

TERRORANSCHLAG UND OPFERHALTUNG EINE ANTWORT AUF DEN BEITRAG VON G. MEINLSCHMIDT/G. KRAMPEN „WELTWEITE PSYCHOPATHOLOGISCHE FOLGEN GRAVIERENDER TERRORAKTE ...”

TERRORIST ATTACK AND VICTIM ATTITUDE AN ANSWER TO THE ARTICLE BY G. MEINLSCHMIDT/G. KRAMPEN “WORDWIDE PSYCHOPATHOLOGICAL CONSEQUENCES OF SERIOUS TERRORIST ATTACKS...”

Thomas Deutschbein

Zusammenfassung

Der Beitrag versucht Antworten zu geben auf die Fragen, die G. Meinschmidt und G. Krampen in ihrem Beitrag über „Weltweite psychopathologische Folgen gravierender Terrorakte und ihrer Jahrestage“ stellen. Drei Begriffe werden eingeführt, um die individuelle Reaktion auf den Terroranschlag zu kennzeichnen: Wirkungskraft, Resonanzprinzip und Opferdenken. Der Autor stellt dar, welche Faktoren zu einer Dekompensation in Reaktion auf Terroranschläge führen und wie ihnen entgegengewirkt werden kann.

Schlüsselwörter Terroranschlag - Hilflosigkeit

Summary

The article tries to answer questions raised by Meinschmidt and Krampen in their article „Weltweite psychopathologische Folgen gravierender Terrorakte und ihrer Jahrestage“ (Worldwide psychopathological Consequences of Major Terrorist Attacks and their Anniversaries). Three concepts are introduced to mark individual reactions on a terrorist attack: Wirkungskraft (efficacy), Resonanzprinzip (principle of resonance) and Opferdenken (victimized thinking). The author describes the factors who lead to decompensations as a result of terrorist attacks and how they can be counteracted.

Keywords terrorist attack - helplessness

Die Autoren beschreiben in Band 8, Heft 2 dieser Zeitschrift (2003) die Wirkung der Terroranschläge vom 11. Sept. 2001 auf eine junge Frau, die dann am wiederkehrenden Jahrestag der Terroranschläge depressiv und ängstlich dekompenierte. Daran anknüpfend stellen sie eine Reihe Fragen, die sie jedoch nicht beantworten können und zu deren Beantwortung sie auf die Notwendigkeit wissenschaftlicher Forschung verweisen. Diese Fragen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Es sei unklar, „welche Faktoren zu einem erhöhten Risiko der Entwicklung einer psychischen Störung in Reaktion auf einen gravierenden terroristischen Anschlag beitragen und wie sich die psychische Gesundheit im Rahmen von Jahrestagen solcher Ereignisse verändert“ (S. 214).
- Besonders erklärungsbedürftig scheint den Autoren, dass auch „bei Personen, die in Regionen leben, in denen die meisten Menschen nicht direkt durch die Ereignisse betroffen sind“, derartige psychische Störungen auftreten können in Reaktion auf das, was sie den Medien entnommen haben. „Welchen Einfluss das Lesen, Sehen oder Hören von Medienberichten über Terrorattacken auf die psychische Gesundheit hat, ist für Personen, die in anderen Kontinenten leben, bislang unbekannt“ (S. 216).
- Auch wissen die Autoren nicht, ob derartige Faktoren der Vulnerabilität „für eine größere Personenzahl von Bedeutung sind“ (S. 216).

Davon ausgehend fordern sie „systematische Forschungsarbeiten“, um diese Fragen aufzuklären. „Ergebnisse solcher Studien könnten als Grundlage dienen, um weltweite Präventions- und Interventionsstrategien zur Beeinträchtigung psychischer Gesundheit nach gravierenden Terroranschlägen und deren Jahrestagen zu entwickeln“ (S. 216).

Als Psychologe und Verhaltenstherapeut, der diese Ereignisse vor allem in ihrer psychologischen Bedeutung interessiert beobachtete, rief ich mir verwundert die Augen. Die Autoren stellen Fragen, die sie nicht beantworten können, wobei für mich die Antwort offenkundig ist; jedenfalls brauche ich persönlich keine weiteren Forschungsarbeiten, um zu sehen, was da läuft. Das Wissen ist vorhanden, es muss nicht erst geschaffen werden; Forschungsarbeiten sind allenfalls bedeutsam für die, die es auf wissenschaftliche Weise wissen wollen. Ich möchte deshalb in meiner Antwort auf diesen Artikel einige Anregungen geben.

Zur Einführung möchte ich von meiner persönlichen Reaktion erzählen. Ich hörte von dem Terroranschlag zuerst von einem Patienten. Ich reagierte, wie wohl viele Menschen, ungläubig und erstaunt. Nach der Arbeit zu Hause angekommen, schaltete ich den Fernseher ein. Ich erinnere mich noch sehr gut, wie ich nach einer Dreiviertelstunde ausschaltete mit dem Gefühl, so, jetzt weiß ich Bescheid, ich will mir das nicht weiter ansehen. Ich habe zu diesem Thema nie wieder den Fernseher eingeschaltet, weil ich um die hypnotische Kraft der Bilder

weiß. Ich sprach natürlich in den folgenden Wochen und Monaten mit vielen Menschen über das Ereignis. Viele bekundeten, Angst zu haben – es gab sogar bei uns, im beschaulichen Freiburg besorgte Anfragen, ob die Terroristen auch hier zuschlagen könnten ... Wenn ich dann sagte, ich hätte keine Angst, wurde ich ungläubig angesehen. Ich hatte die Entscheidung gefällt, dass dieses Ereignis keine Wirkung – zumindest keine übermäßige – auf mich haben sollte. Ich beobachtete, wie die Befürwortung von kriegerischer Vergeltung dazu diente, die Angst in den Griff zu bekommen. Wer keine Angst hatte, spürte keine Rachewünsche.

Ganz anders reagierte ein Patient von mir, ein Angstpatient. Ab dem 11. September hockte er fünf Tage lang mehr oder weniger rund um die Uhr vor dem Fernseher. Danach war er zu nichts mehr zu gebrauchen. Nun ist die Frage: Warum habe ich so reagiert, wie ich reagierte, und warum hat mein Patient ganz anders reagiert?

Um das zu verstehen, muss man zunächst um **Wirkungskräfte** Bescheid wissen. Alles, was um uns herum passiert, alles, was sich um uns befindet, hat eine Wirkung auf uns, ob wir uns dessen bewusst werden oder nicht. Die Umwelt eines Menschen ist definierbar durch das, was auf ihn wirkt. Einer der stärksten Wirkfaktoren ist der Partner; deshalb ist eine stimmige Partnerschaft so wichtig. Das Gleiche gilt für den Beruf usw.

Eine starke Wirkungskraft ist das Fernsehen, umso stärker, je mehr Raum man ihm einräumt. Das Fernsehen ist für weite Bevölkerungsteile eine Hypnosemaschine geworden, der sie sich willenlos ausliefern, angeblich zur Unterhaltung oder zur Ablenkung. In vielen Fernsehsendungen dominieren Gewalt, Angst, Hilflosigkeit. Millionen von Menschen schauen abends die Nachrichten. Beispielsweise geht es los mit dem Krieg im Irak, es folgt die Berichterstattung über ein Attentat, es geht weiter mit der Frage, ob unsere Renten sicher sind usw. usw. Die Menschen, die das anschauen, werden mit Angst geimpft, sind gereizt, subdepressiv, unfähig zu liebevollem Umgang mit ihrem Partner und nehmen das alles in den Schlaf. Und das Tag für Tag.

Hier ein kleiner Tipp für die, die es wissenschaftlich wissen wollen: Macht Mikroanalysen über die Wirkung der Nachrichten; beobachtet den Stimmungsabfall – für die Zuschauer oft nicht bewusst – der eintritt. Für solche Analysen braucht es keinen Terroranschlag; der alltägliche Wahnsinn genügt völlig. Ich persönlich schaue mir jedenfalls nie die Nachrichten an, schon gar nicht am Abend.

Das zweite hier wichtige Prinzip ist das **Resonanzprinzip**: Die Menschen suchen das in ihrem Umfeld auf, was sie an Gefühlen und Gedanken in ihrem Inneren tragen. Wer sich hilflos fühlt, wird Umstände anziehen, die seine Hilflosigkeit bestätigen. Eine Frau, die sich wertlos fühlt, wird einen Partner anziehen, der ihre Wertlosigkeit bestätigt, indem er sie schlägt usw.

Wenn also ein Mensch nach dem Terroranschlag ständig die betreffenden Nachrichten im Fernsehen verfolgte, was sagt das über ihn aus? Es sagt aus, dass seine eigene innere Hilflosigkeit "in Resonanz" trat zu den im Fernsehen geschilderten Ereignissen. Dies ist der Grund, weshalb mein Angstpatient sich das antat, nämlich tagelang die Bilder von in Wolken-

kratzer rasende Flugzeuge anzuschauen. Die Hilflosigkeit, die er in sich spürte, ließ ihn nach der Entsprechung im Außen suchen; die Fernsehbilder bestätigten sein Opferdenken.

Ein Mensch, der immun ist gegenüber Hilflosigkeit, der das Vertrauen in sich spürt, alles erreichen zu können, was er möchte, auf den werden derartige Nachrichten wenig Wirkung haben, wenn überhaupt. Er wird sie wahrscheinlich eher ausblenden, weil sie ihn nicht weiterbringen auf seinem Weg. Solche Menschen sind nicht allzu häufig.

Die Frage, wie wirkt das Fernsehen auf den Zuschauer im Sinne einer Kausalität, ist nicht sehr sinnvoll. Viel sinnvoller ist die Frage, weshalb ein Mensch welche Sendungen in welchem Umfang sieht. Das hat mit Information wenig zu tun, jedoch sehr viel mehr mit der psychischen Verfassung des Einzelnen, die zu den Fernsehbildern in Resonanz tritt.

Und damit sind wir beim dritten wichtigen Prinzip, dem **Opferdenken**. Ganz allgemein gesprochen bin ich vom Opferdenken befallen, wenn ich irgendwelche Umstände als stärker einschätze als mich selbst. Man kann sagen, dass die meisten Menschen in irgendeiner Form dem Opferdenken verfallen sind: „Ich habe kein Geld“ – „Ich kann nichts machen“ – „Ich muss den Partner ertragen, den ich habe, denn einen besseren finde ich nicht“ – „Ich muss die Arbeit oder den Chef ertragen, die/den ich habe, denn eine bessere Stelle finde ich nicht“ usw. usw. – das ist Opferdenken. In der Regel geht jeder Erstmanifestation einer psychischen Störung jahrelanges Opferdenken voraus.

Nach dem 11. September 2001 lief eine Angstwelle um den Globus. Je mehr im täglichen Leben der Menschen Opferdenken dominierte, desto größer war die Wirkung der Medienberichte über den Anschlag. Man konnte beobachten, wie ein ganzes Volk, die Amerikaner, sich als Opfer fühlte. Das Auftumpfen mit militärischer Stärke beruht auf einem tief gehenden Opfergefühl. Dass damit die Probleme nicht gelöst, sondern verschärft werden, wird zurzeit auch für breitere Kreise immer deutlicher.

Mit diesen drei Prinzipien – Wirkungskräfte, Resonanzprinzip, Opferdenken – sind die Gründe für die Störung bei dem von den Autoren geschilderten Fallbeispiel hinreichend geklärt, „systematische Forschungsarbeiten“ sind allenfalls für die nötig, die dasselbe auf wissenschaftliche Weise wissen wollen.

Wie verhielt es sich also bei der von den Autoren geschilderten jungen Frau? Leider wird nicht viel über sie berichtet. Sie hat berufliche Sorgen, möchte ihre Weiterbildung abbrechen, muss sich auf eine Prüfung vorbereiten, die sie als belastend empfindet. Außerdem endete im Frühjahr 2002 eine Beziehung, von der sie „ein bedeutsames Maß an sozialer Unterstützung für ihr tägliches Leben“ erhielt. Wir erfahren nicht, was sie für berufliche Sorgen hatte, wir erfahren nicht, warum diese so unterstützende Beziehung endete. Dafür zählen die Autoren eine Reihe lebensgeschichtlicher Ereignisse aus dem Leben der Frau auf, die sie für verantwortlich für die „Vulnerabilität“ halten. Nun sind die Ereignisse an sich (wie schon Albert Ellis erkannte) relativ bedeutungslos, wichtig ist nur, wie diese Ereignisse verarbeitet wurden und inwieweit sie eingebaut wurden in eine Persönlichkeitsstruktur, die auf Hilflosigkeit und Opferdenken beruht.

Denn dass beides bei der Patientin stark vorhanden war, lässt sich selbst aus dem Wenigen erschließen, was die Autoren mitteilen. Sie hatte eine Beziehung, in der sie viel Unterstützung für ihr tägliches Leben erhielt, was darauf schließen lässt, dass sie ein dependentes Beziehungsmuster lebte, in dem sie ihre Lebensenergie nicht aus sich selbst, sondern vom Partner bezog. Sie erlebte die bevorstehende Prüfung als belastend – möglicherweise zweifelte sie, ob sie diese bestehen würde, und kultivierte Hilflosigkeitsdenken. Sie wusste nicht, ob sie den beruflichen Weg weiterverfolgen sollte – auch das ist ein Nährboden für Opferdenken.

Und was die Autoren wundert, dass nämlich die Störung am ersten Jahrestag 2002 und nicht im September 2001 auftrat, wundert mich überhaupt nicht. Denn in der Zwischenzeit hatte ja die so unterstützende Beziehung geendet, und zur Zeit des Jahrestags stand die Prüfung an. Fazit: Es kommt immer auf die Gesamtbalance in der Persönlichkeit an, nie auf das Ereignis an sich.

Jetzt wurde ja die Patientin auch behandelt – mit „Doxepin“ und „kognitiv-behavioraler Psychotherapie“. Das Doxepin halte ich für entbehrlich, finde es aber sehr bedauerlich, dass die Autoren nichts über die Therapie mitteilen. Es hätte mich sehr interessiert, was der Therapeut der Patientin eigentlich vermittelte – leider hielten die Autoren es für unnötig, das mitzuteilen.

Um diese Lücke auszufüllen, werde ich einmal schildern, wie ich in einem solchen Fall vorgehen würde.

Ich hätte die Patientin erst einmal gefragt, wie viel sie denn ferngesehen oder Berichte über die Ereignisse gelesen habe. Dann hätte ich gefragt, wie denn diese Berichte und Sendungen auf sie gewirkt hätten. Nach ihrer zu erwartenden Antwort („fürchterlich, entsetzlich“ usw.) hätte ich sie harmlos gefragt, warum sie denn diese Sendungen angesehen habe, wenn diese so negativ auf sie wirkten.

Hier hätte sie gestutzt; wahrscheinlich wäre die übliche Antwort in solchen Fällen gekommen: „Man muss sich doch informieren“. Hier hätte ich eingehakt und das in Frage gestellt. Ich hätte sehr lange auf diesem Punkt beharrt und immer weiter ausgeweitet: Nicht nur was für Sendungen, sondern allgemein, was für Umwelteinflüsse lasse ich auf mich wirken, gestatte ihnen, mich zu beeinflussen. Dieser erste Teil der Therapie konzentriert sich auf die Sensibilisierung gegenüber Umwelteinflüssen (= Wirkkräfte), die ich zulasse, verknüpft mit der Frage, will ich, dass diese Umwelteinflüsse mich beeinflussen oder nicht.

Optimal wäre es, wenn am Schluss der Therapie die Patientin die Einstellung hätte: Ich lasse nur noch Umwelteinflüsse zu, die positiv und aufbauend sind. Andere Wirkkräfte blende ich aus; ich ändere sie oder befreie mich von ihnen. Und das gilt für alles im Leben, egal ob im beruflichen oder im privaten Bereich. Es wird damit der Patientin eine Wahlfreiheit vermittelt: Sie kann wählen, welche Wirkkräfte sie in ihrem Umfeld will, und das nicht nur beim Fernsehen, sondern überhaupt im Leben.

Therapie vom Resonanzprinzip her würde bedeuten, der Patientin wird immer bewusster, dass sie das im Leben anzieht, was sie an Gedanken und Gefühlen in sich trägt. Um das zu verdeutlichen, ließe sich beispielsweise die Partner-

schaft anführen: Warum zog sie genau diesen Partner an, und war es Zufall, dass er sie verließ, oder lässt sich aufzeigen, dass dies so kommen musste? Denn wenn eine bestimmte psychische Verfassung einen spezifischen Partner anzieht, der sich aber als nicht günstig herausstellt, so muss sie ihre Gedanken und Gefühle in bestimmter Weise ändern, um einen günstigeren Partner anzuziehen. Generell gilt: Je verstrickter ein Mensch ist in Ängsten, Depressionen, Aggressionen, desto unmöglicher ist es für ihn, einen passenden Partner zu finden, mit dem er glücklich sein kann. Natürlich gilt auch das Gegenteil: Je freier ein Mensch von derartigen Verstrickungen ist, desto eher wird er seinen „Traumpartner“ finden können. Um das Opferdenken umzukehren lässt sich eine Reihe von Therapiemethoden anwenden, die bekannt sind, die Selbsteffizienz zu fördern. Dies braucht hier (vor allem für Verhaltenstherapeuten) nicht weiter ausgeführt zu werden; wichtig erscheint mir aber der Hinweis, dass es von zentraler Wichtigkeit ist, das **Selbstbild und die selbstbildbezogenen Kognitionen** zu ändern. Viele Verhaltenstherapien scheitern daran, dass zwar an einzelnen Situationen oder Kognitionen gearbeitet wird, die selbstbildbezogenen Kognitionen aber unverändert bleiben. Anfangen kann man mit einer Selbstaussage, wie z.B. „Ich bin stärker, als ich von mir weiß“, um der Hilflosigkeit entgegenzuwirken. Derartige Aussagen dürfen nicht nur gedacht, sondern müssen auch gefühlt werden – das Fühlen ist der eigentliche Veränderungsfaktor, nicht das Denken. Und sollte die Patientin wirklich einmal zu der ehrlichen Überzeugung kommen: „Ich kann alles erreichen, was ich möchte“, dann ist sie aus dem Opferdenken raus, und es wird bedeutungslos, ob irgendwo auf der Welt irgendwelche Terroranschläge passieren.

Die Autoren erhoffen sich, wie oben schon dargelegt, „weltweite Präventions- und Interventionsstrategien zur Beeinträchtigung psychischer Gesundheit nach gravierenden Terroranschlägen“. Hier muss ich die Hoffnungen enttäuschen. Das Problem liegt im Opferdenken der meisten Menschen; es liegt viel tiefer, als dass man es mit Zeitungsberichten, Faltblättern und Kursen grundlegend ändern könnte. Das Problem hat auch eine viel größere Dimension, als den meisten bewusst ist. Wenn das Opferdenken aufgehoben werden könnte, so würden keine Kriege mehr geführt werden. Wie Opferdenken zu Kriegen führen kann, haben die USA in den letzten Jahren eindrucksvoll vorgeführt. Wenn ich auch an die weltweiten Präventions- und Interventionsstrategien nicht so recht glauben mag, so denke ich doch, dass jeder an seinem Platz einen Beitrag liefern kann, sofern er das Problem für sich erkannt und für sich gelöst hat, nämlich dass der Mensch nicht Opfer seiner Umstände wie auch immer ist oder weiterhin sein muss und dass er für sich die Freiheit gewinnen kann, ein Leben nach seiner Wahl zu führen.

Dr. phil. Thomas Deutschbein

Katharinenhof 9

79104 Freiburg

Tel./Fax: 0761/2025750

E-Mail: ThDeutschbein@t-online.de