

URSULA GASCH

# Traumatisierungsrisiko von polizeilichen Einsatzkräften vor dem Hintergrund eines berufsbezogenen Selbstverständnisses

## Zusammenfassung

*Nachdem die Diskussion um die psychische Vulnerabilität von Polizeibeamten hierzulande lange Zeit tabu war, entwickelt sich das im angloamerikanischen Raum als CopShock bekannte Phänomen auch im deutschsprachigen Raum allmählich zu einem salonfähigen Thema. Nachfolgende Ausführungen setzen sich auf der Basis der bislang umfangreichsten Studie zu diesem Thema im deutschsprachigen Raum mit den psychischen und sozialen Folgen allgemeiner und extrem belastender sowie potenziell traumatisierender dienstspezifischer Ereignisse im Polizeidienst vor dem Hintergrund der strukturellen und kulturellen Einbettung von Polizisten in die Polizeiorganisation auseinander. Im Fokus steht der Polizeibeamte als Individuum im Rahmen seiner sozialen Bezüge, wozu neben dem sozialen Nahraum auch die Organisation zählt, in die er als Mensch und Funktionsträger eingebettet ist. Sind es möglicherweise gerade die Eigenschaften und Attribute eines »guten Polizisten«, die ihn nur unzureichend von Unterstützungsangeboten und Selbstheilungsmechanismen profitieren lassen?*

## Schlüsselbegriffe

*Polizeiliche Einsatzkräfte, Traumatisierungsrisiko, Polizeikultur, Diagnostik, SEWET*

Am 13. Juni 1999 sollte erstmals nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs und 44 Jahre nach der Wiederbewaffnung Deutschlands ein Mensch durch die Schüsse eines Bundeswehrsoldaten den Tod finden – im Rahmen eines Auslandseinsatzes auf dem Balkan. Der damals 22-jährige Schütze handelte im Auftrag und Rahmen seines Befehls – sachlich nicht zu beanstanden. Ein guter Soldat! Er hat es allerdings bis heute nicht verkraftet und leidet wie manch anderer seiner Kameraden nach traumatischen Erlebnissen in Somalia, Afghanistan oder dem Kosovo unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung – sozialer Absturz und Suizidgedanken inbegriffen.

Traumaforschung ist traditionell kriegsbedingt und wir verdanken wesentliche Erkenntnisse der Psychotraumatologie Ereignissen, die im Zusammenhang mit kriegerischen Auseinandersetzungen stehen. Dennoch zeigt man sich bezüglich des Auftretens des Phänomens bei deutschen Soldaten, seit diese wieder in Krisengebieten eingesetzt werden, geradezu überrascht. In einem Spiegelartikel vom Juni 2006 ist davon die Rede, dass die Armee mit einem

»neuen Problem« kämpfe. Offensichtlich sind die Bundeswehrkrankenhäuser nicht nur hinsichtlich der Kapazität, sondern auch der Diagnostik und Intervention bei Belastungsstörungen im Einzelfall überfordert. Daneben hat nur ein gesunder Soldat Chancen auf beruflichen Aufstieg. Derzeit genügt es, den Vorgesetzten und dem Psychiater zu berichten, alles sei in Ordnung, um das Trauma in den Akten zu »löschen« und als gesunder Soldat zu gelten. Einen fast identischen Verlauf nahm der Einzug der Psychotraumatologie in den Bereich der Polizei. Einsätze von Polizisten enden mitunter ebenfalls tödlich – mit Suizid als Ausdruck dafür, die Grenze der persönlichen Belastbarkeit überschritten zu haben.

Vieles spricht für eine Vergleichbarkeit der Problematik im militärischen und polizeilichen Bereich, deren Struktur und Organisation in maßgeblichen Punkten Ähnlichkeiten aufweisen. Insofern könnten die nachfolgenden Befunde und die sich daraus ergebenden Konsequenzen auch wertvolle Hinweise und Anregungen für die Diskussion entsprechender wehrpsychologischer Fragestellungen liefern.

## Bewusstseinswandel in der Polizei: Das Phänomen CopShock

CopShock ist ein mittlerweile im angloamerikanischen Sprachraum etablierter Begriff, der die Palette aller Reaktionen von Polizisten auf das Erleben äußerst belastender sowie traumatisierender Erlebnisse während

ihrer Dienstausbübung bezeichnet. Die Wortneuschöpfung »CopShock« ist ohne klinisch-stigmatisierenden Beigeschmack und war mit Folge eines zunehmenden Bewusstseinswandels innerhalb der Polizei, der zu einem offeneren, weniger tabuisierenden und konstruktiveren Umgang mit der Tatsache führte, dass der Polizeiberuf wohl mit zu den emotional gefährlichsten Berufen der Welt zählt.

Das Phänomen CopShock betrifft auch Deutschland. Studien, die für den deutschsprachigen Raum umfassende und wissenschaftlich gesicherte empirische Erkenntnisse zu den möglichen Folgen des Erlebens und der Verarbeitung traumatisierender Erlebnisse im Polizeidienst liefern, gibt es aber erst seit kurzer Zeit. Das liegt zum einen an einer nur zögerlich voranschreitenden Enttabuisierung des Themas und zum anderen an der damit einhergehenden schrittweisen Entmystifizierung einer gewachsenen Polizeikultur, deren Rollen- und Selbstverständnis (bislang) nur schwer zulassen, sich als Polizist mit Phänomenen auseinanderzusetzen, die einen Hinweis auf mögliche Schwächen liefern könnten. Die bislang umfangreichste Untersuchung im deutschsprachigen Raum zu diesem Thema stammt aus dem Jahr 2000 (Gasch, 2000).

## Polizeikultur trifft auf Wissenschaft: das Problem mangelnder Compliance

Das durch Polizeikultur wesentlich geprägte berufliche und meist auch persönliche Selbstverständnis von Polizisten ist ein wesentlicher Faktor, der sich auch auf die Planung, Gestaltung und Durchführung von Un-

tersuchungen auswirkt – und nicht erst auf die Interpretation der Ergebnisse. Das beginnt schon bei der Motivation der Beamten, an einer Studie teilzunehmen, sich zu öffnen, ernsthaft mit den Fragen auseinanderzusetzen, und beeinflusst das Antwortverhalten erheblich. Vor dem Hintergrund aktiven Gehorsams, der Mitverantwortung, Disziplin und diskreten Verschwoarenheit des Einzelnen als notwendige Voraussetzung einer schlagkräftigen Einheit gibt man sich nach außen traditionell bedeckt – es findet eine klare Grenzziehung statt zwischen »innerhalb« und »außerhalb« der Organisation. Die oft zu beobachtende mangelnde Compliance bei der Durchführung von Studien ist lediglich Resultat dieser Tatsache und spiegelt sich bereits in den üblicherweise geringen Rücklaufquoten von Fragebögen. Um dies zu umgehen, hoffen viele Forscher auf die Macht der Hierarchie und lassen quasi »per Anordnung« der Vorgesetzten schon zuvor ausgewählte Gruppen wie beispielsweise Studenten an den Lehreinrichtungen der Polizei die Fragebögen verteilen und ausfüllen. Diese Maßnahme widerspricht nicht nur qualitativen methodischen Grundanforderungen, sondern erweist sich erfahrungsgemäß als wenig fruchtbar. Mitunter findet das Ausfüllen der Bögen unter diesen Umständen als nette Abwechslung gemeinsam im Rahmen einer abendlichen Runde statt.

Als günstiger Umstand erwies sich im konkreten Fall die Tatsache, schon vor den Erhebungen für die Studie über Jahre als externe psychologische Beraterin einer Verhandlungs-

gruppe und im Rahmen der Mitarbeit in verschiedenen Einsätzen, Übungen und Sonderkommissionen tätig und bekannt gewesen zu sein – und zwar nicht nur der Führungsebene. Nicht nur, dass mich dies zu einem »Teil« der Gruppe machte und mir eine corporate identity verlieh, es eröffnete auch die Gelegenheit, mich mit Gepflogenheiten, Einstellungen und der Sprache der Polizei vertraut zu machen – und natürlich viele Beamte verschiedenster Dienstgrade, organisatorischer Zugehörigkeiten und Altersgruppen persönlich kennen zu lernen. Für viele Beamte erwies sich gerade diese Rolle meiner Person als externe, aber dennoch einsatz- und polizeierfahrene Person als vertrauenswürdiges und verbindendes Element. Jedenfalls war es für viele Beamte ausschlaggebend dafür, sich im Rahmen eines elfseitigen Fragebogens und zusätzlichen Interviews zu sehr persönlichen Fragen offen und kritisch zu äußern. Dies ging auch deutlich aus den Äußerungen der Teilnehmer und einer vergleichsweise sehr hohen Rücklaufquote von knapp 53 % hervor.

## Beschreibung der Studie

Vorab wurde ermittelt, wie hoch Polizisten bei einer Reihe von ganz unterschiedlichen vorgegebenen diensttypischen Ereignissen ihre individuelle Belastung einschätzen – und zwar in Abhängigkeit davon, ob sie die betreffende Situation selbst schon erlebt hatten.

Hauptanliegen der Studie war es, Aufschluss über Entstehungsbedingungen und Verlauf der Posttrauma-

tischen Belastungsstörungen bei Polizisten mittels eines in Anlehnung an die Impact of Event Scale nach Horowitz (1979) eigens dafür konstruierten Fragebogeninstruments zu erhalten. Von Bedeutung war unter anderem die Frage, welche Konsequenz die Art eines Erlebnisses für die Entwicklung einer PTBS hat. So liegt die Vermutung nahe, dass ein von Gewalt und Tätlichkeit geprägtes Ereignis, das eine aktive Teilnahme beinhaltet (z.B. Schusswechsel) eher zu einer PTBS führt als ein eher deprimierendes Ereignis, dem man passiv gegenübersteht (z.B. Eintreffen beim Verkehrsunfall). Weiter ging es darum, den möglichen Einfluss personaler und sozialer Variablen wie beispielsweise Optimismus, Selbstwertgefühl, soziale Unterstützung oder Regenerationsfähigkeit auf das Belastungsempfinden zu erfassen. Weiter standen Faktoren wie das Hilfesuchverhalten und die Akzeptanz der Beamten gegenüber Hilfsangeboten im Fokus. Zu diesem Zweck wurde eine Fragebogenbatterie mit verschiedenen Untertests konstruiert, deren Inhalt im Folgenden vorgestellt wird.

Der Untersuchung, an der sich 528 Polizisten des Landes Baden-Württemberg beteiligten, was dem erfreulichen Rücklauf von 52,8 % entspricht, lag die verbindliche Einverständniserklärung des Innenministeriums des Landes Baden-Württemberg zugrunde. Es nahmen 89,1 % Männer und 10,9 % Frauen teil. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei 38 Jahren, wobei sich der Altersbereich auf 21–58 Jahre erstreckte. Die Hälfte aller Beamten verrichtete seit 19 Jahren ihren Dienst. Die Teilnahme an der Untersuchung war selbstverständlich anonym und freiwillig.

## Allgemeine Stressskala polizeirelevanter Ereignisse

Um einen ersten Eindruck über allgemeine Stressoren im Polizeialltag zu erhalten, sollten die Teilnehmer 40 vorgegebene, unterschiedlichste Tätigkeiten und Situationen ihren Dienst betreffend hinsichtlich des geschätzten Belastungsgehaltes auf einer Skala von 0 (kein bisschen belastend) bis 100 (extrem belastend) einschätzen. Von besonderem Interesse war, ob die Teilnehmer das betreffende Erlebnis selbst schon erlebt hatten – eine Frage, die bislang noch nie gestellt wurde. Die Liste der möglichen Stressoren beinhaltet neben Situationen wie Zeugenvernehmung und dem Einschreiten gegenüber Dritten auch Situationen, welche strukturelle und organisatorische Problembereiche betreffen. Darunter fallen u. a. die fehlende Anerkennung für Leistung, Schichtdienst, aber auch negative Presseberichterstattung und Reaktionen der Öffentlichkeit auf polizeiliches Verhalten.

Die resultierende Belastungseinschätzung der Beamten deckte sich mit schon bekannten Ergebnissen vorangegangener Studien (vgl. Gasch, 1998; Scheler, 1982). Erst die Frage nach dem persönlichen Erlebnishintergrund der Teilnehmer hinsichtlich der konkreten Situationen förderte erstaunliche Ergebnisse zu Tage. So wiesen die Belastungsangaben der Beamten, die nachfolgende Problematiken schon selbst erlebt hatten, signifikant höhere Werte auf als die Einschätzungen der Beamten ohne entsprechenden Erlebnishintergrund: (1) Fehlende Anerkennung für Leistung; (2) Sich

nicht anmerken lassen, wenn ein Einsatz persönlich sehr belastend war; (3) Tod eines bekannten Kollegen; (4) Unfähiges und unzuverlässiges Personal; (5) Fehlende Supervision durch eine neutrale Instanz bei Problemen; (6) Suizid eines bekannten Kollegen

Hingegen schätzten Beamte ohne entsprechenden Erfahrungshintergrund den Belastungsgehalt folgender Situationen als signifikant höher ein als die Kollegen mit entsprechender Selbsterfahrung: (1) Überbringen von Todesnachrichten; (2) Umgang mit psychisch Kranken; (3) Tod eines Kollegen im Dienst; (4) Umgang mit möglicherweise AIDS-Infizierten; (5) Töten eines Menschen im Dienst.

Die Annahme, ein Polizist mit entsprechendem Erlebnishintergrund würde den Belastungsgehalt einer schon erfahrenen Situation grundsätzlich höher einstufen, wurde nicht bestätigt. Auffallend ist auch der hohe Stellenwert struktureller und organisatorischer Probleme hinsichtlich Belastungsempfinden.

## Traumaspesifische Diagnostik bei Polizisten als Verlaufsdagnostik

Mittels der *Skala zur Erfassung der Wirkung traumatisierender Ereignisse im Polizeidienst* (SEWET) von Gasch (2000) wurde ermittelt, welche Folgen eine im Rahmen der Dienstausbübung als extrem belastend erlebte Situation hinsichtlich der Entstehung und Verarbeitung einer posttraumatischen Belastungsstörung hatte. Das Fragebogeninstrument SEWET wurde so konstruiert, dass er eine Verlaufserfassung hin-

sichtlich der Entwicklung einer die PTBS konstituierenden Symptomatik vom jeweiligen Zeitpunkt des belastungsauslösenden Ereignisses bis zum Erhebungszeitpunkt ermöglicht. Bislang existierende psychometrische Verfahren lassen es nur zu, das Vorliegen einer PTBS zum Erhebungszeitpunkt festzustellen. Ziel der Verlaufserfassung war es unter anderem, der Bedeutung des immer wieder zitierten Zeitfaktors (»Zeit heilt alle Wunden«) für die Entwicklung der Symptomatik und insbesondere dem biphasischen Verlauf nach dem Modell von Horowitz auf den Grund zu gehen. Die SEWET erwies sich sowohl aus teststatistischen als auch praktischen Gesichtspunkten als sehr geeignetes Diagnoseinstrument für die Erfassung und Beobachtung des Verlaufs einer PTBS bei den untersuchten Polizisten.

Zunächst wurde jeder Teilnehmer gebeten, das ihn am schwersten belastende Ereignis im Laufe seiner Dienstausbübung in eigenen Worten zu schildern. Es wurden die Schilderungen klar nach DSM-IV Kriterien bewertet. Das Ereignis musste danach notwendigerweise folgende Merkmale aufweisen:

- Das direkte persönliche Erleben einer Situation, die mit dem Tod oder der Androhung des Todes, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit zu tun hat oder
- Die Beobachtung eines Ereignisses, das mit dem Tode, der Verletzung oder der Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit einer anderen Person zu tun hat oder

- Das Miterleben eines unerwarteten oder gewaltsamen Todes, schweren Leids oder Androhung des Todes oder Verletzung eines Familienmitglieds oder einer nahe stehenden Person.

Es zeigte sich, dass 414 (78,6 %) Personen ein traumatisierendes Ereignis nannten, welches das Ereignis- oder Stressorkriterium nach dem DSM-IV erfüllt. Von den verbleibenden 114 Personen (21,4 %) gab es entweder keine deutlichen Angaben, oder es wurden gleich mehrere Situationen geschildert, so dass eine eindeutige Zuordnung von Situation und Belastungssymptomatik unmöglich war.

Nach der Situationsschilderung erfolgte die Erhebung der Symptomatik in Bezug auf das konkrete Ereignis mittels Stellungenahme zu 24

**Alarmierend hoher Anteil von Beamten mit posttraumatischer Belastungsstörung.**

Aussagen hinsichtlich intrusivem Erleben, Anzeichen von Übererregung sowie passiver und aktiver Vermeidung der Probanden. Es galt einmal, die Aussagen bezüglich der ersten Woche nach dem Ereignis und zum anderen, die Aussagen hinsichtlich der letzten Woche vor dem Erhebungszeitraum einzuschätzen.

Zum Erhebungszeitpunkt wiesen 119 Teilnehmer das Vollbild einer

PTBS auf, was 28,7 % der Beamten entspricht, die zuvor ein traumatisierendes Ereignis genannt hatten und einen Anteil von 22,5% bezogen auf die Gesamtheit der Untersuchungsteilnehmer. Im klinisch unauffälligen Bereich bewegten sich 33 Personen (7,9%). Eine subsyndromale Form der PTBS, auch »Partielle PTBS«<sup>1</sup> genannt, traf auf 262 Personen (63,4%) zu. Inwiefern sich daraus ein Schluss auf die Gesamtheit der Polizeibeamten ziehen lässt, ist nicht zweifelsfrei zu klären, da schon bei der Entscheidung, sich an der Studie zu beteiligen, eine Vorselektion stattgefunden hat und wir nicht wissen, wer von den Polizisten einen entsprechenden Erlebnishintergrund mitbringt. **Es bleibt festzuhalten, dass auf der Basis dieser Studie mit einer Wahrscheinlichkeit von 1 : 6 damit zu rechnen ist, dass ein potenziell traumatisierendes Ereignis im Rahmen der Dienstausübung zu einer behandlungsbedürftigen PTBS des betroffenen Beamten führt.** Soziodemografische Daten wie Geschlecht, Alter, Familienstand, Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder, Dienstjahre, Zugehörigkeit zu einer Organisationseinheit oder

Schulabschluss wiesen dabei keinerlei Zusammenhang zu Vorliegen oder Ausprägung einer Belastungsstörung auf.

Die traumatisierenden Erlebnisse lagen durchschnittlich 8,1 Jahre zurück. Dabei reichte das Zeitfenster von kurz vor dem Erhebungszeitraum bis zu 32 Jahren davor. Die Untersuchung der Veränderung der individuellen Belastungswerte über die seit dem Ereignis verstrichene Zeit hinweg ergab keinerlei signifikanten Hinweis auf einen systematischen Zusammenhang mit dem Zeitablauf.

## Dimensionen polizeilichen Erlebens

Um herauszufinden, welche Art von Erlebnis sich nun besonders schwerwiegend auf die Gesundheit der Beamten auswirkte, wurden die geschilderten Situationen zusätzlich kategorisiert. Typischerweise gibt es zum einen von Gewalt und Tätlichkeit geprägte Situationen, welche die aktive Teilnahme des Polizisten am Geschehen beinhalten, wie beispielsweise der Umgang mit Widerstandshandlungen – wir wollen diesen Erlebnistyp mit »v« (violent) bezeichnen. Zum anderen sind Polizisten oft mit Situationen konfrontiert, welche die Auseinandersetzung mit bereits vorangegangenen katastrophalen Situationen fordert. Darunter fallen unter anderem der Umgang mit Leichensachen, mit Schwerverletzten nach Unfällen und damit gekoppelt oft das Überbringen von schlechten Nachrichten an die Angehörigen – diese Erlebniskategorie soll fortan das Kürzel »d« (depressiv) tragen. Soldaten und Polizisten sind in der Regel die einzigen

Berufsgruppen, die im Laufe ihres Dienstes beiden Ereignistypen ausgesetzt sind. Es stellt sich die Frage, ob v-Ereignisse andere Folgen bewirken als d-Ereignisse.

Von den in dieser Studie genannten Ereignissen fielen 37,1 % (154) der Ereignisse in die v-Kategorie und 62,9 % (261) der Ereignisse in die d-Kategorie. Es entspricht einer verbreiteten Annahme, dass der v-Ereignistyp sowohl kurz- als auch langfristig belastender auf eine Person wirkt als die Auseinandersetzung mit d-Ereignissen. Sollte dies zutreffen, müssten mehr Personen mit der Nennung von v-Ereignissen eine PTBS-Diagnose aufweisen als Probanden mit d-Ereignis. Tatsächlich zeigt sich bei den in tätliche Situation involvierten Beamten ein höherer Anfangsbelastungswert (kurz nach dem Ereignis) als bei den Kollegen mit d-Erebnissen. Die Belastung zum Erhebungszeitpunkt erwies sich aber unabhängig vom Typ des zugrunde liegenden Ereignisses als gleich hoch. Folglich sind d-Ereignisse mittel- und langfristig genauso beeinträchtigend wie die v-Ereignisse.

## Die Rolle multipler Traumatisierungen

Von Interesse war auch die Rolle mehrfachen Erlebens traumatisierender Situationen. Gemäß einer verbreiteten Annahme sind besonders Personen mit Mehrfachtraumatisierungen besonders gefährdet, eine PTBS zu entwickeln. Zu diesem Zweck wurden die Beamten nach weiteren traumatisierenden Ereignissen über ihre jeweilige gesamte

<sup>1</sup> Nicht alle Personen entwickeln die für eine Diagnose einer Belastungsstörung notwendigen Kriterien bzw. die Anzahl von Symptomen innerhalb der Kriterien. Dennoch ist zu beobachten, dass auch bei dieser subsyndromalen Form der PTBS Klienten in klinisch bedeutsamer Form leiden. Daher sind Wissenschaftler wie z. B. Carlier (1995) dazu übergegangen, eine partielle PTBS zu diagnostizieren, wenn weniger als die insgesamt sechs der in DSM-IV geforderten Symptomcluster B, C und D zu beobachten sind. Weist beispielsweise eine Person Intrusions- (B) und Übererregungssymptome (D), aber kein Vermeidungsmerkmal (C) auf, liegt eine partielle PTBS-BD vor.

Lebensspanne befragt. Dabei wurde unterschieden, ob es sich um Situationen im privaten Bereich oder im Rahmen der Dienstausbübung handelte.

Von den Teilnehmern nannten 86 % (355 Personen) mindestens eine weitere extrem belastende Situation. Davon hatten 67,1 % (277 Personen) dienstlichen und 70,7 % (292 Personen) privaten Bezug. 214 Beamte gaben an, sowohl im privaten als auch im dienstlichen Bereich entsprechenden Erlebnishintergrund zu haben. Die im privaten Bereich am häufigsten genannten Ereignisse waren der Tod bzw. die lebensbedrohliche Verletzung einer nahe stehenden Person (50,6 %), gefolgt von eigenen schweren Unfällen (16,3 %) und einer eigenen lebensbedrohlichen Erkrankung (8,2 %). Schließlich gab es auch Personen, die Opfer sexuellen Missbrauchs oder einer Vergewaltigung geworden waren (1,8 %).

Sollte die Annahme der gesteigerten Gefährdung einer PTBS-Entwicklung durch Mehrfachtraumatisierung zutreffen, müssten Beamte mit multipler Traumatisierung häufiger und auch intensiver von PTBS betroffen sein als ihre Kollegen. Die Überprüfung auf einen solchen Zusammenhang ergab keine signifikanten Resultate. Die These von der additiven Wirkung multipler Ereignisse hinsichtlich ihrer Folgen für PTBS-Anfälligkeit konnte hier nicht belegt werden. Ebenso wenig gab es Belege für einen Zusammenhang mit der Intensität einer PTBS.

## PTBS und Vulnerabilität: Personale und soziale Faktoren als moderierende Variablen

Nicht jeder Mensch entwickelt nach einem schrecklichen Erlebnis eine behandlungsbedürftige Belastungsstörung. Es besteht Einigkeit über die Existenz gewisser Schutzmechanismen, die eine Person robuster und die andere vulnerabler machen. Auf der Suche nach möglichen puffernden und immunisierenden Variablen sollten die Beamten zusätzlich Aussagen zu personenbezogenen und sozialen Variablen machen. Im Fokus der nachfolgenden Betrachtungen standen neben den soziodemografischen Daten folgende Variablen: (1) Wahrgenommene Soziale Unterstützung; (2) Soziale Belastung; (3) Zufriedenheit, (4) Positive Erwartungshaltung, (5) Einsamkeit, (6) Selbstwertgefühl; (7) Kommunikative Kompetenz; (8) Regenerationsfähigkeit; (9) Gesundheitsbezogene Variablen.

Zur Erfassung der sozialen Variablen wurden dem »Fragebogen zur sozialen Unterstützung« von Fydrich und Sommer (1989) Items entlehnt und in die den Probanden vorgelegte Testbatterie aufgenommen:

**Wahrgenommene soziale Unterstützung (WASU):** Dieses Konstrukt bildet alle qualitativen Aspekte sozialer Unterstützung ab und hat verschiedene Facetten. So gibt die *praktische Unterstützung* Auskunft über die Möglichkeit, bei der Bewältigung alltäglicher Situationen Unterstützung zu erhalten. *Emotionale Unterstützung* hingegen umfasst z. B. von anderen gemocht zu werden, positive wie negative Gefühle teilen zu kön-

nen und Anteilnahme zu erleben. Sozial integriert ist eine Person, die von Menschen mit den gleichen Werten und Interessen umgeben ist, mit denen sie jederzeit etwas unternehmen kann. Das Element Vertrauensperson gibt dabei Aufschluss über das Erleben von Beziehungssicherheit bzw. inwiefern jemand überhaupt Vertrauen in für sie relevante Beziehungen und deren Verfügbarkeit hat.

Der durchschnittliche Wert für die WASU aller Untersuchungsteilnehmer lag in einem sehr hohen Bereich. Die Beamten mit einer PTBS wiesen hingegen signifikant niedrigere Werte bei der Beurteilung der von ihnen wahrgenommenen sozialen Unterstützung auf als die symptomfreien Beamten.

**Soziale Belastung:** Ihre soziale Belastung stuften die Beamten insgesamt als gering ein. Verglichen mit ihren symptomfreien Kollegen fühlten sich die Beamten mit PTBS allerdings deutlich stärker sozial belastet. So hegten die Teilnehmer mit PTBS-Diagnose vergleichsweise oft den Wunsch, auszusteigen und neu anfangen zu können. Auch fühlte sich dieser Personenkreis in seinem Leben meist von Angehörigen und Freunden stark eingeengt und wünschte sich mehr Freiraum.

**Zufriedenheit:** Die Beamten gaben insgesamt eine geringe Zufriedenheit mit ihrer sozialen Einbindung und Situation an. Es bestanden erstaunlicherweise keine wesentlichen Unterschiede zwischen symptomfreien Beamten und Beamten mit PTBS.

**Optimismus:** Optimismus bezieht sich auf die Überzeugung, jederzeit auch problematische Situationen bewältigen zu können. Die Beamten schätzten ihre Kompetenzerwartung insgesamt als eher mittelmäßig ein. Symptomfreie Polizisten und solche mit PTBS unterschieden sich auch hinsichtlich dieses Faktors nicht wesentlich voneinander.

**Einsamkeit:** Zu dem Gefühl der Einsamkeit kommt es, wenn Beziehungen zu anderen Menschen den eigenen Bedürfnissen nicht gerecht werden, persönliche Wünsche unerfüllt bleiben oder soziale Belohnungen abnehmen bzw. ausbleiben. Die Beurteilung der Erfüllung sozialer Bedürfnisse fiel insgesamt eher mittelmäßig aus. Allerdings wiesen die Beamten mit PTBS-Diagnose sogar noch schlechtere Werte in diesem Bereich auf und unterschieden sich hochsignifikant von ihren symptomfreien Kollegen. Besonders ausgeprägt ist das Gefühl dieser Personen, Menschen zwar zu begegnen, ihnen aber nicht wirklich näher zu kommen. Sie schätzen ihre Beziehungen zu anderen Menschen – auch zu ihrem Partner – als sehr oberflächlich ein und fühlen sich oft als Außenseiter.

**Selbstwertgefühl:** Besonders hohe Werte ergab die Einschätzung des Selbstwertgefühls der Beamten. Allerdings hielten die Polizisten mit PTBS im Vergleich deutlich weniger von sich als ihre Kollegen.

**Kommunikationsverhalten:** Während sich die Untersuchungsteilnehmer insgesamt mit eher guten kom-

munikativen Fähigkeiten ausgestattet sahen, ergab die Aufteilung in Untergruppen auch hier deutliche Unterschiede. Beamte mit PTBS-Diagnose schätzten ihre kommunikative Kompetenz als sehr gering ein und fühlten sich in Gesprächssituationen stark verunsichert. Sie haben meist den Eindruck, dass sie mit anderen Menschen viel besser klarkommen könnten, wenn sie redegewandter wären. Weiter gaben sie an, in Gefühlsdingen nicht die richtigen Worte zu finden.

**Regenerationsfähigkeit:** Hinsichtlich der Frage, sich nach Feierabend gut erholen und auch im Urlaub abschalten zu können, schätzten alle Beamten ihre Fähigkeit als eher mittelmäßig ein. Erwartungsgemäß warteten die Beamten mit PTBS hier wieder mit sehr schlechten Werten auf.

**Gesundheit:** Weiterer Bestandteil der Befragung war eine Liste mit verschiedenen somatischen Beschwerden und Befindlichkeiten, auf der die Teilnehmer Auskunft hinsichtlich Vorliegen und Intensität geben sollten. Insgesamt äußerten sich die Teilnehmer bezüglich ihrer Gesundheit eher positiv. Allerdings zeigten die Beamten mit PTBS-Diagnose bezüglich folgender fünf Symptome eine signifikant höhere Belastung als ihre Kollegen: (1) Schmerzen in Herz oder Brust; (2) Appetitlosigkeit; (3) Herzrasen; (4) Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben; (5) Gedanken an Tod oder Sterben.

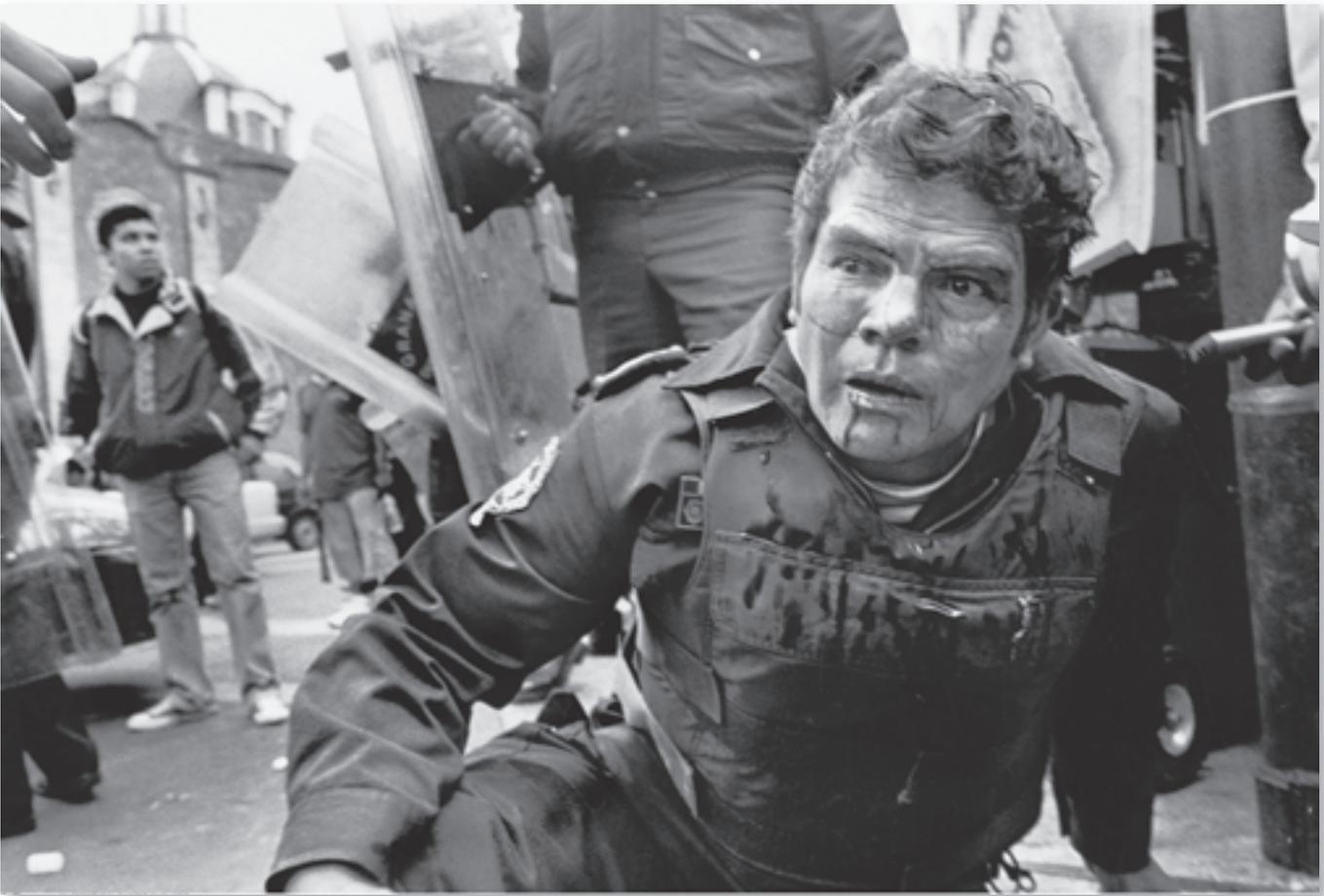
## Charakteristische Aussagen von Beamten mit PTBS

Es war möglich, sechs Items herauszufiltern, deren Ausprägung in sehr hohem Zusammenhang mit dem Vorliegen einer PTBS zum Erhebungszeitpunkt stand. Dabei handelte es sich um folgende Aussagen: (1) Es gibt Menschen, die Leid und Freude mit mir teilen; (2) Ich wünschte, ich könnte mehr Achtung vor mir haben; (3) Wenn ich Fehler mache, stehe ich alleine da; (4) Ich wünsche mir mehr Geborgenheit und Nähe; (5) Ich kenne fast niemanden, mit dem ich gerne ausgehe; (6) Ich fühle mich, besonders nach riskanten Einsätzen, mit dem Erlebten allein gelassen.

## Vom Idealisten zum Zyniker: Der »erschütternde« Einfluss der Realität auf selbstwertrelevante Grundannahmen von Polizeibeamten

Die nachfolgende detaillierte Beleuchtung der Untersuchungsbeefunde verdeutlicht, in welchem fatalen Zusammenhang das klassische, von Kontrolle und Struktur geprägte Selbstverständnis eines Polizisten mit der Verarbeitung der Erfahrung einer Realität steht, die ihn entmachtete.

Insgesamt war eine sehr hohe Einschätzung der wahrgenommenen sozialen Unterstützung zu beobachten. Geradezu widersprüchlich scheint die gleichzeitige Äußerung nur geringerer Zufriedenheit mit der sozialen Einbindung und Unterstützung. Dieses zunächst paradox anmutende



Phänomen könnte darauf basieren, dass sich WASU eher auf die persönliche Erwartungshaltung bezieht, im Bedarfsfall über konkrete Unterstützung zu verfügen. Hingegen sagt die Zufriedenheit etwas darüber aus, ob und inwieweit im Ernstfall das Wunschbild mit der Realität übereinstimmt. Unterstützung verfügbar zu haben ist nicht gleichbedeutend damit, sie im Ernstfall auch annehmen zu können. Der vorliegende Befund unterstützt insofern auch die Vermutung, dass soziale Unterstützung keine rein externale Ressource darstellt, sondern auch maßgeblich von Fähigkeiten wie z.B. sozialer Kompetenz, Persönlichkeit und dem be-

vorzugten Bewältigungsstil des Empfängers abhängt. Eine Untersuchung von Schröder (1997) weist darauf hin, dass Personen, die sich durch Zynismus und Selbstentfremdung auszeichnen, erhebliche Probleme in der Mobilisierung und Akzeptanz von sozialer Unterstützung aufweisen. [Viele Polizisten berichten im Rahmen der vorliegenden Studie über die Entwicklung von einem anfänglichen Idealismus hin zu einer wachsenden zynischen Haltung der eigenen Person und beobachten dies auch bei Kollegen.](#) Gerade Frustrationen im strukturellen und organisatorischen Bereich, aber auch der wahrgenommene wachsende Verlust entgegengebrachten Respekts in der Öffentlichkeit und ein gewisses

Ohnmachtsgefühl scheinen dazu beizutragen, dass Polizisten zynisch werden. Viele sind der Meinung, dass der Aufwand, der betrieben wird, um Täter dingfest zu machen, oft nicht in Relation zur im Rechtssystem vorgesehenen Sanktion steht. Auch hinsichtlich technischer und personeller Ausstattung herrscht Unmut – man hinke der Kriminalität lediglich hinterher. Besonders betrogen fühlen sich Beamte, wenn ein Täter z. B. wegen eines juristischen Formfehlers freigesprochen wird.

Ein weiterer Grund dafür, dass Hilfsangebote den Bedürfnissen der Rezipienten teilweise zuwider laufen oder zumindest ambivalente Reakti-

onen hervorrufen, könnte darauf zurückzuführen sein, dass sie mit den Autonomie-Bedürfnissen und Normen von Polizisten kollidieren. Nadler und Fisher (1986) haben ein Selbstwertmodell der Reaktionen von Hilfeempfängern entwickelt, demzufolge Hilfe in dem Maße als positiv gewertet wird, in dem sie Selbstwert steigernde Informationen übermittelt, nicht mit Unabhängigkeits- und Selbstverantwortlichkeitsnormen kollidiert und tatsächlich etwas zur Problemlösung beiträgt. **Insbesondere Personen mit hohem Selbstwertgefühl und großer Kompetenzerwartung reagieren sensibel bis bedroht auf selbstwertrelevante Aspekte angebotener Hilfe. Dem liegen eine große Ich-Bezogenheit sowie ein starkes Sicherheitsbedürfnis zugrunde, was im Rahmen der Dienstausbübung eines Polizisten prinzipiell wünschenswert ist.** Ein Polizist sollte in der Lage sein, Situationen zu erkennen, einzuordnen, selbstverantwortlich Entscheidungen zu treffen und angemessen zu handeln. Außerdem wird erwartet, dass der Beamte auch im Team mit Rücksicht auf die bestehende Gefahrengemeinschaft verantwortlich handelt. Sich selbst und andere Personen zu schützen – das gehört zum Berufsbild und gesetzlichen Auftrag des Polizisten. Um das zu gewährleisten, muss eine Person ein sehr hohes Maß an Autonomie und Selbstbezogenheit entwickeln. Möglicherweise geht gerade diese strukturell notwendige, polizeiliche Sozialisation mit einem wachsenden Verlust der Fähigkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen, einher. Das würde fatalerweise bedeuten, dass gerade Attribute, die einen »guten Polizisten« ausmachen, dazu beitra-

gen, dass er nur unzureichend von Hilfsangeboten und Unterstützung profitieren kann.

Polizisten mit PTBS-Diagnose fühlen sich nicht nur wesentlich einsamer als ihre Kollegen, sondern stufen auch die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung und ihre kommunikativen Fähigkeiten als wesentlich geringer ein. Dies dürfte auf zwei Aspekte zurückzuführen sein. Der erste Aspekt bezieht sich darauf, wie unsere Gesellschaft mit Notfällen umgeht. In der ersten Zeit nach einem Notfall erhält ein Opfer meist viel Zuwendung von seiner sozialen Umwelt. Mit der Zeit verliert ein spektakuläres Ereignis aber an Brisanz und gemäß dem Mythos »Zeit heilt alle Wunden« erwartet die Umwelt, dass sich die schlechte Verfassung des Opfers mit der Zeit kontinuierlich verbessert. Die Verarbeitung einer Traumatisierung ist nun aber gerade durch Nichtlinearität und eine phasische Symptomatik gekennzeichnet. Die Opfer wollen in der ersten Zeit meist keine Auseinandersetzung mit dem Thema und fühlen sich durch das große Interesse der Umwelt eher überfordert. Die Umwelt interpretiert dieses Verhalten als Erledigung der Situation. Nicht selten reagiert das Umfeld dann verblüfft, überfordert und verständnislos, wenn die betreffende Person, die sich doch zunächst so unbeeindruckt von dem Geschehen zeigte, nach einigen Monaten oder Jahren »plötzlich« starken Leidensdruck äußert. Vielfach ist dann gerade in Phasen, in denen die Person Zuwendung und Hilfe bräuchte, kein Ansprechpartner da oder das soziale Umfeld zieht sich zurück, weil es im festen Glauben an den »Zeit heilt alle Wunden-Mythos« annimmt, die Person würde den Leidensdruck nur vorgeben. In

der Folge fühlt sich die betroffene Person allein, ausgegrenzt, frustriert und resigniert.

Eine andere, für Polizisten eher typische Variante besteht darin, den Leidensdruck erst gar nicht nach außen zu tragen, obgleich ein starkes Bedürfnis nach Hilfe besteht. Vielmehr wird der soziale Rückzug und das bewusste Vermeiden sowie Verdrängen der bedrohlichen Thematik bevorzugt. In diesem Zusammenhang ist auf das sowieso schon hohe Autonomie- und Selbstschutzbedürfnis sowie den verbreitet gescheiterten Idealismus im Gewand einer zynischen Haltung und Sprache der Beamten hinzuweisen. In der Konsequenz erhalten wir für Polizeibeamte ein Phänomen, das mit dem Bild einer »Spirale abwärts« am besten zu verdeutlichen ist.

## Versehrte Einsatzkräfte im Sog einer »Abwärtsspirale«

In Folge der persönlichen Grenzerfahrung durch ein traumatisierendes Ereignis wird die idealistische Grundannahme der Unverletzbarkeit und Kontrolle und damit ein wesentlicher Bestandteil des Selbstbildes des Beamten erschüttert. Sich einer anderen Person anzuvertrauen – und sei es dem Partner – ist nicht möglich, da dies das Zugeständnis einer Schwäche bedeuten oder auch das Überwinden von Misstrauen erfordern würde. Diesen Ängsten steht ein zu meist großes Bedürfnis nach zwischenmenschlicher Nähe gegenüber. Die Diskrepanz von extremer Selbstbezogenheit und Angst vor Nähe bei gleichzeitigem Bedürfnis nach Hilfe führt notwendigerweise zu Dekompensationsverhalten. Diese Tatsache

spielt auch eine große Rolle im Zusammenhang mit den von vielen Polizisten geschilderten Partnerschaftsproblemen. **International gesichert sind auch der Zusammenhang zwischen der gesteigerten Neigung zu Gewalttätigkeit von Polizisten mit PTBS und die deutliche Problematik im Bereich der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit mit dem Intimpartner** (vgl. Lott, 1999). Weitere Folgen sind starke Depressionen, Angststörungen, psychotische Zustände und Suchtverhalten, wobei Alkohol- und Sexsucht eine große und bislang zu Unrecht verharmloste Rolle spielen. Am Ende der Spirale stehen neben chronischen psychischen und oft auch psychosomatischen Erkrankungen ein erhöhtes Suizidrisiko und schließlich der Suizid als Ultima Ratio. Diese Ausführungen dürften verdeutlichen, auf welch fatale Weise die mit einer PTBS verbundene Symptomatik, ein sich hartnäckig haltender Zeitmythos und der Polizeikultur immanente klassische Rollenbilder eng verzahnt in einer steil nach unten führenden Abwärtsspirale zusammenwirken können.

## Fazit

Die Befunde lassen keinen Zweifel daran aufkommen, dass Hilfs- und Betreuungskonzepte, die lediglich auf den betroffenen Beamten nach einem Schadensereignis zielen, zu kurz greifen. Bereits im Vorfeld eines möglichen kritischen Ereignisses bedarf es der Bahnung auf individueller und auf organisatorischer Ebene.

Die individuelle Bahnung zielt auf die Akzeptanz eines möglichen Ereigniseintritts sowie dessen mögliche Konsequenzen beim einzelnen

Beamten. Um das Risiko, im Laufe des Dienstes unangenehm bis schwerwiegenden Situationen ausgesetzt zu sein, wissen fast alle Beamten. Aber natürlich glauben die meisten, dass es sie persönlich schon nicht so schwer treffen werde. Weshalb sich also mit Folgen einer als zutiefst unangenehm bis peinlich empfundenen »Schwäche« auseinandersetzen, die mit dem Selbstverständnis eines »guten« Polizisten unvereinbar ist? Entsprechend problematisch steht es um das Wissen hinsichtlich der mitunter weit reichenden Konsequenzen und der Fähigkeit, sich Hilfe zu suchen bzw. diese anzunehmen.

Die Bahnung auf organisatorischer Ebene betrifft zum einen ebenfalls die Akzeptanz um den potenziellen Ereigniseintritt auf allen Hierarchieebenen. Darüber hinaus bedarf es aber auch eines in die Polizeistruktur eingebetteten Programms, das präventiven und nachsorgenden Charakter hat. Dieses Programm muss den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Polizisten Rechnung tragen, systemisch orientiert sein und Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb der Polizei zulassen.

Die Ausführungen zeigen nicht nur, wie facettenreich die Problematik persönlichen stressrelevanten Erlebens ist, sondern vermitteln auch eine Ahnung bezüglich der komplexen Verwobenheit mit strukturellen und kulturellen Eigenschaften der Polizeiorganisation. Es wäre ein fataler Fehler, die gewachsene Polizeikultur ausschließlich negativ zu werten und ebenso verfehlt, sie von heute auf morgen ändern zu wollen. Sie wird sich im Laufe der Zeit notwendigen inneren und äußeren Bedürfnissen anpassen, neu formieren oder untergehen. Die gleichen Gesetze

## Akademie für Fortbildung in Psychotherapie



Seminarreihe an  
Wochenenden in Bad Tölz

Lehrgangsleitung:  
Rudi Merod

## Traumatherapie

Start: 01. – 02. Dezember 2007

[www.afp-info.de](http://www.afp-info.de)

Die Akademie für Fortbildung in Psychotherapie ist eine Einrichtung der DGVt e. V.

## Deutscher Psychologen Verlag

„Ein absolut wundervolles Buch, um kleinere Kinder mit Therapie vertraut zu machen.“

(Katalog „Donna Vita – pädagogisch-therapeutischer Fachhandel“)



Jetzt in  
4. Auflage  
lieferbar

Marc A. Nemiroff/Jane Annunziata  
**Mein erstes Kinderbuch über Spieltherapie**  
4. Auflage 2007, 56 Seiten, Broschur, mit zahlreichen Abbildungen, ISBN 978-3-931589-28-8,  
Bestellnr. 020, 15,00 EUR

Zu beziehen über den Buchhandel  
oder direkt beim Verlag:



Deutscher Psychologen Verlag GmbH  
Oberer Lindweg 2 · 53129 Bonn  
Tel. 0228 - 98731-18 · Fax 0228 - 641023  
[verlag@psychologenverlag.de](mailto:verlag@psychologenverlag.de)  
[www.psychologenverlag.de](http://www.psychologenverlag.de)

171602

gelten auch für das Individuum. Dieses hat allerdings einen unschätzbaren Vorteil: es kann für sich selbst jederzeit entscheiden, ob und inwieweit es zulässt, sich einer neuen Situation und den damit einhergehenden Bedürfnissen anzupassen.

Die Vergleichbarkeit der Problematik im polizeilichen und militärischen Bereich ist offenkundig. Befunde sowie Hinweise der vorangegangenen Ausführungen könnten und sollten Anregung für die Diskussion auch wehrpsychologischer Fragen im psychotraumatologischen Bereich und sich daraus ergebender weiterer Themen bieten.

### Zur Person



*Ursula Gasch ist Diplom-Psychologin, Kriminologin, Notfallpsychologin BDP sowie Leiterin des Privaten Instituts für Kriminalpsychologie in Tübingen. Außerdem ist sie Lehrbeauftragte für die Fächer Forensische Psychologie und Klinische Psychologie an der Berufsakademie Stuttgart.*

### Kontaktadresse

*Dr. rer. soc. Ursula Gasch  
Privates Institut für Kriminalpsychologie/Psychologische Praxis  
Walter-Simon-Str. 12  
72072 Tübingen  
Tel.: 0 70 71-25 55 09  
Fax: 0 70 71-25 55 89  
E-Mail: mail@dr-gasch.de  
Internet: www.dr-gasch.de*

### Literatur

- American Psychiatric Association (1996). Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Andreatta, P. et al. (2005). Die Erschütterung von Grundannahmen bei Einsatzkräften. In: Schönherr, C. et al. (eds) Belastungen und Stressverarbeitung bei Einsatzkräften. Aktuelle Forschungsergebnisse der Arbeitsgruppe Notfallpsychologie an der Universität Innsbruck.
- Carlier, I. V. E. (1995). Carlier, Partial PTSD: The issue of the psychological scars and the occurrence of PTSD symptoms. In: Journal of Nervous and Mental Disease 183(2): 107–108.
- Carlier, I. V. E. et al. (1998) Disaster-Related Post Traumatic Stress in Police Officers: A field study on the impact of debriefing. In: Stress Medicine, 14, 143–148.
- Demmer, U. (2006). Krieg im Keller. In: Der Spiegel 24/2006, 42–47.
- Fennell J. (1981) Psychological stress and the peace officer, or stress – a cop killer. In G. Henderson (Ed) Police human relations.
- Franke, Siegfried (1997). Polizeiführung und Ethik. Verlag Regensburg. Münster.
- Gasch, U. (1998). Auswirkungen und Verarbeitung traumatisierender Erlebnisse im Polizeidienst. In: Kriminalistik 12/98, 819–823.
- Gasch, U. (1999). Kritische Stellungnahme zum Thema Debriefing als präventive Interventionsmaßnahme bei Einsatzkräften. Internationale Expertenanhörung zum Thema Debriefing beim Innenministerium Baden-Württemberg. Stuttgart.
- Gasch, U. (2000). Traumaspezifische Diagnostik von Extremsituationen im Polizeidienst. Polizisten als Opfer von Belastungsstörungen. Veröffentlichung im Dissertation.de Verlag im Internet.
- Gasch U. (2005). CopShock. Polizisten des Landes Baden-Württemberg als Opfer von Belastungsstörungen. Vorgelegt auf den 4. Internationalen Kriseninterventionstagen vom 23.–25. September 05 an der Universität Innsbruck.
- Gasch U. (2006). Vom psychischen Erleben und Überleben deutscher Polizisten. In: Kriminalistik 04/2006, 254–260.
- Glass A. (1973). Lessons learned. In: W. S. Mullins (Ed.) Neuropsychiatry in World War Two, Vol. 2 Washington D.C.: Office of the Surgeon General, Department of the Army.
- Horowitz MJ. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. Psychosomatic Medicine (41) 209–218.
- Kates, A. (1999). CopShock. Surviving Posttraumatic Stress Disorder. Holbrook Street Press
- Lott, L. (1999). Deadly Secrets: Violence in the Police Family. In: Territo, L., Sewell J. (eds) Stress Management in Law Enforcement.
- Nadler, A. und Fisher, J. (1986). The role of a threat to self-esteem and a perceived control in recipient reaction to help. In: Berkowitz L. (ed) Advances in experimental social psychology Vol. 19
- Scheler, U. (1982). Streß-Skala polizeilicher Tätigkeiten. In: Die Polizei 9, 270–273.
- Schröder K. (1997). Persönlichkeit, Ressourcen und Bewältigung. In: Schwarzer R. (ed) Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Sommer, G. und Fydrich, T. (1989). Soziale Unterstützung – Diagnostik, Konzepte, Fragebogen zur Sozialen Unterstützung. Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Materialie Nr. 22.