

Die «Unfallkrankheit»

Von J. Rattner¹

Zusammenfassung

Im vorliegenden Artikel wird die Persönlichkeit des «Unfallmenschen» in ihren wesentlichen Charakteristiken aufgezeigt. Unfälle hängen nicht so sehr vom Zufall als von der Persönlichkeit des von ihnen Betroffenen ab. Psychologische Untersuchungen haben ergeben, daß Unfallanfälligkeit mit bestimmten Konstanten der Gemütsbeschaffenheit und des Charakters zusammenhängt. Der «Unfallner» ist unbesonnen und ungestüm in seinem ganzen Wesen, und sein Unfall spielt sich sehr häufig in einer spezifischen emotionalen Krisensituation ab, in der Affekte wie Wut, Angst, Ressentiment und Rachsucht eine bedeutende Rolle spielen.

Résumé

Dans cet article, l'auteur démontre la personnalité de «l'homme à accident» dans ses caractéristiques essentielles. Des accidents ne dépendent pas du hasard, mais de la personnalité qui est frappée. Des analyses psychologiques montrent des traits constants dans l'émotivité et dans le caractère de «l'homme à accident». Il est impulsif et impétueux dans son être entier, et son accident arrive très souvent dans des situations émotionnelles aiguës, dans lesquelles on peut constater avant tout des émotions de rage, de l'angoisse, du ressentiment et de la vengeance.

Im Denken des Volkes ist der Unfall ein «unglücklicher Zufall»: wer von ihm betroffen wird, hat eben «Pech gehabt». Im schlimmsten Falle wird man ihm nachsagen, daß er ungeschickt, unaufmerksam und unvorsichtig war. Aber weit mehr Gewicht wird auf die Verkettung unvorhersehbarer Zusammenhänge gelegt; der Prototyp des landesüblichen Unfalls ist der Ziegelstein, der vom Dache fällt. Niemand wird annehmen, daß der Fußgänger, der zufällig an diesem Orte vorbeigeht, an seinem Unfall mitschuldig ist; es ist offensichtlich, daß er für seinen Unfall nicht verantwortlich gemacht werden kann.

Aber mit der einfachen «Pech-Hypothese» ist das Unfallproblem keineswegs geklärt. Der deutsche Psychologe *Marbe* wies bereits im Jahre 1926 nach, daß bestimmte Menschentypen in bevorzugter Weise Unfälle haben. Nach statistischen Erhebungen stellte er fest, daß derjenige, der schon einen Unfall gehabt hat, mit vergrößerter Wahrscheinlichkeit wieder einen Unfall haben werde. Mit dieser These tauchte zum ersten Male die sog. «Unfallpersönlichkeit» im Blickfeld der medizinisch-psychologischen Forschung auf. Es gibt in der Tat Menschen, die eine unbewußte Neigung zu Unfällen haben, welche sie in alle ihre Lebens- und Tätigkeitsbereiche begleitet. Ob im Hause oder an der

¹ Adresse des Autors: Dr. med. et phil. *Josef Rattner*, Psychologische Lehr- und Beratungsstelle, Stationsstraße 33, Zürich.

Arbeit, ob auf Ausflügen oder auf dem Weg zur alltäglichen Beschäftigung, der «Unfall-Mensch» hat die merkwürdige Fähigkeit, Unfälle auf sich zu ziehen.

Die Tragweite dieses Problems läßt sich kaum überschätzen. In der Rangfolge der «Todesursachen» stehen die Unfälle in den zivilisierten Ländern an vierter oder fünfter Stelle. Vor ihnen rangieren Herzleiden, Krebs und Gehirnblutungen. In den USA werden mehr als hunderttausend Menschen durch Unfälle pro Jahr getötet, je ein Drittel davon entfällt auf Autounfälle, Unfälle in Wohnungen und Häusern, Unfälle in Industrie, Eisenbahnunglücke usw. Rechnet man die Gesamtzahl der Unfälle in einem Jahresablauf zusammen, so kommen die Vereinigten Staaten auf die Riesenziffer von vier Millionen. Die dadurch verursachten Kosten an Arbeitsausfall sollen einige Milliarden Dollar betragen. Die deutsche Bundesrepublik spricht von einer Million Unfallanzeigen pro Jahr; auch hier wiederum stehen Milliarden des Volkseinkommens auf dem Spiel. Diese Zahlen werden jedermann überzeugen, daß Unfälle ein wesentliches sozialmedizinisches Faktum bedeuten; sie betreffen gemäß Statistik vor allem junge Menschen, die in der Blüte ihrer Jahre verstümmelt oder hinweggerafft werden. Männer sind offenbar häufiger betroffen als Frauen; bei Männern zwischen dreißig und vierzig Jahren stellt der Unfall die *erstrangige Todesursache* dar.

Eines der verblüffendsten Ergebnisse der psychologischen Forschung ist die Tatsache, daß kaum ein Zehntel der Unfälle lediglich durch «unverschuldetes Pech» hervorgerufen werden. Es gibt irgendeinen Faktor in der menschlichen Persönlichkeit, der den Unfall herbeizieht. Eine Transportfirma mit etwa 2000 Lastwagenchauffeuren war durch ihre Unfallquote beunruhigt; sie konnte diese um 80% senken, sobald sie 5% ihrer Chauffeure anderen Beschäftigungen zuführte. Dieses Grüpplein, das fast alle Unfälle verursacht hatte, wurde auch in seinen neuen Tätigkeitsbereichen «vom Pech verfolgt»; man mußte es geradezu als «unfallssüchtig» bezeichnen. In der Tat ist die Unfallsucht eine psychische Krankheit, die sich wohl definieren läßt. Der Träger dieser Irritation gerät immer wieder in Unfälle hinein, bis man seine Persönlichkeit durch Psychotherapie ändert.

Die Unfallpersönlichkeit

Amerikanische Psychosomatiker haben Wesentliches dazu beigetragen, die Charakteristiken des Unfallmenschen klarzustellen. Der bedeutendste Beitrag wurde von *Flanders Dunbar* geleistet. Diese hervorragende Ärztin untersuchte zahlreiche Unfallpatienten mit den Hilfsmitteln der modernen Psychologie und konnte ihr typisches «Persönlichkeitsprofil» herausarbeiten. Dieses wird nicht durch die üblichen Testmethoden gewonnen, denen allen eine gewisse Oberflächlichkeit eignet. Nur durch das tiefenpsychologische Gespräch kann man

das individuelle Denken und Fühlen eines Menschen verstehen. Ein wichtiger Befund der amerikanischen Forscher besagt, daß die «Unfälle» keine dummen und ungeschickten Menschen sind, wie etwa der Laie meinen möchte. Sie sind auch nicht in ihrer Sinnesfähigkeit und in ihrer motorischen Gewandtheit schlechter gestellt als der Durchschnitt. Was sie unfallanfällig macht, ist ihre *Gemütsbeschaffenheit*, ihr *charakterliches Wesen*. Dieses läßt sich in den Worten *Dunbars* folgendermaßen umschreiben:

«Gewisse Eigenschaften sind allen ‚Unfallsüchtigen‘ gemein. Sie sind in der Regel schnell von Entschluß, so sehr, daß oft der Eindruck der Triebhaftigkeit entsteht. Sie konzentrieren sich auf ihre täglichen Vergnügungen und haben wenig Interesse für fernere Ziele. In Fragen des Sexus und der Familie zeigen sie eine verhältnismäßig leichtfertige Haltung (Lebemannallüren), achten dabei aber durchaus auf ihre eigene Gesundheit. Sie sind viel seltener krank als der Durchschnitt der Gesamtbevölkerung. Es war überraschend, mit welcher Häufigkeit der Patient seine Erziehung als streng bezeichnete. Später wurde erkannt, daß das Charakterbild der zu Unfällen Neigenden gewöhnlich durch eine außerordentlich starke, oft unbewußte Abneigung gegen jede Autorität gekennzeichnet ist.»

Diese Charakteristik *Dunbars* ist viel aufschlußreicher hinsichtlich der Unfallpersönlichkeit als die orthodox-psychoanalytischen Erklärungen, die das «Schuldgefühl» allzusehr in den Vordergrund stellen. Demnach liege den meisten Unfällen eine «unbewußte Tendenz zur Selbstbestrafung» zugrunde. Die Erfahrung kann diese Hypothese kaum bestätigen; der Krankenhausaufenthalt macht tatsächlich viele Unfallmensenen froh, aber nicht, weil sie sich ausreichend bestraft fühlen, sondern weil sie damit ihren Lebensschwierigkeiten entrinnen. Dem Unfall voraus geht eine Stimmung der Angst und nervösen Reizbarkeit, getönt vor allem durch latente Aggressivität, in der die übermäßig gespannte Psyche schließlich auf dem Umweg über den Unfall Muskeln und Knochen zerreißt. Es war wiederum *Dunbar*, die am sorgfältigsten die psychische Vorgeschichte von Unfällen untersucht hat. Sie fand überall Konflikte und Notlagen, die um das Thema der Auflehnung gegen die Autorität und den Lebenszwang irgendwelcher Art kreisten. Die Form, in der der Unfallspatient gegen seine Lebensprobleme angeht, ist durch *Unbesonnenheit und Ungestüm* gekennzeichnet; in den Worten von *Franz Alexander*: «Der Mensch mit Unfallneigung ist in seinem Wesen ein Rebell; er kann nicht einmal Selbstbeherrschung ertragen. Er rebelliert nicht nur gegen äußere Autoritäten, sondern auch gegen die Macht seiner eigenen Vernunft und Selbstbeherrschung.»

Die Quellen dieser Haltung liegen in den Kindheitseindrücken im familiären Milieu, wo sich früh dieser Zug zur Selbstschädigung bemerkbar machen kann. Es kommt geradezu zur «Unfallgewohnheit», die sich mitunter aus den Kindheitstagen ins Erwachsenenalter hinüberzieht.

Die neurotische Tendenz, vor Schwierigkeiten die «Flucht in die Krankheit»

zu ergreifen, nimmt bei dem Unfallere eine dramatische Form an; in psychisch ausweglosen Lagen steigern sich seine Unruhe und Aggressionsbereitschaft, bis sie ihm mit Hilfe des Unfalls in die Zuflucht des Spitals führen, wo er aller Entscheidungen und Verantwortungen enthoben ist.

Charakterbild eines Auto-Unfallers

Otto S., ein Bankangestellter, hatte schon mehrere Autounfälle auf sein Gewissen geladen. Die psychologische Untersuchung, die im Zusammenhang mit einer Gerichtsaffäre durchgeführt wurde (Betrunkenheit am Steuer), ergab aufschlußreiche Beziehungen zwischen seiner Lebensgeschichte, Charakterstruktur und der hartnäckigen Unfallneigung.

Der Patient wuchs in einer armen Familie auf, die zufällig in einem vornehmen Stadtquartier wohnte. Er war als Kind oft krank und wurde dadurch von seiner Mutter verzärtelt. In der Schule war er einer der kleinsten und fühlte sich gegenüber seinen Kollegen minderwertig. Auch war er in Kleidung, Nahrung und Geldbesitz immer schlechter gestellt als die anderen Schüler, die aus «guten Familien» stammten.

Die Ehe der Eltern war schlecht. Der Vater wird als grob und aggressiv geschildert; meist war er auf ausgedehnten Reisen, so daß sich der Patient viel mehr an seine Mutter anschloß. Diese war jedoch depressiv und hypersensibel; ein Stück dieser Wesensart ist auf den Patienten übergegangen, der sich als Kind hauptsächlich mit der Mutter identifizierte.

Der Tod der Mutter – sie starb vor zwanzig Jahren – bedeutete für ihn einen Schlag, den er nicht verwinden konnte. Er wandte sich fanatisch seiner beruflichen Karriere zu, hatte aber wegen seines unverträglichen Charakters Mühe, aufzusteigen. Sein Sexualleben war äußerst armselig. In seiner Jugend hatte er, völlig unaufgeklärt, onaniert und gemeint, daß er sich hierdurch großen gesundheitlichen Schaden zufügte. Abgesehen von einigen schwärmerischen Freundschaften beschränkte sich seine sexuelle Triebbefriedigung auf gelegentlichen Prostituiertenbesuch, wo er immer an vorzeitigem Samenerguß litt. Die Impotenz war derart, daß er oft sein Geschlechtsorgan gar nicht in die Scheide der Frau einführen konnte.

In diesem vereinsamten und von jeglicher Liebesbeziehung entfremdeten Leben wurde die Arbeit zum Hauptmotiv für das Erleben des Patienten. Er widmete sich mit rastlosem Einsatz seinen Geschäften, blieb aber auch bei der Berufstätigkeit isoliert und eigenbrötlerisch, fühlte sich als «Deklassierter», indem er über seine Kindheitssituation nicht hinauszuwachsen vermochte. In einem Brief schrieb er:

«Das soziale Milieu, in dem ich heranwuchs, war die Welt des Kleinbürgertums oder des Mittelstandes, wie man auch zu sagen pflegt. Ich habe schon in der Gemeinschaft meiner Klassenkameraden und dann an meiner Arbeitsstätte den Ständedünkel meiner Umwelt deutlich zu spüren bekommen. Die gesellschaftliche Position meiner Familie hatte eine gewisse ständige Diskriminierung zufolge, unter der ich zeit meines Lebens gelitten habe.»

Diese «Diskriminierung» war wohl in erster Linie der neurotischen Überempfindlichkeit des Patienten zuzuschreiben, seinem unverträglichen, launischen und aggressiven Gemüt sowie seiner eigenen Empfindung, bloß ein «Proletarier» zu sein.

Kurz vor seinem letzten Unfall, der zur Begutachtung führte, wurde dieser wunde Punkt des Patienten schmerzlich berührt. Er erfuhr nämlich, daß man an seiner Arbeitsstätte Gerüchte über angebliche Veruntreuungen seines Vaters verbreitet habe. In seinem Ehrenpunkt gekränkt, hatte er vor dem Unfall eine schlaflose Nacht und ging völlig zerschlagen an die Arbeit. Ein belangloser Auftritt mit seinem Mitarbeiter bestärkte ihn in der wütend-pessimistischen Stimmung, in der ihm sein ganzes Elend und Unglück zu Bewußtsein kam. In dieser Gemütsverfassung überfuhr er mit seinem Auto einen Velofahrer, der mit einem Beinbruch davonkam. Der Patient sah den Velofahrer in die Fahrbahn einschwenken und will empfunden haben, daß er nun sein Fahrzeug anhalten müsse; er war aber derart mit Rachedgedanken gegen die Belegschaft des Betriebes

beschäftigt, daß er « nicht die Fähigkeit hatte zu reagieren ». In ähnlicher Grundstimmung waren die fünf übrigen Autounfälle geschehen, die er bereits hinter sich und denen zufolge man ihm schon zweimal seinen Führerschein entzogen hatte. Er selbst ist sich bewußt, daß er in Aufregung und Erbitterung in eine Verfassung hineingerät, die Anklänge an Suizidbereitschaft enthält; seine Art, Auto zu fahren, ist dann so unbesonnen und unbeherrscht, daß er sich selber wundert, erst sechs Unfälle verursacht zu haben. Diese Unfallkrankheit setzt sich zusammen aus Überempfindlichkeit, Vereinsamung, aggressivem Wesen und einer zwangsneurotischen Charakterstruktur, die von Kindheit an den Lebenslauf des Patienten kennzeichnet.

Ein Unfall infolge von Kränkung

Ein 44jähriger Mann konsultiert den Psychotherapeuten wegen Schwierigkeiten in der Ehe und in der Erziehung der Kinder. Die Abklärung ergibt, daß er in geordneten Verhältnissen lebt und keine materiellen Sorgen hat. Die Gattin ist etwas schwerfälliger als der Patient, aber ihm ansonsten durchaus zugetan und hält Kinder und Haushalt in bester Ordnung. Eheprobleme erwachsen vor allem aus der übergroßen Empfindlichkeit des Mannes, der jede kritische Meinungsäußerung seiner Partnerin sehr schwer nimmt. Er « schluckt dann seinen Ärger », spricht wenig und ist dann oft tagelang, selbst nach kleineren Meinungsverschiedenheiten, in sich selbst verschlossen. Die Frau hingegen « spricht sich den Ärger von der Seele weg » und ist erstaunt, daß ihr Mann Unstimmigkeiten weder vergessen noch verzeihen kann.

Die Kindheit des Patienten erklärt seine übergroße Empfindsamkeit und seine Unfähigkeit, sich in Uneinigkeiten für seine Sache wehren zu können. Er wuchs als sechstes Kind einer Bauernfamilie heran und wurde als jüngster – soweit dies die Verhältnisse zuließen – von seiner Mutter verwöhnt. Der harte, autoritäre Vater jedoch ließ Eigenwillen und Selbständigkeit bei seinen Kindern nicht aufkommen. Als Jüngster erlitt der Patient auch noch Druck von seiten seiner älteren Geschwister, die frühzeitig die « kommandierende Haltung » des Vaters annahmen und vor allem am Schwächsten der Familie ausließen.

Diese passive und zugleich ressentimentgeladene Haltung des Patienten steht wohl im Zusammenhang mit einem Unfall, den er zwei Jahre vor Behandlungsbeginn hatte. Er arbeitete als Mechaniker in einer Werkstätte, wo er einen launischen, emotionell unbeherrschten Meister hatte. Er fühlte sich in seiner Arbeit nicht genügend anerkannt, was er auch im eher knapp gehaltenen Lohn bestätigt sah. Eines Tages, nach wochenlangem Überlegen und Zaudern, raffte er sich dazu auf, den Meister um eine Lohnerhöhung anzufragen. Was er befürchtet hatte, trat auch ein; der Meister wurde ausfällig, schimpfte über seine angeblich ungenügende Leistung, kritisierte sein Verhalten am Arbeitsplatz überhaupt und schloß seine Ausfälle mit der kategorischen Verweigerung jeglicher Gehaltsaufbesserung. Der Patient spürte Scham und Wut in sich aufsteigen, getraute sich jedoch nicht, Gleiches mit Gleichem zu vergelten. Er verschwieg seine bitteren Er widerungen, fühlte sich aber nach diesem Gespräch ganz niedergeschlagen und mißmutig, von heftigen Zorngedanken in bezug auf seinen Chef stärkstens aufgewühlt. In dieser Stimmung trat er an die Fräse, um ein Werkstück zu modellieren; ehe er sich's versehen hatte, hatte er zwei Finger seiner rechten Hand weggeschnitten, wobei er sich noch nachträglich entsinnen kann, wie ihm der Gedanke der Rache und der Selbstbemitleidung ein Vorgefühl eines unmittelbar bevorstehenden Unglücks eingefloßt hatte.

Eheflucht durch Unfall

In einem anderen Falle handelte es sich um einen 39jährigen Kaufmann, der im Geschäftsleben nur geringen Erfolg hatte. Der recht intelligente und betriebsame Mann verdarb sich viele Chancen durch seinen Oppositionsgeist und seine Rechthaberei, die ihm immer Streiche spielten, wenn er die Möglichkeiten beruflichen Aufstiegs vor sich sah. Auch die Ehe des Patienten war durch seinen beständigen Unmut und einen zügellosen, unbe-

friedigten Ehrgeiz irritiert. Der Patient hing im Grunde an seiner Gattin, machte aber diese zum Sündenbock seiner geschäftlichen Fehlschläge, wobei er phantastische Karriere-möglichkeiten durch seine Ehe verpaßt glaubte. Er hatte aber keineswegs die Absicht, seine Ehe aufzulösen, sondern benützte diese Argumentation lediglich in deprimierten Stunden, um die Problematik seiner Versager zu verschleiern und sich selbst als das «Opfer der Verhältnisse» hinzustellen.

Dieser Patient war im Schatten von zwei Brüdern aufgewachsen, die ihn überragten und die heute auch eine viel bessere Position einnehmen als er. Als mittlerer Bruder zwischen zwei aktiveren und wohl auch intelligenteren Brüdern war er in eine Minderwertigkeitssituation geraten, die er durch Querulantentum zu kompensieren versuchte. Vor der Eheschließung hatte er solche Angst, daß seine aktivere und lebensangepaßtere Partnerin die Initiative ergreifen und ihm die Heirat ultimativ nahelegen mußte. Der Patient fühlte sich durch dieses Vorgehen «seiner Freiheit beraubt», wiewohl er verstandesmäßig einsah, daß das langjährige Verhältnis endlich zur Ehe oder zur Auflösung führen mußte; in seiner Lebensangst jedoch fürchtete er die Verantwortung, welche ein Eheleben mit der immerhin geliebten Partnerin mit sich bringen würde. In der emotionellen Erregtheit vor der Eheschließung, in den schlaflosen Nächten beim Herannahen des Hochzeitstermins stieg seine Unruhe bis zur Unerträglichkeit. Auf der Fahrt zu den Schwiegereltern wenige Tage vor der Hochzeit stieß er durch seine Schuld mit einem Lastwagen zusammen und erlitt einen Autounfall, der ihn für drei Monate ins Spital brachte. Er erinnert sich heute noch an seine Erleichterung, als er im Spitalbett erwachte und den Aufschub der Verheiratung zu realisieren begann.

Literatur:

Franz Alexander: Psychosomatische Medizin. Berlin 1951.

Medard Boss: Einführung in die psychosomatische Medizin. Bern und Stuttgart 1954.

Flanders Dunbar: Deine Seele, dein Körper. Frankfurt a.M. 1955.

Mitteilungen - Communications

Zweiter Internationaler Kongreß für Ergonomie, 23.-26. September 1964 in Dortmund, Bundesrepublik Deutschland.

Präsident: *S. Forssman*, Stockholm; Vizepräsident: *G. Lehmann*, Dortmund; Sekretär und Schatzmeister: *E. Grandjean*, Zürich.

Kongreß-Sekretariat - *IEA* - Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie, 46 Dortmund (Bundesrepublik Deutschland), Rheinlanddamm 201.

Hauptthemen des Kongresses sind:

Einführender Vortrag:

Physiologie der Schwerarbeit. *E. A. Müller*, Dortmund.

Klima und Leistung. *B. Metz*, Straßburg.

Körperstellung. *E. Grandjean*, Zürich.

Visuelle Informationen am Arbeitsplatz. *K. F. H. Murrell*, Bristol.

Ergonomische «check list» (panel discussion). Diskussionsleiter: *G. C. E. Burger*, Amsterdam.

Anmeldung von Vorträgen. Zur Anmeldung von Vorträgen (15 Minuten Dauer) zu diesen Themen wird hiermit eingeladen. Es wird gebeten, für die Anmeldung das beiliegende Formular zu verwenden. Letzter Anmeldetermin ist der 15. Dezember 1963. Eine