

Die empirische Ermittlung von seelischem Schmerz nach traumatischen Erfahrungen

1. Einleitung

Psychischer Schmerz wird oft als psychotraumatischer Leidenszustand mit dem Ausmaß einer Krankheit definiert.¹ In den letzten 10 Jahren haben gerichtliche Aufträge mit der Fragestellung nach der Einteilung von „*seelischem Schmerz*“ in Schmerzperioden, durch eine 2001 vorgenommene Änderung in der Rechtsprechung, deutlich zugenommen und stellen eine neue Herausforderung für die Gerichte und die beauftragten Sachverständigen dar.²

„Während seelische Schmerzen zuvor nur anerkannt wurden, wenn sie im Rahmen einer durch ein Trauma ausgelösten eigenständigen psychischen Erkrankung aufgetreten sind, ist nunmehr in der Spruchpraxis der Gerichte eine Anpassung an die internationale Vorgehensweisen festzustellen, sodass auch für rein psychische Reaktionen bzw. psychische Begleitstörungen von Traumen immer häufiger Schmerzensgeld zuerkannt wird.“³

In diesem Zusammenhang bezieht sich die gutachterliche Fragestellung immer auf eine Analyse folgender Themenbereiche: 1.) den Ablauf, 2.) das subjektive Erleben der psychopathologischen Symptomatik und 3.) der Kausalität zwischen dem Ereignis und dem Antragsteller.⁴

Dabei wurden die bisherigen Beurteilungskriterien für Schmerzen nach *Holzabek*⁵ von *Laubichler* für den psychischen Bereich folgendermaßen angepasst:⁶

Bei starken seelischen Schmerzen vermag sich der Betroffene von diesen überhaupt nicht zu lösen, ist diesen total ausgeliefert und daher auch zu keiner nutzbringenden Tätigkeit fähig. Das heißt, die seelischen Schmerzen sind so vordergründig, dass sie den gesamten Bewusstseinsraum einnehmen.

Bei mittelgradigen seelischen Schmerzen halten die Fähigkeiten, irgendwelche Aktivitäten in beruflicher oder anderer Hinsicht durchzuführen und das Unvermögen hierzu einander die Waage. Das bedeutet, dass die Tätigkeiten zwar möglich, jedoch deutlich beeinträchtigt sind.

Bei leichten seelischen Schmerzen besteht nur eine geringe Behinderung der Arbeitsfähigkeit, da leichte seelische Schmerzen nur zwischenzeitig und nebenbei auftreten. Das bedeutet beispielsweise, dass Depressivität, Ängste und Befürchtungen ausreichend vom Betroffenen bewältigt werden können.

2. Rechtliche Rahmenbedingungen

Das Schmerzensgeld,⁷ das sich aus der Buße des germanischen Rechts und in der Folge aus den Bußkatalogen einzelner mittelalterlicher Stadtrechte entwickelte und damit geschichtlich gesehen die älteste Form des Ersatzes ideeller Schäden darstellt, ist, wie schon aus der Bezeichnung unschwer ersichtlich ist, jene in Geld zu leistende Entschädigung, die einem Opfer im Falle der Erleidung eines Körperverletzung gebührt.⁸

Im normierten § 1325 ABGB wird aufgrund der nicht zu bewertenden körperlichen Integrität eine allgemeine Formulierung festgehalten, die besagt, der Geschädigte solle ein den erhobenen Umständen angemessenes Schmerzensgeld erhalten. Über die Umstände, welche im subjektiven Fall bei der Bemessung von Schmerzen zum Tragen kommen sollen, führt das Gesetz lediglich das Kriterium einer nicht näher bestimmten „Angemessenheit“ an. In der Kommentierung der OGH-Entscheidung vom 27. 9. 2007, 2 Ob 135/07b, durch *Ch. Huber* heißt es: *„Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes ist das Auffinden einer passenden Vorentscheidung von zentraler Bedeutung. Eine absolut richtige Höhe des Schmerzensgeldes gibt es nicht.“⁹* Eine Formel, wie Schmerzen in Geld umzurechnen sind, wurde noch nicht erfunden und wird es auch nicht geben (können).

Der Richter hat *„nach freier Überzeugung (§ 273 ZPO) unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles für alles (psychische wie physische) Ungemach, das der Verletzte bereits erduldet hat und voraussichtlich noch zu erdulden haben wird, grundsätzlich global – also mit einem Kapitalbetrag iS einer pauschal bemessenen Schadenersatzsumme und ohne Möglichkeit späterer Erhöhungen bzw. Ergänzungen, was im Großteil jener Fälle, in denen die Verletzung verhältnismäßig gering (und ohne Dauerfolgen) war, schon deshalb für den Betroffenen unproblematisch ist, weil dieser in solchen Fällen oftmals schon wieder vollständig gesund und das den Schadenersatz auslösende Ereignis für ihn bereits abgeschlossen ist, bevor der Schadenersatz hierfür festgelegt wird – festzusetzen.“¹⁰*

3. Das Schmerzensgeld

Schmerzensgeld stellt einen Schadenersatz für ein erlittenes Leid aufgrund einer Körperverletzung (zB nach einem Verkehrsunfall oder Brand) und/oder einer Verletzung im seelischen Bereich (zB Mobbing oder sexueller Miss-

brauch) dar, welche bereits erlitten wurde oder zukünftig zu erwarten ist. Ein durch Körperverletzung ausgelöster psychosomatischer wie pathologischer Leidenszustand von Krankheitswert, auch ohne nachweisbare körperliche Verletzungsfolge, stellt dann einen Anspruch auf Schmerzensgeld dar, wenn die psychische Beeinträchtigung als behandlungsbedürftig gilt oder wenigstens ärztlich diagnostizierbar ist. Eine bloße Aufregung oder Empörung über einen Schaden ist hingegen nicht als seelischer Schmerz zu qualifizieren.¹¹ Die Entschädigung erfolgt in Form von Tagsätzen, welche häufig von Sachverständigen ermittelt werden. Das österreichische Rechtssystem erlaubt es, im Falle von Strafsachen den Antrag auf körperliches Schmerzensgeld über den strafrechtlichen Weg einzubringen. Im zivilrechtlichen Verfahren können Opfer einen ergänzenden Anspruch auf seelische Schmerzensgeldentschädigung stellen.¹²

Die Schmerzperioden werden derart bemessen, dass sie komprimiert auf einen 24-Stunden-Tag und in der Folge in geraffter Form ermittelt werden, da ein Geschädigter zu Zeiten des Schlafes oder bei Schmerzmittelaufnahme nicht durchgehend (24 Stunden am Tag) Schmerzen erleidet.¹³ Für die Einstufung in die Kategorien der leichten, mittleren und schweren Schmerzen kommt eine Bewertungstabelle zur Anwendung. *Danzl/Gutiérrez-Lobos/O. F. Müller* halten fest, es sei eine Illusion zu glauben, dass ausgedehnte Schmerzperioden taggenau objektivierbar und herstellbar seien, da es sich letztlich immer um einen Schätzwert des Sachverständigen handle.¹⁴

4. Psychologische Aspekte des seelischen Schmerzes

Insbesondere in der tiefenpsychologischen Forschung finden sich mehrere Versuche, seelischen Schmerz zu definieren. Bereits bei *Freud* werden seelische Schmerzen in seinen „Studien zur Hysterie“ thematisiert.¹⁵ In dieser Arbeit wird die Vermeidung der Wahrnehmung der durch traumatische Ereignisse hervorgerufenen seelischen Schmerzen in den Zusammenhang mit der Entstehung hysterischer Symptome gebracht. In seinen späteren Schriften „Trauer und Melancholie“¹⁶ sowie „Hemmung, Symptom und Angst“¹⁷ setzt *Freud* seelischen Schmerzen in Verbindung zu den spezifischen Trauergefühlen nach traumatischen Verlusterlebnissen.

Später führte *Bion* eine Unterscheidung zwischen dem Konzept des seelischen Schmerzes und des Leidens ein.¹⁸ Er argumentierte, dass die Entstehung von psychischen Schmerzen mit traumatischen Erfahrungen verbunden ist, die er als „Beta-Elemente“ bezeichnet. Diese Beta-Elemente werden als überwältigend empfunden und sind für eine Integration in bewusste mentale Verarbeitung des Patienten nicht zugänglich. Da es nicht gelingt, die traumatischen Erfahrungen zu halten und zu symbolisieren, werden sie letztlich als seelischer Schmerz ausgedrückt. Im Gegensatz dazu ist Leiden mit negativen Erfahrungen verbunden, die im mentalen Apparat gehalten werden können und zu „Alpha-Elementen“ transformiert werden, die

für die innerpsychische Weiterverarbeitung geeignet sind und somit symbolisch gebunden werden.¹⁹

Seit den 1990er-Jahren wurden erstmals Versuche unternommen, seelischen Schmerz psychometrisch zu erfassen. Jedoch liegt für keinen der verfügbaren Fragebögen eine validierte deutsche Übersetzung vor.

So beschäftigte sich *Shneidman* ausführlich mit dem Phänomen des seelischen Schmerzes.²⁰ Er geht davon aus, dass seelischer Schmerz durch die Frustrierung von essenziellen Bedürfnissen des Individuums (wie zB geliebt zu werden, Kontroll- und Sicherheitsbedürfnisse, Schutz des Selbstbildnisses, Vermeidung von Scham und Bedürfnis nach Verständnis) gespeist wird. Vor diesem Hintergrund findet sich bei *Shneidman* auch der erste Versuch einer fragebogengestützten Operationalisierung des seelischen Schmerz Konzepts. Die ursprüngliche *psychological pain assessment scale* (PPAS)²¹ wurde jedoch nie empirisch validiert. Auf Basis von *Shneidmans* Arbeit wurde aber die englischsprachige *psychache scale* entwickelt.²²

Orbach/Mikulincer/Sirota/Gilboa-Schechtman erarbeiteten einen weiteren Fragebogen zur Operationalisierung von seelischen Schmerzes.²³ Sie definieren seelischen Schmerz als weites Spektrum subjektiver Wahrnehmung von negativen Veränderungen innerhalb des Selbst und seiner Funktionen.²⁴ Diese Wahrnehmung ist von intensiven negativen Gefühlen begleitet und wird somit häufig als Qual erlebt. Die *Orbach & Mikulincer mental pain scale* (OMMP) verfügt über neun Faktoren, die mithilfe von 44 Items erfasst werden. Die operationalisierten Skalen sind im Einzelnen: Irreversibilität, Kontrollverlust, narzisstische Wunden, emotionale Überflutung, Erstarrung, Selbstentfremdung, Verwirrung, soziale Distanzierung und Leere. In seiner Validierung zeigte die OMMP zufriedenstellende Gütekriterien.²⁵

In der gutachterlichen Praxis kommen – aufgrund des Mangels an validierten deutschsprachigen Messinstrumenten – häufig Verfahren zum Einsatz, die verschiedene Teilaspekte von seelischem Schmerz nach Traumatisierungen erheben. In diesem Zusammenhang sind insbesondere die multiaxiale Schmerzklassifikation (MASK),²⁶ das Mainzer Stadienmodell (MPSS),²⁷ der Deutsche Schmerz-Fragebogen (DSF),²⁸ der Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36),²⁹ die Symptomcheckliste (SCL-90),³⁰ der *pain disability index* (PDI),³¹ der Fragebogen zu PTBS-Symptomen (PTSS-10)³² sowie die *clinical-administered PTSD scale* (CAPS)³³ zu nennen.

5. Der Fragebogen zur Erfassung von seelischem Schmerz nach traumatischen Erfahrungen

Aufgrund des Mangels an standardisierten deutschsprachigen Testverfahren zur konkreten Messung von seelischen Schmerzen nach Traumatisierungen wurde kürzlich der Fragebogen zur Erfassung von seelischem Schmerz nach traumatischen Erfahrungen (FESSTE)³⁴ entwickelt. Dieser ist ein Selbsteinschätzungsverfahren, das der ob-

jektiven Messung von seelischem Schmerz nach Traumatisierung dient. Die Erstauflage des Fragebogens wurde 2021 publiziert. Er umfasst 30 Items, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala bearbeitet werden (von 0 = „überhaupt nicht“ bis 4 = „sehr stark“). Der Fragebogen setzt sich aus den Skalen „Somatisierung“, „intrusive Erinnerungen“, „Angst“, „Depressivität“ und „Dissoziation“ zusammen. Die Gesamtskala erfasst das Ausmaß an seelischem Schmerz. Die Entwicklung der Items erfolgte auf Basis einer qualitativen Auswertung von 18 psychologischen und psychiatrischen Gerichtsgutachten, die sich mit der Bewertung von seelischem Schmerz beschäftigten.³⁵

Über die Erfassung des seelischen Schmerzes hinaus lässt sich durch die Trauma-Checkliste des FESSTE eine Erhebung des Ausmaßes an erlebten traumatischen Erfahrungen erzielen.

Die Trauma-Checkliste umfasst 15 Kategorien an traumatischen Ereignissen, welche sich an den Ergebnissen epidemiologischer Daten von *Perkonig/Kessler/Storz/Witichen*³⁶ und der aktuellen Trauma-Definition des DSM-5³⁷ orientieren, sowie die deskriptiven Zusatzkategorie „andere belastende Lebensereignisse“.

Die anhand einer umfangreichen Stichprobe (N = 1.044) erhobenen ersten Ergebnisse zu den psychometrischen Eigenschaften des FESSTE bescheinigen dem neu entwickelten Fragebogen insgesamt sehr zufriedenstellende Gütekriterien.³⁸ Angelehnt an die Definition von *Barolin/Griebnitz/Mitterauer/Quatember/Scherzer/Spiel*³⁹ wird im Rahmen des FESSTE seelischer Schmerz als krankheitswertiger innerpsychischer Leidenszustand verstanden, welcher im kausalen Zusammenhang mit psychotraumatischen Ereignissen steht. Diese Definition folgt dabei nicht nur der gängigen Rechtsprechung,⁴⁰ sondern korrespondiert mit psychodynamischen Überlegungen zum seelischen Schmerz (wie etwa bei *Freud*,⁴¹ *Bion*,⁴² *Bakan*,⁴³ *Herman*⁴⁴ und *Janoff-Bulman*,⁴⁵ welche die Bedeutung von massiven negativen Veränderungen im Selbst hervorhebt, die durch traumatische Erfahrungen ausgelöst werden). Trauma wird in diesem Zusammenhang als Erfahrung definiert, die die Verarbeitungskapazität des mentalen Apparats übersteigt, wodurch in weiterer Folge die Mobilisierung von dissoziativen Abwehrmechanismen begünstigt wird.⁴⁶ Die Berücksichtigung von Dissoziation und damit korreliertem intrusiven Erinnerungsdruck ist ein abgrenzendes Merkmal des FESSTE hinsichtlich vergleichbarer klinischer *Screening*-Instrumenten (wie der SCL-90 oder ihrer Kurzfassung, dem *brief symptom inventory* [BSI-18]).⁴⁷ Trotz hoher Übereinstimmung zwischen BSI-18 und dem FESSTE bietet die standardisierte Erfassung dieser Symptomcluster mit Hinblick auf die Einschätzung von seelischem Schmerz nach Traumatisierung einen erheblichen Vorteil für die Anwendbarkeit in der gutachterlichen Praxis.

Die dem FESSTE beigefügte Trauma-Checkliste ermöglicht zudem eine übersichtliche deskriptive Erfassung von traumatischen Erfahrungen.

Um eine Einschätzung von Einzelfällen zu ermöglichen, befindet sich eine erste geschlechtsspezifische Normierung des FESSTE derzeit im Peer-Review-Verfahren.⁴⁸

Für eine valide Erfassung des zeitlichen Verlaufs im Rahmen von Berechnungen der seelischen Schmerzperioden im gerichtlichen Kontext sowie der Ausprägung in den einzelnen zeitlichen Abschnitten wäre zudem die Verwendung eines strukturierten Interviews sinnvoll. Als Forschungsperspektive ist daher die Entwicklung und Normierung eines auf den FESSTE-Faktoren basierenden Interviewverfahrens geplant, das sich formal an der Vorgangsweise des CAPS orientieren wird.

6. Zusammenfassung

Die gutachterliche Einschätzung von seelischem Schmerz nach traumatischen Erfahrungen stellt aufgrund der hohen Komplexität der Aufgabe große Anforderungen an den sachverständigen Gutachter. Auch wenn dem gutachterlichen Gespür und der beruflichen Erfahrung in der Beurteilung seelischer Schmerzen weiterhin eine gewichtige Rolle zukommt, ist es mit der Entwicklung des FESSTE erstmalig gelungen, auf Basis qualitativer und quantitativer Datenanalysen repräsentatives Konstrukt zum Thema „seelischer Schmerz“ festzulegen, welches mithilfe von 30 Items in deutschsprachigen Populationen objektiv gemessen werden kann. Der neue Fragebogen erfüllt dabei alle gängigen psychometrischen Gütekriterien und ist daher für den Einsatz in der gutachterlichen Praxis, als diagnostisches Werkzeug in der Behandlung und für Forschungszwecke geeignet.

Anmerkungen:

- ¹ *Barolin/Griebnitz/Mitterauer/Quatember/Scherzer/Spiel*, Die Begutachtung sogenannter seelischer Schmerzen, SV 1994/2, 12.
- ² *Landolt*, Ersatzpflicht für „Schockschäden“, in FS Schwander (2011) 361; *Stiegler*, Schmerzensgeld für Schock- und Trauerschäden (2009).
- ³ *Diemath/Grabner/Kopetzky/Zahl*, Das ärztliche Gutachten⁵ (2008) 185.
- ⁴ *Diemath/Grabner/Kopetzky/Zahl*, Ärztliches Gutachten⁵.
- ⁵ *Holczabek*, Gerichtsmedizinische Grundlagen der Schmerzensgeldbestimmung, Forschung und Praxis der Begutachtung 12/1976, 24.
- ⁶ *Laubichler*, Schmerzensgeld aus neurologisch-psychiatrischer Sicht, in *Emberger/Zahl/Diemath/Grabner*, Das ärztliche Gutachten⁴ (2002) 206.
- ⁷ Wird in Österreich ohne Fugen-s geschrieben.
- ⁸ *Danzl/Gutiérrez-Lobos/O. F. Müller*, Das Schmerzensgeld in medizinischer und juristischer Sicht¹⁰ (2013) 2.
- ⁹ *Ch. Huber*, ZVR 2008, 157.
- ¹⁰ *Danzl/Gutiérrez-Lobos/O. F. Müller*, Schmerzensgeld¹⁰, 7 f.
- ¹¹ *Danzl/Gutiérrez-Lobos/O. F. Müller*, Schmerzensgeld¹⁰.
- ¹² *Danzl/Gutiérrez-Lobos/O. F. Müller*, Schmerzensgeld¹⁰.
- ¹³ OGH 26. 2. 2009, 1 Ob 5/09f.
- ¹⁴ *Danzl/Gutiérrez-Lobos/O. F. Müller*, Schmerzensgeld¹⁰.
- ¹⁵ *Freud/Breuer*, Studies on Hysteria (1895, Nachdruck 2000).

- ¹⁶ Freud, Mourning and Melancholia, in *Strachey*, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud I (1966) 244.
- ¹⁷ Freud, Hemmung, Symptom und Angst (1926, Nachdruck 1975).
- ¹⁸ Bion, Attention and Interpretation (1970, Nachdruck 2013).
- ¹⁹ Fleming, Distinction Between Mental Pain and Psychic Suffering as Separate Entities in the Patient's Experience, *International Forum of Psychoanalysis* 2006, 195.
- ²⁰ Shneidman, Definition of Suicide (1977); *derselbe*, Suicide as Psychache, *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1993, 145-147; *derselbe*, *The Suicidal Mind* (1998).
- ²¹ Shneidman, The Psychological Pain Assessment Scale, *Suicide and Life-Threatening Behavior* 1999, 287.
- ²² Holden/Mehta/Cunningham/McLeod, Development and Preliminary Validation of a Scale of Psychache, *Canadian Journal of Behavioral Science* 2001, 224.
- ²³ Orbach/Mikulincer/Sirota/Gilboa-Schechtman, Mental Pain: A Multidimensional Operationalization and Definition, *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2003, 219.
- ²⁴ Orbach/Mikulincer/Gilboa-Schechtman/Sirota, Mental Pain and Its Relationship to Suicidality and Life Meaning, *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2003, 231; *dieselben*, *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2003, 219 ff.
- ²⁵ Orbach/Mikulincer/Sirota/Gilboa-Schechtman, *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2003, 219 ff.
- ²⁶ Hildebrandt/Pfingsten/Maier/Klinger/Hasenbring, Zum Problem der Klassifikation chronischer Schmerzsyndrome, *AINS* 1992, 366.
- ²⁷ Frettlöh/Maier/Gockel/Hüppe, Validität des Mainzer Stadienmodells der Schmerzchronifizierung bei unterschiedlichen Schmerzdiagnosen, *Der Schmerz* 2003, 240.
- ²⁸ Nagel/Pfingsten/Lindena/Nilges, *Deutscher Schmerz-Fragebogen* (2012).
- ²⁹ Bullinger/Morfeld, Der SF-36 Health Survey, in *Schöffski/Graf von der Schulenburg*, *Gesundheitsökonomische Evaluationen*³ (2007) 387.
- ³⁰ Derogatis, SCL-90-R: Symptom Checklist-90-R: Administration, Scoring, and Procedures Manual³ (1975).
- ³¹ Tait/Chibnall/Krause, The Pain Disability Index: psychometric properties, *Pain* 1990, 171.
- ³² Holen/Sund/Weisaeth, The Alexander Kielland Disaster March 27th, 1980: Psychological Reactions Among the Survivors (1990).
- ³³ Blake/Weathers/Nagy/Kaloupek/Gusman/Keane/Charne, Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) (1990).
- ³⁴ Flenreiss-Frankl/Fuchshuber/Unterrainer, The Development of a Multidimensional Inventory for the Assessment of Mental Pain (FESSTE 30), *Frontiers in Psychology* 2021, online abrufbar unter <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.656862/full>.
- ³⁵ Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse, in *Mey/Mruck*, *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (2010) 601.
- ³⁶ Perkonig/Kessler/Storz/Wittchen, Traumatic Events and Post-Traumatic Stress Disorder in the Community: Prevalence, Risk Factors and Comorbidity, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000, 46.
- ³⁷ *American Psychiatric Association*, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)* (2013).
- ³⁸ Flenreiss-Frankl/Fuchshuber/Unterrainer, FESSTE 30; *dieselben*, Die Beziehung zwischen Trauma, Traumafolgen und Persönlichkeitsstruktur: Eine Mediationsanalyse, *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 2021, 114
- ³⁹ Barolin/Griebnitz/Mitterauer/Quatember/Scherzer/Spiel, *SV* 1994/2, 12 ff.
- ⁴⁰ Laubichler, *Schmerzensgeld*, 206 ff.
- ⁴¹ Freud, Mourning, 244 ff; *derselbe*, Hemmung.
- ⁴² Bion, Attention.
- ⁴³ Bakan, *Disease, Pain, & Sacrifice* (1968).
- ⁴⁴ Herman, *Die Narben der Gewalt*³ (2003).
- ⁴⁵ Janoff-Bulman, *Shattered Assumptions* (1992).
- ⁴⁶ Schimmenti, The Trauma Factor: Examining the Relationships Among Different Types of Trauma, Dissociation, and Psychopathology, *Journal of Trauma & Dissociation* 2017, 552; *Laplanche/Pontalis*, *Das Vokabular der Psychoanalyse* (1973).
- ⁴⁷ Derogatis/Fitzpatrick, The SCL-90-R, the Brief Symptom Inventory (BSI), and the BSI-18 (2004).
- ⁴⁸ Flenreiss-Frankl/Fuchshuber/Unterrainer, Erste Vergleichswerte und faktorielle Struktur des Fragebogens zur Erfassung von seelischem Schmerz nach traumatischen Ereignissen (FESSTE).

Korrespondenz:

Mag. Dr. Karin Flenreiss-Frankl
E-Mail: office@psychologin-wien.at