

Die Oper der Verkehrssicherheit

In drei Akten und vier Dimensionen der Verkehrssicherheit

auf dem Weg zur Kraftfahreignung

Der verkehrsverhaltenstherapeutische und psycholegale Ansatz
der **auto-MOBIL**[®]-Partnerschaftsgesellschaft

Die in der Partnerschaftsgesellschaft niedergelassenen Verkehrspsychologen für Verkehrssicherheit „**auto-MOBIL**[®]“ zusammengeschlossenen approbierten Psychologischen Psychotherapeuten arbeiten mit kognitiv-behavioralen Erklärungsansätzen und Interventionsformen und zwar auf einer integrativ verstandenen, die gesellschaftlich-normative und die individuell-psychologische Perspektive verschränkenden „psycholegalen“ Basis.

Das einheitliche Behandlungskonzept der **auto-MOBIL**[®]-Partnerschaftsgesellschaft orientiert sich am wissenschaftlichen Fortschritt sowie an den praktischen Erfordernissen der verkehrspsychologischen Tätigkeit und an den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen, wie sie in der freiberuflichen klinischen Arbeit mit verkehrsauffälligen Verkehrsteilnehmern "vor Ort" anzutreffen sind.

So zeigt z.B. der aktuelle Stand der modernen Alkoholismusforschung übereinstimmend, dass sowohl *natürliche* genetische als auch *psychosoziale* gesellschaftliche und *individuelle* Faktoren ursächlich zur Entwicklung einer Alkoholstörung beitragen (R.E. Tarter and M. Vanyukov, 1994). Im verhaltensgenetischen Ansatz von **auto-MOBIL**[®] wird deshalb ein Zusammenhang von Gen, Gesellschaft und Selbstregulation in der Therapie berücksichtigt.

1. Nicht die aktuellen belastenden Lebensereignisse oder aber der Alkohol an sich sind das zu behandelnde Problem, sondern die körperlichen, seelischen und sozialen Folgeschäden durch Alkoholkonsum.
2. Damit verändert sich der therapeutische Ansatz: Dem Einzelnen wird geholfen, genau die Faktoren zu verändern, die seine prämorbidie Persönlichkeitsstruktur, seine Umstände sowie seine Verhaltensgewohnheiten und Einstellungen bedingen. Bedeutsam sind dabei nur die Faktoren, die sich auch als ursächlich erwiesen haben und faktisch mit dem Risiko verbunden sind, im Straßenverkehr sich nicht legal zu verhalten und/oder eine Störung durch Alkohol zu entwickeln.
3. Es können aus therapeutischer Sicht drei Faktoren beschrieben werden, die mit dem Risiko einer (alkoholisierten) Verkehrsteilnahme verbunden sind:
 4. Die personalen Eigenschaften des Klienten
 5. Die Umwelt, die soziale Unterstützung und die Bezugspersonen des Klienten
 6. Die Qualität der Interaktion von Klient und Umwelt (auch Verkehrsrecht), begriffen als die situativen (auch rechtlichen) und die personalen Bedingungen individuellen selbstregulierten Verkehrsverhaltens.

Wir gehen im Folgenden davon aus, dass der kognitiv-behaviorale Ansatz in der Theorie und Therapie süchtigen Verhaltens (A. Beck et. al., 1997) den Kollegen und Kolleginnen bekannt ist. Wir werden uns daher mit dem Konzept unseres verkehrsverhaltenstherapeutischen Ansatzes

beschäftigen, in welches die kognitiv-behavioralen Methoden eingebettet sind, und uns darauf beschränken, den Zusammenhang in den **vier Dimensionen** (s.u.) unserer darzustellen.

Unser Ziel ist es, sowohl die Verkehrssicherheit (gesellschaftliche Dimension) als auch die Mobilität und die Lebensqualität des einzelnen in den Bereichen Gesundheit und soziale Beziehungen (individuelle und störungsspezifische Dimension) zu erhöhen.

Unser doppeltes Ziel der Erhöhung von Verkehrssicherheit und individueller Mobilität können wir leichter erreichen, wenn wir unseren Klienten bewusst machen und davon ausgehen, dass die Teilnahme am Straßenverkehr immer mit einem Metarisiko verbunden ist. Mit diesem Risiko, können wir nie sorgfältig genug umgehen! Damit wird deutlich, dass das Metarisiko der Teilnahme am Straßenverkehr grundsätzlich durch das Risiko gekennzeichnet ist, Gefahren, Unsicherheiten und Nebenfolgen von Fahrlässigkeit, Sorglosigkeit und Gefährdung auf sich nehmen zu müssen.

Daraus folgt für uns: Wir dürfen die sozialen Risiken der Verkehrsteilnahme sowie die individuellen Problemlagen mangelnder Verkehrsintelligenz (das Konzept der Verkehrsintelligenz beschreibt unser Partner Bernd Rothenberger in seinem Vortrag - siehe dort) nicht nur aus psychologischer oder psychotherapeutischer Sicht beschreiben. Das Verhalten im Straßenverkehr muss in jeder empirischen und normativen Dimension beschrieben werden, in der sich uns das soziale und individuelle Risiko und Metarisiko, am Straßenverkehr teilzunehmen, zeigt.

Die vier Dimensionen der Verkehrssicherheit

Welche Dimensionen gibt es zu berücksichtigen, die die Probleme und die Lösungschancen von Verkehrsteilnehmern beschreiben? Aus unserer psycholegalen Sicht handelt es sich um vier Dimensionen bei der Bestimmung und Bewältigung der Aufgabe, rücksichtsvoll, sicher und risikoarm am Straßenverkehr teilzunehmen:

1. Die **regelgebende-gesetzgeberische** Dimension der Prinzipien, Normen und Regeln einer intelligenten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben im Allgemeinen und am Strassenverkehr im Speziellen.

Diese rein normative Dimension bezieht sich auf die Entwicklung eines rechtskonformen Verkehrsverhaltens, in der das abrufbare verkehrsbezogene Wissen und die aus dem aktuellen Verkehrsverhalten sich ergebenden Erfahrungen gespeichert sind. Auch die Normen und Regeln im Straßenverkehr entwickeln sich nicht nur aus dem für die Fahrerlaubnisprüfung gelernten Wissen oder aus den eigenen späteren praktischen Erfahrungen als Verkehrsteilnehmer, sondern auch und vor allem aus der teilweisen Übernahme des modellhaften Verhaltens der Eltern und der Mentoren nicht nur im Strassenverkehr. Daraus kann auch ersichtlich werden, dass die Verhaltensgewohnheiten und Einstellungen eines Verkehrsteilnehmers in seiner Person ein Ganzes bilden, und warum die Verhaltensgewohnheiten im Straßenverkehr nicht immer eindeutig von dem Verhalten und den Einstellungen in anderen Lebensbereichen wie z.B. Arbeit oder familiäre Beziehungen getrennt wahrgenommen und verändert werden können.

Jeder Einzelne ist für die individuelle Ausprägung dieser rechtlichen Dimension durch sein eigene Verhalten und Erleben verantwortlich. Die in ihrem empirisch und normativen Aspekt zu verstehende Kompetenz zur Durchführung und Verbesserung verkehrsentelligenten Verhaltens bewirkt in ihrer entwickelten Form, dass der einzelne Verkehrsteilnehmer seine Mobilität möglichst sicher sowie möglichst frei und gleich gebrauchen kann.

Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass sich das Handlungskonzept jedes Verkehrsteilnehmers (auch des Verkehrsauffälligen) im Verlaufe seiner Biografie und seiner Mobilitätskarriere auf die Entwicklung eines gesamtverantwortlichen und verkehrsentelligenten Handlungskonzepts hin ausrichtet. Allerdings werden durch das gesellschaftliche Miteinander und speziell durch das Metarisiko, das mit der Verkehrsteilnahme inner verbundene bleibt, individuelle Erfahrungen geschaffen, die unter bestimmten emotionalen, kognitiven und sozialen Bedingungen mangelhaftes verkehrsentelligentes Verhalten hervorbringen.

2. Die **regelfolgende-juristische** Dimension

Diese rein normative Dimension bezieht sich auf das bestehende Verkehrsrecht sowie auf die Verantwortungs-übernahme für ein normgerechtes Strassenverkehrsverhalten und die Sanktionen nicht normgerechten Verkehrsverhaltens, d.h. **auf die soziale Kontrolle der praktischen Verkehrsintelligenz.**

Es handelt sich hier um die Struktur der individuellen Gerechtigkeits- und Verantwortungskognitionen der Sicherheit oder Gefährlichkeit des eigenen Straßenverkehrsverhaltens sowie um die entwicklungsabhängige Einsicht in den objektiven Wert oder Unwert des eigenen und fremden Verkehrsverhaltens.

Lerntheoretisch lässt sich die regelfolgende juristisch-moralische Dimension folgendermassen beschreiben: Erscheint dem Einzelnen während seines Verkehrsverhaltens eine Passung zwischen seinen individuellen Wünschen und den sozialen Erfordernissen nicht mehr möglich und neigt er demzufolge zur egoistischen Verfolgung der eigenen Ziele, dann ist der Aufbau und die Aufrechterhaltung seiner intelligenten Verkehrsverhaltensgewohnheiten auch vom Ergebnis einer Kosten-Nutzen-Abwägung (negative und positive Folgen des eigenen Verhaltens) abhängig, mithin auch von den Sichtweisen der anderen Verkehrsteilnehmer und von den Sanktionen der gesellschaftlichen Vertreter.

Auch als verhaltenstherapeutisch tätige Verkehrspsychologen gehen wir in unserer Zielsetzung über einen rein lerntheoretisch begründeten Verhaltens- und Einstellungswandel hinaus. Wir versuchen in einem sogenannten moralischen Verantwortungsdiskurs mit jedem unserer Klienten deren moralisch-rechtlichen Konflikt nicht nur intellektuell verstehbar, sondern auch emotional erlebbar zu machen. Dieser Konflikt kann durch die unverzerrte und nicht bagatellisierende Wahrnehmung der Diskrepanz zwischen den eigenen Verkehrsstraftaten einerseits und den vom Klienten als gültig anerkannten Regeln der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und am Strassenverkehr andererseits erlebbar gemacht werden. So machen wir den Klienten nicht nur mit einem ausschliesslich hypothetischen rechtlichen Dilemma, sondern mit seinem eigenen aktuellen Verkehrsdilemma sprach- und entwicklungsfähig. Damit können wir die Entwicklung des der verkehrsbezogenen Einstellungen, Kognitionen und Verhaltensweisen der Betroffenen positiv motivieren und - ohne großen Widerstand bei ihm zu erzeugen - ihn in seiner „automobilen“ Selbstentwicklung emotional und kognitiv herausfordern, um die Ursachen und Gründe seines wenig verkehrsmartigen Verhaltens zu erforschen. Gleichzeitig gelingt es uns damit aber auch, ihn selbst als Person, in seiner Rolle als Verkehrsteilnehmer und seine Straftaten zu verstehen, um ihn in seinem Verhalten und in seinen Einstellungen zum Straßenverkehr therapeutisch verändern zu können, ohne sein Verhalten innerhalb und außerhalb des Straßenverkehrs im einzelnen billigen, bagatellisieren oder anderweitig mit Abwehrmechanismen bewältigen zu müssen.

3. Die **verkehrspsychologische** Dimension

Diese Dimension bezieht sich auf die **Eignung, Bereitschaft und Fähigkeit, mit seinem individuellen Verkehrsverhalten zur allgemeinen Verkehrssicherheit beizutragen.**

Diese gemischt empirisch-normative Dimension kann mit Hilfe des Konzepts der Verkehrsintelligenz, welches von unserem Partner Bernd Rothenberger beschrieben wurde, begriffen werden (siehe dort). Es handelt sich nicht um eine störungsspezifische klinische Problematik, sondern um individuelle Fehlentwicklungen „ohne Krankheitswert“.

4. Die **störungsbezogene** Dimension von Krankheit und Behinderung.

Diese Dimension bezieht sich auf eine **störungsspezifische Problematik mit Krankheitswert, die eine individuelle Nicht-Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs bedingen kann.**

Diese klinische Dimension der Verkehrssicherheit beschreibt das Ziel der verkehrspsychologischen Psychotherapie. Die verkehrspsychotherapeutische Dimension kann jedoch *nur* in Verbindung mit den drei anderen Dimensionen der Verkehrssicherheit begriffen werden, aus denen sich die Motivation und die emotionalen Impulse zum Nachdenken über sich selbst und sein Verkehrsverhalten sowie zur als notwendig erachteten Verhaltens- und Einstellungsänderung ergeben. In dieser klinischen störungsspezifischen Dimension gilt die folgende Aussage für die Förderer der Kraftfahreignung: Psychotherapie ohne verkehrspsychologische Kompetenz bleibt blind, Verkehrspsychologie ohne psychotherapeutische Kompetenz bleibt leer.

Betrachtet man die Verkehrspsychologie, die wir anbieten, im Lichte dieser vier Dimensionen der Verkehrssicherheit und wendet jede dieser Dimensionen und deren praktische Folgen auf jeden Verkehrsteilnehmer sowie die Institutionen an, die einen Beitrag zur Erhaltung und Verbesserung des Systems der Verkehrssicherheit leisten, so kann das Bild eines Opernhauses entworfen werden, das der Beschreibung einer gelingenden Kooperation in der Verkehrssicherheitsarbeit dient:

Verkehrssicherheitsarbeit ist eine rechtlich normierte, bürokratisch organisierte, verwissenschaftlichte und damit zunächst einmal eine soziale Tätigkeit. Es gibt immer mehrere Akteure, die miteinander zur Verkehrssicherheit beitragen und durch diesen Beitrag in ihrem individuellen Verkehrsverhalten beeinflusst werden, wie sie durch ihr Verkehrsverhalten zur allgemeinen Verkehrssicherheit beitragen.

Der Hauptakteur und zugleich der unbesungene Held der Verkehrspsychotherapie ist jedoch der einzelne Verkehrsteilnehmer mit seiner mangelnden Verkehrsintelligenz (S.D.Miller, B.L.Duncan, M.A.Hubble, 1997 und 1999) . Daneben und zusammen mit ihm oder gegen ihn agieren die anderen Akteure: intelligente Verkehrsteilnehmer, Polizei, Gericht, Anwalt, Führerscheinstelle, Förderer und Begutachter der Fahreignung, ehemals und aktuell Betroffene und deren Abgehörige. Jeder dieser Akteure kann auf den vier oben genannten Dimensionen einen funktionalen oder aber einen dysfunktionalen Beitrag zur Verkehrssicherheit leisten.

Die drei Akte der „Oper der Verkehrssicherheit“

Die „Oper der Verkehrssicherheit“ entwickelt sich in drei Akten, auf drei nacheinander folgenden und wechselseitig aufeinander bezogenen Prozessebenen:

Im ersten Akt der Oper wird der gesellschaftliche Steuerungsraum des Verkehrsverhaltens dargestellt und besungen. Im zweiten Akt wird gezeigt, wie sich vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Steuerungsraums die individuelle Steuerungs- und Handlungsfähigkeit entwickelt. Im dritten Akt zeigen sich vor dem Hintergrund der individuellen Handlungsfähigkeit die Abweichungen und Dysfunktionalitäten, die sich auch in einer Erkrankung und nicht nur als Mangel an verkehrsentelligentem Verhalten äußern können.

Die drei Akte tragen die folgenden Titel:

A) Der gesellschaftliche Steuerungsraum und seine strukturellen Unsicherheiten

B) Die Entwicklung individueller Steuerungsfähigkeiten und die rechtliche Verantwortungsübernahme

C) Das mangelnde verkehrsentelligente Verhalten, welches sich auch als Erkrankung äussern kann.

Beschreibt man die Rollen der einzelnen Akteure in ihrem Einfluss auf ein mangelhaftes verkehrszintelligentes Verhalten, könnte man zur näheren Erklärung des Geschehens der Oper in den drei Akten das folgende Szenario entwickeln:

A). Der Hauptakteur schaut schon als Kind den „erwachsenen Modellen“ in seiner Umgebung zu. Er kann sich im Verlauf seiner Mobilitätskarriere zunehmend realistischere Gedanken machen, warum die Grossen bei Tempo 180 auf der linken Spur der Autobahn ein Auto „einarmig“ bedienen und mit der anderen Hand telefonieren. Er kann sich wundern, warum sie sich lauthals über den Vordermann ärgern, nur weil er nicht zur Seite fährt und sie permanent behindert. Und er erfährt immer genauer, z.B. wie wertvoll und selbstverständlich sein soziales Umfeld den Besitz der Fahrerlaubnis einschätzt oder welche Einstellungen die Erwachsenen zu einer Fahrt unter Alkohol haben. Hier, im Kindesalter, werden schon im Vorfeld der Verkehrsteilnahme die Grundlagen für Verkehrsgewohnheiten und die Einhaltung der Normen und Regeln im Umgang mit Alkohol und Autofahren gelegt.

Was nun die soziale und rechtlichen Kontrolle seines Verkehrsverhaltens betrifft, kann der Hauptakteur, ins Jugendalter gekommen, als beginnender Autofahrer unterschiedliche Formen der Bestrafungen oder Belohnungen für sein eigenes Verkehrsverhalten durch die Akteure im gesellschaftlichen Steuerungsraum erfahren: So kann es geschehen, dass die Bussgelder des Hauptakteurs von seinen Eltern bezahlt werden, oder dass seine Freunde bei ihm im Auto mitfahren, ohne darüber eine angemessene Riskowahrnehmung zur Verfügung zu haben oder eine kritische Bemerkung über ihn als angetrunkenen Fahrer zu machen.

Er muss es sich anhören und damit umgehen lernen, dass die MPU „Idiotentest“ heisst und dass nach Meinung seiner Peers nur derjenige zum Psychologen muss, der das 11. Gebot nicht eingehalten hat und sich dummerweise hat erwischen lassen. Er entwickelt das bereichsspezifische, dysfunktionale Wissen, dass es in den Verkehrskreisen von trinkenden Fahrern üblich ist, nach zwei oder drei Bier zum Mittagessen zu trinken und dann auch noch mit dem eigenen Auto nach Hause zu fahren.

Immer wieder neu bekommen die Haupt- und Nebenakteure die Gelegenheit sich „an der eigenen Nase zu fassen“ und ihren eigenen Beitrag zu überdenken, mit dem sie das Finale der Oper in die „falsche Richtung“ gelenkt haben. Oder aber sie können mittels der Abwehrstrategien der „Gedankenlosigkeit“ und des Mangels an Achtsamkeit die Auseinandersetzung mit ihrem konkreten Verkehrsverhalten vermeiden, ohne sich mit den Folgen und Nebenfolgen ihres eigenen Handelns im Konfliktbereich von Fahren und Trinken zu konfrontieren.

B) In diesem Dunstkreis der „strukturellen Unsicherheit“ und der ungestraften Übertretung von Normen und Gesetzen im Straßenverkehr entwickelt der Hauptakteur eine „gelernte Sorglosigkeit“ und „kognitive Blockaden“, die zu einem Mangel an Achtsamkeit und Entschiedenheit oder an anderen Selbststeuerungsfähigkeiten führen. In Folge davon wird seine Aufmerksamkeit nicht mehr auf die Verkehrssicherheit gerichtet, sondern nur noch darauf, nicht erwischt zu werden.

Als Verursacher seines eigenen Fehlverhaltens kann fälschlicherweise auch der Vertreter für Ordnung, Recht und Gesetz wahrgenommen werden. Statt sich selbst als Ursache seines Handelns und als verantwortlicher Akteur zu begreifen, beginnen die Betroffenen sich als Opfer von polizeilicher Willkür zu erleben. Wenn beispielsweise die Polizei hinter dem nächsten Baum mit dem Blitzgerät „lauert“ oder wenn sie Kneippenbesucher nach ihrem Kneipengang in ihr Fahrzeug einsteigen lässt und ihnen hinterherfährt, dann kann die dysfunktionale Grundüberzeugung des Hauptakteurs verstärkt werden, dass eigentlich alles in Ordnung wäre, wenn man sie nicht erwischt hätte. Dabei scheint für den Hauptakteur nicht mehr die Verkehrssicherheit im Zentrum der Aufmerksamkeit der Polizei zu liegen, sondern nur noch das Enttappen und Überführen des Autofahrers.

Wenn der Hauptakteur von seinem Rechtsanwalt darauf hingewiesen wird, er hätte sich mit 2,3 Promille eben so anstellen müssen, als wäre er betrunken, weil die Folgen dann nicht so gravierend gewesen wären wie im nüchtern wirkenden Zustand, dann wird er erneut geblendet, beraubt sich seiner Wahrnehmungsfähigkeit und verspielt seine Chance, sich seinem eigentlichen Thema der Verhaltensänderung zuzuwenden. Vor Gericht wird nur noch darum gekämpft, die

Sperrfrist zu verkürzen, ohne zu wissen, dass eine MPU in diesem Zeitraum eventuell nicht zu bestehen ist.

Nach der gerichtlichen Bestrafung kommt die Stunde der Verantwortung für Veränderungen, die jedoch nicht allein nur dem Hauptakteur schlägt. Es ist auch die Zeit der Führerscheinstelle, die dem Hauptakteur nicht hilft und vielleicht erst dann die Hiobsbotschaft einer MPU überbringt, wenn kostbare Zeit verstrichen ist. Es ist auch die Zeit der anderen Verkehrsteilnehmer (mit den guten Ratschlägen der Auch-schon-einmal-Erwischten), die Zeit der selbsternannten Fachleute für das Bestehen einer MPU, und auch die Zeit der Förderer und der Gutachter der Fahreignung. Alle diese Personen und Institutionen tragen eine Verantwortung dafür, ob der Hauptakteur sich ernstgenommen fühlt und angemessen und fachlich richtig unterstützt wird oder ob er sich in seinen kognitiven und affektiven Mustern weiterhin bestätigt sieht, dass er das Opfer sei und alles, was die Verkehrssicherheit und den Führerscheinentzug betrifft, nur Geldmacherei ist.

Dies ist die Zeit des anderen Verkehrsteilnehmers, der, ohne dass er sich damit beschäftigt hat, gute Ratschläge weitergibt - „*das wirst du schon schaffen, du bist doch kein Idiot*“, oder die Zeit einer Selbsthilfegruppe, die sich noch nie mit Verkehrssicherheit beschäftigt hat, jedoch Kurse für alkoholauffällige Kraftfahrer anbietet und deren Leiter sich ohne Ausbildung als Fachleute anpreisen. Wiederum verstellen diese Akteure den einzig wirksamen Blick auf das eigentliche Problem, welches im Hauptakteur selbst liegt.

Es ist auch die Zeit der Therapeuten, die das Problem des Führerscheinverlustes und die Fragen der Verkehrssicherheit allein nur aus psychotherapeutischer Sichtweise angehen, sich ihrer dualen Rolle und doppelten Verantwortung als Verkehrspsychotherapeuten und Anwalt der Verkehrssicherheit nicht bewusst sind und weder die rechtlichen, moralischen noch die psychosozialen Bedingungen des Verkehrsverhaltens im Auge haben.

Es ist die Zeit der Begutachtungsstellen, die zur „MPU-Vorbereitung“ Kurse anbieten und damit die zwangsläufig zu einer Enttäuschung führende Hoffnung erwecken, „dort wirst du dann die MPU schaffen“. Damit bestätigen sie erneut die Irrationalität der Einstellungen des Hauptakteurs und verstärken die Dysfunktionalität seines Verhaltens, ohne seine Steuerungsfähigkeit im Dienste der Verkehrssicherheit verbessert zu haben. Genau die negativen „Fähigkeiten“, die den Betroffenen in die für ihn unerträgliche Lage gebracht haben, deren Veränderung in einer MPU geprüft werden soll, erfahren eine Verstärkung.

C). In diesem Akt tritt der Akteur in den therapeutischen Raum der Veränderung ein, beginnt nachzudenken und sich auf das Handeln vorzubereiten. Er hat aufgehört, sein Problem sowie das Risiko, das von ihm während seiner Straßenverkehrsteilnahme ausgeht, zu bagatellisieren und erkennt, dass das größte Problem nicht darin besteht, seine Probleme nicht lösen zu können, sondern vielmehr darin, dass er leugnet überhaupt ein Problem mit seiner Straßenverkehrsteilnahme zu haben.

In diesem dritten Akt müssen die Therapeuten die Erfahrung machen, dass die Verkehrsbürokratie, die Justiz, die Wirtschaft, aber auch die Masse der Verkehrsteilnehmer eine deutlich schizophrene Haltung gegenüber dem Metarisiko der Verkehrsteilnahme eingenommen haben: Auch die normtreuen Verkehrsteilnehmer tolerieren das Unvorstellbare von fast 40.000 Toten jährlich auf den Straßen der Europäischen Union und gleichzeitig weigern sie sich, diese Toten zur Kenntnis zu nehmen. Vor dem Hintergrund dieser kollektiven Nicht-Wahrnehmung und Verdrängung des Problems der Verkehrstoten ist das Drama des Bagatellisierens der Verkehrsstraftat des Hauptakteurs zu begreifen: Gerade der fahrende Trinker, der sein Verlangen noch als situativ steuerbar erleben kann, da er noch nicht unter Abhängigkeit und vollständigem Kontrollverlust zu leiden hat, schwankt in der Wahrnehmung seines eigenen Trink- und Fahrkonflikts zwischen Empörung und Gleichgültigkeit, zwischen Verstehen und Verändern, zwischen Aushalten-müssen und Entschiedenheit-zeigen. Der Affekthaushalt seines süchtigen Erlebens und Verhaltens pendelt zwischen gelernter Hilflosigkeit und fundamentalem Trotz, schwankt zwischen halbherzigen Mitgefühl und erklärtem Unwissen. Der Hauptakteur ist hin und her gerissen zwischen seinem Wunsch zu verstehen und seiner Bereitschaft sich zu ändern, zwischen seinem Wunsch zu vergessen und sich in Sorglosigkeit zu wiegen und der Wirklichkeit, die er nicht wahrzunehmen und lieber verdrängen will: *Bislang ist nichts passiert*. Eine

ambivalente Wahrnehmung, weil sie zwei Interpretationen offen hält. Erstens: Mir ist bislang nichts passiert, mithin kann ich mich weiter in Sorglosigkeit wiegen und weiter machen wie bisher. Und zweitens: Ich habe bisher noch keine Veränderungen eingeleitet, mithin schiebe ich meine Probleme nur ungelöst vor mir her.

Unser Hauptakteur hat jedoch einen verkehrspsychologischen Therapeuten aufgesucht und sich mit dessen Hilfe auf seine Veränderungen gut vorbereitet (Prochaska, DiClemente, Norcross, 1997). Dazu hat er bereits im Stadium des Nachdenkens über sein Problem als fahrender Trinker **drei bittere Pillen** schlucken müssen.

Pille Nr.1: „*Ich habe Probleme, also trinke ich*“ ist falsch. Ich habe Probleme *mit* Alkohol. Mithin gilt für mich gerade umgekehrt: „*Ich trinke, also habe ich Probleme.*“

Pille Nr.2: „*Ich habe kein emotionales Problem, ich muss bloß aufhören zu trinken*“. Oder: „*Hände weg vom ersten Glas! Das ist mein Grundsatz und der muss reichen.*“ Sein Wunsch, auf einfach Weise und ohne inneren Wandel mit Trinken aufzuhören oder auch nur fähig zu sein, etwas weniger trinken zu können, ist irrational und stellt möglicherweise eine „positive Verschlechterung“, eine Verschleierung seiner Motive, eine Flucht in die Gesundheit oder gar eine Lebenslüge dar. Seinem Änderungswunsch sollte die klinische Einsicht in das emotionale Problem „Alkoholismus“ folgen sowie auch der Wunsch das Erreichte aufrechterhalten zu können, soll die Änderung nicht überstürzt erfolgen und resistent gegenüber Rückfällen in alte, längst überholt geglaubte Verhaltensgewohnheiten und Erlebnisformen werden. „*Ich muss zunächst meine suchtspezifischen Kognitionen und meine erlaubnisgebenden Gedanken zum Trinken kennen. Erst wenn ich meine alkoholspezifischen Überzeugungen und mein körperliches Verlangen (craving) zu Trinken wahrnehme, kann ich auch lernen, mein alkoholisches Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Handeln zu kontrollieren*“. Dies sind funktionale Emotionen, ich-stärkende Volitionen und rationale Kognitionen, die nachhaltig eine suchtfreie Lebensweise bewirken.

Pille Nr.3: „*Ich brauche keine Hilfe von außen. Ich schaffe es auch alleine. Ich muss mich von nichts und niemandem abhängig machen.*“ Dies sind ebenfalls dysfunktionale Überzeugungen und suchtspezifische Selbstgefühle, die möglicherweise darauf beruhen, dass der Hauptakteur nicht sein emotionales und Handlungsproblem wahrnehmen und sich noch nicht dort abholen lassen kann, wo er heute noch steht. In Folge davon kann er kein angemessenes Problembewusstsein entwickeln und kann nicht wahrnehmen, dass er kein Wissensproblem hat, das mit Informationen zu „Alkohol am Steuer und seine Folgen“ aufzuklären ist, sondern vielmehr ein Handlungsproblem hat, das nur durch Änderungen seines Verhaltens und seiner Einstellungen zu lösen ist. Der besonnene Hauptakteur im Handlungsstadium des Nachdenkens spricht folgendermaßen zu sich: „*Ich habe die Schnauze voll, immer die Schnauze voll haben zu müssen. Ich hasse es, Alkohol trinken zu müssen. So kann ich mich nicht mehr leiden. Ich weiß, ich bin alkoholkrank. Ich will damit aufhören und vom Alkohol loskommen. Dazu brauche ich Hilfe. Ich will lernen in einer Therapie, wie man auch mit dieser Krankheit glücklich leben kann. Ich will die Ehe von Abstinenz **und** Zufriedenheit.*“

Wenn der Hauptakteur zeitnah nach seiner Verkehrsauffälligkeit (besser noch vorher - siehe oben, gesellschaftlich-gesetzgeberische Dimension) in einem emotional sicheren und vertrauenswürdigen therapeutischen Rahmen, ohne „Wenn und Aber“, die Chance genutzt hat, die Dysfunktionalität seiner alkoholspezifischen Überzeugungen und Verhaltensgewohnheiten erleben, verstehen und verändern zu können, dann hat er sich in die Lage versetzt und ist fähig geworden, wirklich Grundlegendes in seinem Verhalten und Erleben im Straßenverkehr zu verändern. Dies würde gewiss der Verkehrssicherheit dienen und auch seine individuelle Steuerungs- und Handlungsfähigkeit im Strassenverkehr in die richtige Richtung lenken.

Die Stützpfiler unseres verkehrsverhaltenstherapeutischen und legalen Ansatzes

Zu fordern ist somit, dass sich alle Akteure des Risikos, das mit jeder Verkehrsteilnahme verbunden ist und ihrer verkehrssicherheitsspezifischen Verantwortung bewusster werden. Jeder Akteur, und nicht nur der Hauptakteur allein, sollte sich selbstkritisch hinterfragen, ob auch er sich verkehrsentelligent verhält.

Um die oben beschriebenen oder auch andere Dramen des Verdrängens und Bagattelisierens der Risiken der Verkehrsteilnahme im Ausgang der Oper zu verhindern, liegen die folgenden Wirkfaktoren der Praxistauglichkeit unseres verkehrsverhaltenstherapeutischen und zugleich psycholegalen Ansatz zugrunde:

1. Der Verkehrspsychotherapeut betrachtet die Probleme der Verkehrssicherheit ganzheitlich und unter rechtlichen und psychologisch-therapeutischen Gesichtspunkten gleichzeitig. Die psychologische und die rechtliche „psycholegale“ Dimension der Verkehrssicherheit wird in ihrer empirisch-normativen Perspektivenverschränkung beachtet; nur so lassen sich legal bewährte Verkehrsverhaltensänderungen bewirken. Bloßes Anhäufen von Wissen über Alkohol oder rein rational strukturierte Erkenntnisgewinnung über die Hintergründe des eigenen Fehlverhaltens reichen nicht aus, um die notwendigen Verhaltensänderungen zu bewirken und damit den Verkehrssicherheitsinteressen gerecht zu werden. Daraus folgt, dass alle nur allgemein angelegten Schulungen und Rehabilitationsmaßnahmen zwangsläufig zu kurz greifen müssen. Deshalb sollten nur individuell angepasste Massnahmen zur Anwendung kommen, die auch das psycholegale Handlungsproblem lösen können, das dem Fehlverhalten im Straßenverkehr zugrundeliegt.

2. In einer Verkehrsverhaltenstherapie können die situativen und personalen Bedingungen des individuellen Verkehrsverhaltens angemessen berücksichtigt werden. Darüber hinaus geht der Verkehrspsychotherapeut in seiner therapeutischen Arbeit davon aus, dass Verkehrsverhalten auf den individuellen Ebenen Emotion, Verhaltensgewohnheiten und Kognition und in den oben genannten Dimensionen der Verkehrssicherheit unter soziale Kontrolle kommen kann. Deshalb werden die Veränderungen auf den Ebenen Emotion, Kognition und Verhaltensgewohnheiten des verkehrsteilnehmers durch eine psycholegale Verschränkung von kognitiv-behavioraler Therapie und sokratischem Gespräch über die rechtliche Verantwortung im Straßenverkehr sowie über die aktualisierte Verkehrsmoral bewirkt: War ich wirklich der gute Autofahrer? Welche Straftaten werden mir vorgeworfen? Welche Trinkmotive erkenne ich bei mir? Was macht eigentlich einen guten Autofahrer aus? Was muss ich noch lernen, um ein ausreichend guter Autofahrer zu werden und zu bleiben?

3. Die „Institutionen der Verkehrssicherheit“ (Polizei, Justiz, Verwaltung, Wissenschaft, Gutachter und Förderer der Fahreignung, Bürgervereine) müssen im Rahmen ihrer institutionellen Verantwortung intensiver und enger miteinander kooperieren. Dies kann nur gelingen, wenn sich jeder seiner speziellen Fähigkeiten bewusst ist, sie optimiert und seine Kompetenzen nicht mit anderen Aufgaben mischt (z.B. Trennung von Begutachtung und Therapie). Damit käme eine strukturelle Klarheit ins System und eine auf das Individuum abgestimmte Orientierungshilfe zustande, die den Hauptakteur nicht länger verunsichert oder ihn in seinen dysfunktionalen Handlungsmustern verstärkt.

4. In machen Fällen handelt es sich bei dem Problem des wenig verkehrsentelligenten Verhalten um eine krankheitswertige Störung. Trotzdem müssen immer am Einzelnen orientierte, d.h. individualisierte und an den Straßenverkehrsgesetzen orientierte, d.h. psycholegale Veränderungen auf den Ebenen Emotion, Kognition und Verhaltensgewohnheiten beabsichtigt werden, die nur durch die spezielle verkehrspsychologische Therapie erzielt werden können. Aber auch in diesen Fällen gilt der Grundsatz, dass Krankheit nicht vor Strafe schützt. Und vielleicht ist es gerade umgekehrt: Krankheit sollte nicht immer als Entschuldigung angesehen werden. Wer alkoholkrank ist, dies weiß und eine Krankheitseinsicht entwickelt hat und dennoch aus dieser Störung heraus eine Verkehrsstraftat unter Alkoholeinfluß begeht, sollte im Einzelfall mehr bestraft werden können als ein gesunder Verkehrsteilnehmer, der die gleiche Straftat unter Alkoholeinfluß begangen hat.

Führt man diese Gedanken zu Ende, ergeben sich folgende Implikationen und Verantwortlichkeiten im Aufführen der Oper der Verkehrssicherheit:

1. Das gemeinsame Ziel muss die Aufrechterhaltung des bislang erreichten Niveaus der Begutachtung *und* Förderung der Verkehrsintelligenz und das Bemühen um die Verbesserung der Verkehrssicherheit sein, nicht aber die Sicherung oder der Ausbau eines bestimmten Tätigkeitsbereichs. Dieses Ziel kann nur durch konzertierte Aktionen der einzelnen Akteure erreicht werden. Und nur dadurch kann sich der Hauptakteur aus seinem Mangel an Verkehrsintelligenz und aus seinen Störungen befreien.
2. Jeder professionelle Akteur in der Verkehrssicherheitsarbeit steht in der Verantwortung, seine duale Rolle wahrzunehmen und seine doppelte Verantwortung zu übernehmen, auch wenn er diese zweifache Verantwortung faktisch (noch) nicht zu übernehmen fähig oder bereit ist.
3. Die Massnahmen der einzelnen Akteure sind nur dann optimal legal wirksam (Verbesserung der Verkehrssicherheit) und optimal psychologisch bedürfnisgerecht (Erhöhung der Verkehrsintelligenz), wenn sie mit den Massnahmen der anderen Akteure abgestimmt sind und sich aufeinander beziehen.

Kritik und Diskussion

Die konzertierte Aktion aller an der Verkehrssicherheit beteiligten Personen und Institutionen erscheint allein schon Interesse der Aufrechterhaltung der bislang erreichten Standards des deutschen Systems der Begutachtung und Förderung der Fahreignung zu liegen.

Eine solchermassen konzertierte Aktion einer Oper der Verkehrssicherheit ist bislang nur ein frommer Wunsch an alle von der Verkehrssicherheit betroffenen und an ihr beteiligten Gruppen. Sie stellt nicht schon eine notwendige Bedingung der Aufrechterhaltung eines angemessenen Standards an Verkehrssicherheit dar. Die konzertierte Aktion nur zu fordern oder festzustellen, dass eine einheitliche Opernregie notwendig und wünschenswert ist, muss leider als ein *voluntaristischer Fehlschluss* oder als ein bloßes Wunschdenken gewertet werden.

In der bestehenden Praxis der angewandten Verkehrspsychologie arbeiten die Experten nur mehr oder weniger gut zusammen. Die Präsenz eines genuinen Eigeninteresses an Zusammenarbeit der Experten miteinander und eines fairen und angstfreien Meinungs- und Erfahrungsaustauschs untereinander im wahr verstandenen Interesse der Klienten und der Verkehrssicherheit kann nur schwerlich festgestellt werden. Vielmehr herrschen dort Partikular- und Institutioneninteressen vor, wo das Bild einer Oper der Verkehrssicherheit die *Vision* eines harmonischen Zusammenspiels von Experten auf der Bühne und im Konzertgraben entstehen lässt, um die Helden der Verkehrssicherheit zu besingen.

Könnte diese Vision jedoch zugleich tatkräftig und selbstkritisch umgesetzt werden, dann dürften die Verkehrspsychologen sich in ihrem professionellen Handeln zurecht als intelligent bewegt erleben. Wenn die in unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen arbeitenden und mit unterschiedlichen Kompetenzen ausgestatteten Verkehrspsychologen miteinander kooperieren würden, um *ihre* Oper angeandter Verkehrspsychologie aufzuführen, dann dürften sie auch im professionellen Bereich als verkehrsentelligent gelten. Und das ist es ja, was sie auch von den betroffenen Akteuren fordern, wenn sie deren Fahreignung zu begutachten oder zu fördern haben.

Literatur:

Beck, U. 1986: *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne.*

Frankfurt: Suhrkamp es

Beck, U., Giddens, A., Lash, S. 1996: *Reflexive Modernisierung. Eine Kontroverse.*

Frankfurt: Suhrkamp es

Frey, D., Schulz-Hardt, St. 1966: Eine Theorie der gelernten Sorglosigkeit, In: Mandl, H. (Hrsg.): Bericht über den 40. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in München 1966. Göttingen: Hogrefe, S. 604 – 611.

- Kohlberg, L. 1995: *Die Psychologie der Moralentwicklung*. Frankfurt: Suhrkamp
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Hubble, M.A. 1997: *Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L., Miller, S.D. 1999: *The Heart & Soul of Change. What works in Therapy*. APA: Washington D.C. .
- Prochaska, J., Norcross, J., DiClemente, C. 1997: *Jetzt fange ich neu an. Das revolutionäre Sechs-Schritte-Programm für ein dauerhaftes suchtfreies Leben*. München: Knauer
- Rothenberger, B.P. 1998: „*Theorie und Therapie gelernter Sorglosigkeit*.“ Das Beispiel „intelligente Teilnahme am Straßenverkehr. Esslingen: unvollst. Manuskript.
- Rothenberger, B.P. 2002: „Auf der Suche nach der Verkehrsintelligenz, In: 38. BDP-Kongress für Verkehrspsychologie in Regensburg. In diesem Band

www.auto-mobilpartnerschaft.de