

Indirekte Traumatisierung im Kontext professionellen Handelns – Anforderungen an Ausbildung, Berufspraxis und Supervision

Als erstes möchte ich danken

der Deutschen Gesellschaft für Psychotraumatologie, Traumatherapie und Gewaltforschung, namentlich Prof. Dr. Günther Seidler, der mir als erstes für diese Idee, dieses Thema die Türen der GPTG öffnete,

Prof. Dr. Silke Gahleitner und Oliver Schubbe, die in den vergangenen zwei Jahren für mich die fachlichen Ansprechpartner/innen der GPTG waren.

Michael Borbonus von der GPTG für seine Unterstützung in der Öffentlichkeitsarbeit

Angelika Nees für ihre gesamte Unterstützung in der Organisation und Verwaltung und Johanna Sachschal für die Unterstützung im Kongressbüro.

Ich möchte den unterstützenden Partnergesellschaften danken

- der DGSv, deren Dabeisein für die supervisorische Ebene der Thematik steht – und ich glaube es sind viele Supervisorinnen und Supervisoren hier,
- der DGfPI, deren Unterstützung die Dimension der Prävention und des Schutzes vor Gewalt gegen Kinder signalisiert
- der DGPT, die die psychotherapeutische Praxis repräsentiert

Vor Ort möchte ich Frau Wagner von der Urania danken, für die unkomplizierte und freundliche Kooperation.

Ich möchte allen ReferentInnen danken, die Sie das Programm überhaupt erst möglich machen. Für die Gespräche und Anregungen unterwegs. Herzlichen Dank dafür.

Ich möchte den Kulturschaffenden heute abend danken: Frau Carla van Kaldenkerken und Uwe Dräger für die Tanzeinführung, zu der ich Sie alle herzlich einladen möchte, und Herrn Sebastian Eis als DJ für das Kongressfest.

Einen speziellen Dank möchte ich Dr. Tanja Hetzer aussprechen, die uns nicht nur überhaupt, sondern auch noch sehr kurzfristig und auf Kosten einer geplanten Reise als Moderatorin beiseite steht.

Und ich danke Ihnen allen für Ihr Kommen. Denn nur mit Ihnen wird der Kongress ein Kongress, findet er überhaupt statt, schaffen wir uns gemeinsam die Gelegenheit, mitten in

den Katastrophen der Welt, die unsere Arbeit sind, zwei Tage innezuhalten, uns auszutauschen, zuzuhören, gemeinsam nachzudenken... und vielleicht mit neuen Ideen und neuen Fragen wieder auseinanderzugehen.

Muße und Selbstreflexion sind übrigens auch ein Akt der Selbstfürsorge – womit wir schon mitten im Thema wären.

Ein Akt der Selbstfürsorge meinerseits ist übrigens, das meine Visualisierung lediglich anzeigt, was ich Ihnen vortragen möchte – und wo wir gerade sind.

(Wie ich zu dem Kongress kam)

Mich beschäftigt das Thema der Indirekten Traumatisierung, seit ich beruflich zu sexueller Gewalt arbeite, erst unmittelbar subjektiv, dann reflektiert, dann sehr schnell systematisiert und weitervermittelt, weil ich es so wichtig fand.

Erste Anregungen dazu brachte Judith Rothen Ende der 90er nach Deutschland, die wunderbarerweise heute als Gästin hier sein kann.

Konkret verfolge ich den Gedanken, die Suche nach Kooperationspartnern, die Organisation seit über zwei Jahren. Lange Zeit für eine einzelne Person – und doch viel zu kurz, um viele wichtige Menschen und Institutionen hier haben zu könne wie Michaela Huber oder Luise Reddemann und viele, die ich gar nicht alle einzeln namentlich nennen kann.

(Und welche Perspektive ich daher einladen will)

Im Folgenden möchte ich Ihnen weniger Empirisches als vielmehr ein paar prinzipielle Gedanken vorstellen. Und mit etwas sehr prinzipiellem möchte ich anfangen:

In allen wissenschaftlichen und berufspraktischen Belangen ist es möglich, in Kontroversen, Missverständnisse und Respektlosigkeiten zu gehen. Wo auch immer sich die Gelegenheit dazu bietet, tun wir Menschen das in der Regel auch.

Bei diesem Thema aber, „Trauma“ und dann erst recht „Sekundärtraumatisierung“ oder „indirekte Traumatisierung“ erhält die Dynamik von Kontroversen, Missverständnissen, Sich-angegriffen-fühlen und/oder Angegriffen-sein eine besondere Geschwindigkeit und Intensität.

Möglicherweise - analog zum Thema - eine Dynamik von Alles oder Nichts, Ganz oder gar nicht, Opfer oder Täter/in sein bzw. als Opfer- oder Täterparteilich gelten, von Leben oder Tod.

(Fast) noch prinzipieller:

Das was ich sage, steht immer im Kontrast zu dem, was ich nicht sage.

Natürlich habe ich mir genau überlegt, was ich sage (gegenüber welchem Nicht-gesagten ich es also abheben möchte). Aber Sie allein entscheiden, welches Nicht-Gesagte Sie als Kontrast betrachten wollen. Und Beides zusammen ist ein Teil der Matrix, die sowohl ich als auch Sie als Hintergrund im Kopf haben.

Dabei ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Matrix in Ihrem Kopf und die Matrix in meinem Kopf die gleiche ist, außerordentlich gering.

Missverständnisse sind also vorprogrammiert. Das lässt sich auch gar nicht vermeiden.

Das kann man als Problem betrachten, muss man aber nicht.

Steve de Shazer soll mal gesagt haben, dass es nicht darum gehen kann, dass wir uns verstehen, sondern darum, möglichst *nützliche Missverständnisse* zu produzieren.

In diesem Sinne bemühe ich mich nun darum, möglichst produktiv zu sein ☺.

(Warum nicht Begriffe)

Dabei sind mir die Begriffe nicht besonders wichtig.

Zugleich sind sie unverzichtbar. Ohne Begriffe könnten wir gar nicht miteinander sprechen.

Deshalb möchte ich zuerst sagen, warum sie mir nicht so wichtig sind – und dann stelle ich sie Ihnen vor ☺.

Begriffe sind menschengemacht. Wir betrachten ein Phänomen. (manche sagen, schon die Betrachtung eines Phänomens ginge schon nicht begriffslos)

Wir clustern es, fassen zusammen, machen Unterschiede, lassen außen vor, holen rein, schaffen Entitäten, schaffen Begriffe.

Soweit - so gut.

Aber dann vergessen wir, dass *wir* diese Begriffe *geschaffen* haben.

Dann verwechseln wir den Begriff mit der Wirklichkeit (den Stadtplan mit der Stadt).

Und dann fangen wir an darüber zu streiten, welche Stadt der Stadtplan meint, als sei der Stadtplan vorgängig zur Stadt, eine eigene äußere Wirklichkeit.

Einen anderen Aspekt der Wechselseitigkeit von Wirklichkeit, Begriff und dessen Wirkung auf Wirklichkeit möchte ich mit folgenden Fragen verdeutlichen, denen Sie sich gedanklich stellen können, wenn Sie mögen.

- Betrachten Sie sich selbst als traumatisiert, als primär oder sekundär traumatisiert?
- Oder: Fragen Sie sich, ob sich das so verhält, erhoffen sich hier vielleicht Aufschluss darüber?
- Finden Sie es eine eher angenehme oder eine eher unangenehme Vorstellung, das Konzept als für sich persönlich relevant zu sehen?
- Welchen Unterschied würde das hinsichtlich Ihres Selbsterlebens machen?

Wie auch immer Ihre inneren Antworten ausfallen: Sie werden dabei Konnotationen mit den Begriffen assoziieren, die wiederum in einem Wechselverhältnis zu Ihrem Selbstverständnis stehen.

So oder so – jede – vorübergehende, aktuelle – Entscheidung ist eine persönliche Form, sich zum Thema in ein Verhältnis zu setzen.

Nicht traumatisiert zu sein oder sich nicht als traumatisiert zu verstehen, ist dabei nicht weniger persönlich, nicht weniger subjektiv - nur anders subjektiv.

Das Phänomen „Indirekte Traumatisierung“

Oder: worüber sprechen wir? (sozusagen „die Stadt“)

Ich finde es sinnvoll, sowohl bei „Trauma“ als auch bei Indirekter Traumatisierung von einem wechselseitigen Prozess auszugehen, in dem

- eine traumatische (als existenziell bedrohlich erlebte) Situation
- von einer – traumatisierten – Person als existenziell bedrohlich erlebt wird (mit Schock, Gefühlsüber- oder Unterdosierung, Dissoziation, Freeze, Fragmentierung), die Bedingungen und Voraussetzungen hat, Alter, biographischen und sozialen Hintergrund, Ressourcen und Verletzlichkeiten
- der (der Prozess) in Beziehungen, unmittelbare Interaktionen, in soziale Bezügen und Institutionen und gesamtgesellschaftlichen Bedingungen eingebettet ist,
- und in einen traumatischen Prozess (mit Folgen) übergehen kann, aber nicht muss.

Hilfreich finde ich auch die Perspektive auf den Unterschied zwischen Belastung und Trauma als ein Kontinuum, als Übergang, nicht als On-Off, Ist oder Ist-nicht.

Das bedeutet auch, dass ich „Trauma“ als mehr bzw. anderes verstehe als PTBS (Posttraumatisches Belastungssyndrom), die *eine* lediglich so benannte Folge sein kann, so wie es auch viele andere Folgen geben kann, nämlich fast alles, was in der ICD 10 unter Kapitel 4 steht – die ja auch „nur“ eine menschengemachte Clusterung darstellt.

Die ICD 10 ist *eine* mögliche Bezugnahme für den Begriff „Krankheit“. „Krankheit“ ist bei uns die gesellschaftliche Voraussetzung zur Finanzierung einer *bestimmten* Hilfe.

Nicht auf den Begriff von Krankheit angewiesen, aber häufig darin enthalten sind

- Große Unerwünschtheit
- Starke Beeinträchtigung der Handlungsfähigkeit
- Unterliegt nicht der unmittelbaren Willens- und Entscheidungsfreiheit

Mit Sekundärtraumatisierung oder Indirekter Traumatisierung ist die Traumatisierung gemeint, die durch die Begleitung, Begegnung, Konfrontation, das Mitbekommens, Zeugin sein von „direkter“ / „unmittelbarer“ oder „primär-Traumatisierung“ entstehen kann.

Eine von verschiedenen Formen der Systematisierung bezieht auf die Dimensionen der Auswirkungen

1. unser Selbst-Bezug
2. zwischenmenschliche Beziehungen, hierzu nehme ich jetzt den Beruf
3. unsere Weltsicht
4. Spiritualität, i.S.v. Gefühl von und Streben nach Sinn und Eingebundenheit in Größeres (ein nicht notwendig religiöser Begriff von Spiritualität)

Zum Selbst-Bezug gehören

- Ich-Empfinden, Vertrauen in uns selbst, Affekttoleranz
- Invasive Bilder und Darstellungen auch bis ins Privatleben >> Störung
- Erinnerung an eigene Traumatisierung
- Das Gefühl, nicht richtig in der Welt zu sein
- Das Gefühl der Einsamkeit und Kontaktlosigkeit,
- Selbstzweifel und größere Verletzlichkeit
- Gefühle eigener Hilflosigkeit, Ohnmacht
- Schlaflosigkeit wie Alpträume
- Beeinträchtigung von Humor, Empathie und Willenskraft
- Traurigkeit ohne direkten Anlass, Depression
- Wut, Ärger, Gereiztheit Erregung und höhere Erregbarkeit
- Ängste, Panikattacken
- Abstumpfen (auch Abschalten durch nicht Hören, Dissoziation, „Mitgefühlerserschöpfung“ wörtlich beschreibend gemeint)
- Zynismus
- Störungen des Verschlechterung des Gedächtnisses, der kognitiven Leistung, der Selbstprüfungsfähigkeit und der Konzentrationsfähigkeit
- Körperliche Erkrankungen

Dabei werden erschüttert

- Vorstellung der persönlicher Unverwundbarkeit – wenn man sie denn hatte
- positive Selbstsicht (z.B. eine „gewisse“ Kontrolle über den Lauf der Dinge zu haben)

zwischenmenschliche Beziehungen

- Beziehungsprobleme, Familiäre Spannungen, Trennungen
- Probleme in der Sexualität
- Überhaupt: Vernachlässigung anderer Beziehungen und Lebensbereiche

Bei Alexander Korittko geht es um die familiäre Dimension bei Polizei, Feuerwehr und Rettungsdiensten

Beruflich

- Das eigene Selbstwertgefühl und vollständig vom Erleben und Bewerten des Gelingens der Arbeit abhängig machen,
- Lebenssinn ausschließlich über das Thema realisieren, obsessive Beschäftigung damit
- Regeln und Grenzen der Arbeit über Bord werfen
- in den Angeboten, gegenüber dem Klientel, gegenüber der Arbeit
- Hohe Verantwortungsgefühle bis Retterinnen und Retter phantasien und –ansprüche
- Mangel an Unterscheidungsfähigkeit zwischen Klient/in und sich selbst
- Intoleranz gegenüber weniger traumatisierten KlientInnen ¹

- Zunahme von Fehlern, von Unsicherheit
- Scham gegenüber KollegInnen / FreundInnen
- Aktivierung von Verteidigungsmechanismen und Abschottung gegenüber KollegInnen: „die anderen verstehen nur nicht, ich weiß es am besten und am einzigsten“
- Zweifel an der eigenen professionellen Kompetenz und Identität
- Überarbeitung
- Erschöpfung, Unlust
- Ausstiegswünsche

Zu den möglichen Veränderungen unserer Weltsicht gehören

- Zerstörung unserer Überzeugungen
- Zusammenbruch der Vorstellung einer geordneten sinnhaften gerechten Welt ² - wenn man sie denn hatte

¹ nach Kinzey 1994 aus C Frey: Die unheimliche Macht des Traumas. In Trauma und Ressourcen, Martine Verwey, 2001 VWB Verlag, S. 122. Nach: Dr. Susanna Smolenski / Erika Sander, Dr. v. Ehrenwall'sche Klinik, Ahrweiler, 2007: Sekundärtraumatisierung und BurnOut-Prophylaxe

² Lemke, Jürgen: Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Kröning Asanger Verlag 2. Auflage 2008, S. 73

Auf der Ebene von Spiritualität

- Verlust von Hoffnung
- Verlust des Sinngefühls
- Verlust des Gefühls von Eingebundenheit

Interessant dabei ist

...dass nicht-traumatisiert zu sein, „gesund“ zu sein, auf Illusionen beruht: wie der, dass die Welt eine Ordnung habe oder der, dass wir unverwundbar seien.

Und: all diese Phänomene gehören zu Indirekter Traumatisierung, aber nicht jedes Phänomen allein macht schon eine Indirekte Traumatisierung aus.

Welche Begriffe es gibt

Nachdem ich gesagt hatte, dass und wieso ich die Ebene der Begriffsdefinition nicht die wichtigste finde, möchte ich Sie Ihnen jetzt vorstellen.

Für den hier beschriebenen Themenkomplex werden vor allem die Begriffe Indirekte Traumatisierung, Sekundärtraumatisierung und Stellvertretende Traumatisierung verwandt.

Andere Begriffe sind

- Mitgefühlerschöpfung, die v.a. auf den Aspekt der Empathie abhebt
- Retraumatisierung, die die Wiedertraumatisierung ein und derselben Person meint, wenn sie erneut traumatisiert wird
- Traumatische Gegenübertragung als Begriff der Psychoanalyse.
Interessant sind aus meiner Sicht hier weitere Systematisierungen, die ich auch ohne psychoanalytischen Bezug hilfreich finde: nämlich die Unterscheidung zwischen *reaktiver* und *proaktive* Gegenübertragung³ (in der hier verwendeten Begrifflichkeit der *primären* oder *sekundären* Traumatisierung zuzuordnen, wiewohl nicht gleichzusetzen!) und die Unterscheidung zwischen *komplementärer* und *konkordanter*⁴ Gegenübertragung (was in unserem Zusammenhang beispielsweise der *Identifikation mit dem Opfer* bzw. der *Identifikation mit dem Aggressor* entspräche (so wir mit Opfern arbeiten) – auch wieder: ohne Gleichsetzung)

³ Lemke, Jürgen: Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Kröning Asanger Verlag 2. Auflage 2008, S. 89 u 96ff.

⁴ Lemke, Jürgen: Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Kröning Asanger Verlag 2. Auflage 2008, S. 89 u 96ff.

- Den Begriff des Verwundeten Heilers will ich nur nennen, weil er in der Literatur hierzu Erwähnung findet. Er meint aber vor allem den primär traumatisierten Menschen, der *dann* zum Heiler, zur Heilerin wird. Hier geht es also nicht in erster Linie um Sekundärtraumatisierung .
- Co-Traumatisierung (analog zum Co Alkoholismus) hat sich derzeit nicht besonders durchgesetzt.
- Und es gibt noch das Konzept „Transmission des Traumas“ oder „transmissive Traumatisierung“, als übermittelte und gestaltete Traumatisierung. Aber auch dieser Begriff hat sich nicht durchgesetzt.⁵

Ich verwende die Begriffe Indirekte Traumatisierung, Sekundärtraumatisierung und Stellvertretende Traumatisierung synonym.

Sekundärtraumatisierung ist in anderen Sprachzusammenhängen das, was ich hier als Retraumatisierung beschrieben und bezeichnet habe; deshalb sag ich dies aus Gründen des Verwechslungspotentials weniger.

Interessant ist, dass der Begriff der Sekundärtraumatisierung eine weitere Unterscheidung erlaubt: hier kann auch von Tertiärtraumatisierung gesprochen werden. Das wäre *dann* der Fall, wenn ein Therapeut / eine Therapeutin im Rahmen einer Supervision von traumatischen Geschehnissen berichtet und dies den Supervisor / die Supervisorin entsprechend überfordert.

Ob man den Begriff der Tertiärtraumatisierung braucht und was das wiederum nach sich zöge, sei dahingestellt. Aber als Phänomen, als Erleben ist es mir jedenfalls bekannt.

>> Hierzu werden Sie mehr bei Herrn Lauinger erfahren

Stellvertretende Traumatisierung wird zuweilen als sehr spezifisch dem Beruf des Psychotherapeuten zugeordnet, was ich zwar als inhaltliche Differenzierung sinnvoll, aber als begriffliche nicht hilfreich finde.

Ich schätze, wir sollten in jedem Zusammenhang möglichst genau sagen, wovon wir sprechen und können nicht davon ausgehen, dass die Verwendung eines Begriffs irgendetwas klärt.

Man könnte sagen: Das ist eigentlich immer so.

Hier ist es nur besonders offenkundig – was ich sogar eher als angemessene Deutlichkeit denn als Defizit betrachten würde.

⁵ Charlotte Aykler: TRANSMISSION VON TRAUMATA & VIKTIMISIERUNG. Über Auswirkungen von Gewalt, Trauma und chronisch Traumatisierten auf professionelle Berufsgruppen, Wien 1999

Betroffen können sein:

- Im Privaten: PartnerInnen, Kinder, Angehörige, FreundInnen
- Im Beruflichen: HelferInnen (wie BeraterInnen, TherapeutInnen, Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und deren UnterstützerInnen, z.B. SupervisorInnen⁶ - aber auch JournalistInnen, DolemterscherInnen – deren KollegInnen, Vorgesetzte, Institutionen
- Ganze Gesellschaften, Bevölkerungsgruppen,
- Generationen

Wenn in unserem Land zu den transgenerationalen Folgen nationalsozialistischer Gewaltherrschaft geforscht wird, so drängt sich - je nachdem wer forscht – in besonderer Form nicht nur die Identifikation mit den Opfern, sondern v.a. auch und besonders ungewollt die Identifikation mit den Tätern auf.

Zu diesem Thema der Vortrag und Gespräch mit Renate Jegodtka

Luise Reddemann warf in diesem Zusammenhang die Frage auf, ob es diesbezüglich auch eine besondere Schwierigkeit gibt, als Kinder oder Kindeskindern des Nationalsozialismus sich Selbstfürsorge zu gönnen.⁷

Auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene im Umgang mit Trauma und Sekundärtrauma

... lassen sich große *Pendelbewegungen* und *Ungleichzeitigkeiten* ausmachen.

Mit Pendelbewegungen meine ich, dass, nachdem lange Zeit verschiedene Realitäten von Traumatisierung tabuisiert waren, es zunächst eine massive Betonung ihrer Existenz gab und meiner Meinung geben musste. Dazu gehören die Frauenbewegung, die Selbsthilfebewegung und der Beginn der Skandalisierung von sexueller Gewalt an Mädchen in den 80er Jahren, die in besonderem Maße zur Enttabuisierung und zum Beginn der Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung beigetragen hat.

Jetzt gibt es in Teilen Kritik des inflationären Gebrauchs und damit auch der Bagatellisierung von Trauma – und dies ist ebenso angemessen und notwendig.

⁶ Dr. Susanna Smolenski / Erika Sander, Dr. v. Ehrenwall'sche Klinik, Ahrweiler, 2007: Sekundärtraumatisierung und BurnOut-Prophylaxe

⁷ Reddemann, Luise: Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burn-Out-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen. In Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin. Themenschwerpunkt: Früherkennung und Prävention psychologischer Traumatisierung und das Trauma der Helfer. Hg: Gottfried Fischer. Asanger Verlag. Jg. 1. 2003. Heft 1, S. 79-85

In manch anderen Bereichen der Gesellschaft – und das meine ich mit Ungleichzeitigkeiten – hingegen ist die umfassende Ernsthaftigkeit von Traumatisierungen noch lange nicht angekommen oder wird zynisch abgewehrt.

Viele Projekte und Institutionen der Unterstützung sind beispielsweise keineswegs gesichert.

Oder, exemplarisch: Das „Weichei“ oder das „Opfer“ als Schimpfwort kann – je nach Zusammenhang – verschiedenes sein: schon Re-Aktion oder Noch-Nicht-Begriffen.

Welche Voraussetzungen, besser: welche Zusammenhänge spielen bei der Sekundären Traumatisierung eine Rolle

individuell

eigene biographische traumatische Erfahrungen

– je näher dran, desto schwieriger. Das gilt nicht per se – wie bei allem, was jetzt folgt. Es geht nicht um lineare Wenn-Dann-Logik, nicht um Automatismen, um „Ursachen“, sondern um Potentiale oder „Gründe“, die ebenso Gefahren wie Ressourcen werden können.

Wer primärtraumatisiert ist –

- kann dann besonders verletzlich sein.
- Oder an manchen Stellen „blind“.
- Oder abgeklärt.
- Oder kann auf höherem Niveau seine / ihre entsprechenden Erfahrungen integriert haben und damit zugleich weniger verletzlich als auch besonders hilfreich sein.

Geschlecht

Das eigene Geschlecht, das weibliche, wobei ob es wohl weniger um das biologische Geschlecht geht als vielmehr um die Zuweisungen und Erfahrungen, die Mädchen und Frauen machen.

dazu Matthias Nitsch, Gerhild Haak

Weitere bedeutsame Unterschiede sind Alter, sozialer Status, persönliche Eingebundenheit

Berufliche Unterschiede

Beruf an u für sich (im Unterschied zu privat)

- Es gibt eine Ausbildung (möglicherweise aber nicht spezifisch).

- Es gibt die Möglichkeit des Feierabends, vorgesehene Grenzen der Rolle (nicht immer und überall)
- die Möglichkeit der professionellen Distanz, der Reflektion
- relative Vorhersehbarkeit (nicht immer)
- Handlungsfähigkeit und Kontrolle (nicht immer)
- die bewusste Entscheidung für das Thema... (auch nicht immer)
- Weiterbildung, Supervision

Die Begegnung mit dem Trauma

Alles, was das ursprüngliche Trauma ausmacht

- dessen Heftigkeit, Ausweglosigkeit, Massivität,
- Umgang des sozialen Umfelds damit, Einsamkeit,
- Ohnmacht, Angst, Verletzlichkeit, Schuld- und Schamgefühle,
- Gefühle von Ausgeliefertsein
- Lebensbedrohung und Existentialität
- Gesellschaftliche Tabuisierung

... und dessen Unterschiedlichkeiten (zum einen je nach Beruf, aber auch innerhalb eines Berufes kennen wir Unterschiede)

- Man-made disaster, durch Menschenhand (statt Unfall oder Naturkatastrophe)
- Beabsichtigte Handlung (statt Versehen oder Unfall)
- beabsichtigte Traumatisierung (Unterschied, hier geht es auch um das Ziel der Traumatisierung)
- nicht als Trauma anerkannt (statt von allen gesehen und entsprechend geahndet / geschützt)
- dem ausgeliefert sein (statt unterbrochen, beendet, geschützt oder begleitet, unterstützt, dazu gehört auch die Wiederherstellung von Gerechtigkeit und „gewaltfreier Ordnung“)
- Die soziale und emotionale Nähe der Opfer zu den TäterInnen – im Unterschied zum Fremden
- Besondere Schwere, wenn die Betroffenen Kinder sind

**dies sind z.B. typische Merkmale der Arbeit mit Opfern sexueller Gewalt. hierzu
Maria Steiner und Marie-Luise Stöger**

**und zu Kindern, nämlich Jugendhilfe: Prof. Dr. Silke Gahleitner, Maria
Krautkrämer-Oberhoff und Sigrid Richter-Unger**

Oder in der Schule: Christine Bick

- Besondere Schwere, wenn die Ausgeliefertheit nicht punktuell, sondern über lange Zeit bzw. durchgehend besteht
- Rituelle Gewalt
- Systematische Verfolgung,
- Folter
- Staatliche Gewalt
- die Massivität der Folgen
- spezifische Überlebensstrategien, Sicherheit oder Nicht-Sicherheit der Betroffenen. Täterkontakt oder Sicherheit / Gegenwärtigkeit der Traumatisierung - zwei Arten von...
 1. Bedrohung durch Abschiebung, unsicherer Aufenthaltsstatus, Gefahr beim Abschieben werden. Grundvoraussetzungen von Therapie, nämlich äußere Sicherheit systematisch nicht erfüllt.⁸
 2. Rit. Gewalt, die

Zum Zusammenhang der Folter arbeiten Nora Balke und Ton Haans

Zum Komplex der Migration arbeitet Dorothea Zimmermann

- Auch ein Unterschied: Ob Krieg oder Frieden

Zur Arbeit im Kontext sexualisierter Kriegsgewalt Maria Zemp

- Identifikation mit Opfer- und mit TäterInnen. Damit kaum aushaltbare intensiven, tiefgreifenden Ambivalenzen. In einer tiefen Dimension: die Frage des Menschseins, des Menschenbildes
- Wissen um Ausmaß der Gewalt, Wissen um das, was Menschen Menschen antun,
- Wissen darum, dass all dies ein Bestandteil unserer Welt ist

Das Setting

- Räumliche Unmittelbarkeit versus räumliche Distanz (zum Ursprungstrauma),
- zeitliche Unmittelbarkeit versus zeitliche Distanz

⁸ Gurrus, Norbert F.: Belastungen für Therapeuten in der Arbeit mit Folterüberlebenden. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin. Themenschwerpunkt: Früherkennung und Prävention psychologischer Traumatisierung und das Trauma der Helfer. Hg: Gottfried Fischer. Asanger Verlag. Jg. 1. 2003. Heft 1, S. 23-37, S. 29

Wobei es hier auch Schnittmengen und Übergänge gibt:

Der Einsatzhelfer, der in ein Katastrophengebiet kommt, hat keine räumliche Distanz, sondern erlebt z.B. den Anblick von Toten, den Geruch von Verwesung, die Schreie von Verletzten sehr unmittelbar.⁹

Die Beraterin, die mit einer Klientin arbeitet, die noch sexuelle Gewalt erlebt, hat nur eine punktuelle zeitliche Distanz (also in dem Moment kein Trauma, aber vielleicht oder gar sicher am Wochenende wieder).

Unsere Rolle

Empathie – die empathische Begleitung von traumatisierten Menschen. Sie kann entstehen durch das Miterleben, Hören und Sehen von traumatischen Erfahrungen. Sie kann auch eintreten, ohne dass traumatische Inhalte konkret ausgesprochen werden, durch die Atmosphäre der erlebten Gewalt oder die Präsenz der Überlebensstrategien.

Aber: Auch und gerade Berufe, in denen es bewusst *nicht* um Empathie gehen soll, sind gefährdet – vielleicht trotzdem oder vielleicht gerade deshalb – Journalisten und Fotografen sollen nicht empathisch *unterstützen*, sie sollen Empathie und Schock *auslösen* – ob diese, auch für ZuhörerInnen, ZuschauerInnen, LeserInnen, durchaus traumatisierende Art der Berichterstattung sinnvoll ist, sei mal dahin gestellt. Damit befasst sich unter anderem Petra Tabeling von DART, die leider nicht dabei ist.

Die Ambivalenz des Nicht-Mitfühlen-Sollens beim Dolmetschen bringt Günther Orth mit dem Titel „Keine Miene verziehen? Dolmetschen mit Folterüberlebenden“ treffend auf den Punkt.

Hierzu mehr mit Marit Cremer und Claudia Kruse

Ganz unberührt ist dabei die Frage: Wäre es „gesünder“, nicht empathisch zu sein? Und wenn es *gesünder* wäre, wäre es dann – also - anzustreben?

- Kontrolliertheit der Situation versus Unerwartetheit
- Die Intensität der Befassung (als TherapeutIn, SozialarbeiterIn, KrankenpflegerIn)¹⁰
- Intensität der Bildern und Vorstellungen,
- Die Geschwindigkeit bzw. Langsamkeit oder Stillstand von Verbesserung
- punktuelle oder chronische Belastung (zu viel Trauma)

⁹ Andreatta, Pia und Brandstetter Karin: DIE ERSCHÜTTERUNG VON GRUNDANNAHMEN BEI EINSATZKRÄFTEN und TRAUMA-HELFERN: EIN HEURISTISCHER VERSUCH DIE SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG ZU UMFASSEN . In: Opferhilfe Sachsen e.V. Sammelband: „Sekundäre Traumatisierung“ Reader der Tagung vom 23. – 25 April 2007 in Meißen 17-38

¹⁰ Dr. Susanna Smolenski / Erika Sander, Dr. v. Ehrenwall'sche Klinik, Ahrweiler, 2007: Sekundärtraumatisierung und BurnOut-Prophylaxe

- körperliche Belastung
- Eigene sinnliche Wahrnehmung
- Die Nähe zur KlientIn, die Dauer des Kontakts
- ambulant oder stationär

Hierüber erfahren Sie mehr bei Dr. Gabriele Fröhlich-Gildhoff

- Selbst Teil der Organisation sein, in der die Traumatisierung stattfindet, wie in Kirche und Seelsorge

Dazu Renate Schmieder und Ewald Epping

- Die eigene Rolle im Sinne der Aufgabe: Helfen begleiten, Helfen retten, Helfen schützen, Helfen übersetzen oder Berichten über ...

Prozessbezogene Aspekte (sowohl persönlich als auch berufsbedingt)

Hilfreiche versus maladaptive Copingstrategien.

Damit ist gemeint, dass nicht die erste Reaktion allein entscheidend ist, sondern die eigene Wahrnehmung, Interpretation und der Umgang mit ihr.

Dies ist für die Unterstützung und die Verhinderung von traumatischen Folgen und Beeinträchtigungen außerordentlich relevant.

- Nicht die intrusive Erinnerung per se gilt als das Problem und als dringend vermeidensnotwendig, sondern die negative Interpretation und die Vermeidung selbst.¹¹
- Außerdem: der Versuch der Korrektur der Vergangenheit, Wunschdenken
- Grübeln.¹²
- Weitere Faktoren traumatogener Verarbeitung sind Kindling: Vorherige Sensibilisierung durch wiederholte unterschwellige emotionale Belastungen
- und Dissoziation.¹³

¹¹ Brauchle, Gernot: Zur Aufrechterhaltung sekundärer Traumatisierung bei psychosozialen Einsatzkräften. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin. Themenschwerpunkt: Sekundäre Traumatisierung und das Trauma der Helfer. Hg: Heidi Möller, Maria Pia Andreatta. Asanger Verlag. Jg. 5. 2007. Heft 3, S. 37-46, S. 43

¹² Brauchle, Gernot: Zur Aufrechterhaltung sekundärer Traumatisierung bei psychosozialen Einsatzkräften. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin. Themenschwerpunkt: Sekundäre Traumatisierung und das Trauma der Helfer. Hg: Heidi Möller, Maria Pia Andreatta. Asanger Verlag. Jg. 5. 2007. Heft 3, S. 37-46, S. 43

¹³ Daniels, Judith: Eine neuropsychologische Theorie der Sekundären Traumatisierung. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin. Themenschwerpunkt: Sekundäre Traumatisierung und das Trauma der Helfer. Hg: Heidi Möller, Maria Pia Andreatta. Asanger Verlag. Jg. 5. 2007. Heft 3, S. 49-61, S. 49ff.

Dazu sicher mehr von Dr. Judith Daniels

Schwierige Institutionelle Bedingungen sind

- Unklare Leitungs- und Teamstrukturen
- Informelle Macht und Hierarchien
- Grenzverletzungen
- Verwischung zwischen privat und professionell

Sowie das Gegenteil:

- Autoritäre Strukturen bis Kadavergehorsam
- Uneinsehbarkeit von Entscheidungen von oben
- Mangelnde Mitsprache

Wer sich mit Institutionen befasst, die sexuellem Missbrauch Vorschub leisten, trifft analog auf die Beschreibung dieser beiden Extreme.

Dazu, zu Strukturen, sicher viel mehr: Prof. Dr. Christian Pross und Ton Haans

Und zu traumatisierten Institutionen Reinhild Schweer

Gesellschaftliche Bedingungen

- Anerkennung / Nicht- Anerkennung in der Bevölkerung (die Frage: *Wollen Sie jetzt in Stuttgart Polizist sein?* habe ich kürzlich als Plakat auf einem Bahnhof gesehen – in Frankfurt, nicht mal in Stuttgart)

hierzu bzw. allgemeiner zur Polizeiarbeit: Prof. Dr. Rafael Behr

- Sozialer Status – weniger Status höhere Anfälligkeit
- Geld! Bezahlte – unbezahlte – schlecht bezahlte Arbeit
- Mitleid! Kennen Sie das auch: „Was Du für eine schwere Arbeit machst! Das könnt ich nicht!“ – fühlt man sich gleich besser und Ressourcenreicher, gell?
- Empfinden von Sinnhaftigkeit des eigenen Berufs

All diese Faktoren spielen eine Rolle. Und nichts davon ist singularär entscheidend für das Entstehen oder das Ausmaß von Indirekter Traumatisierung.

Wie Direkte Traumatisierung kann auch die Indirekte nicht als individuelles oder rein interaktionelles Geschehen betrachtet werden, sondern als ein komplexes, vielschichtiges bedingungsreiches Geschehen.

Mögliche hilfreiche Perspektiven auf Indirekte Traumatisierung

prinzipiell

- Wissen und Information
- Keine Schuldzuweisung – weder an KlientInnen noch an „Betroffene“ – aber verantwortlich damit umgehen und selbstverantwortlichen Umgang fördern und fordern
- Keine Klientifizierung von KollegInnen, keine Pathologisierung, keine Manifestierung von Opfer-Status
- Kein Vorwurf der Unprofessionalität – und trotzdem alles dafür tun, dass Professionelle so gut wie möglich Handwerkszeug und Strukturen haben, die schützen
- Nicht der Vorstellung der Unvermeidbarkeit Vorschub leisten –und zugleich alles dafür tun, sie zu vermeiden. „Berufsrisiko“ find ich einen guten Begriff – nach dem Motto: Kann passieren, ist naheliegend, muss aber nicht. Und es gibt hilfreiche Präventionsmaßnahmen, die zu einer guten Ausbildung bzw. Berufsbegleitung gehören sollten, und die zugleich keine Garantie darstellen.
- Raum und Zeit für Sprache, Ausdruck, Reflexion
- Eine Atmosphäre von Wohlwollen, die Offenheit, Ehrlichkeit und das Berichten peinlicher Empfindungen ermöglicht, ohne gleich eins auf den Deckel zu kriegen (auch ganz wichtig in Hinblick auf Rollenfragen)
- Offener Umgang, Ansprechen von Hindernissen: Mythos der Professionalität, Angst vor Gesichtsverlust, Gefühl des Verrats an KlientInnen, wenn selbst gutes Leben
- Anerkennung dessen, was ist. Anerkennung: Indirekte Traumatisierung als gegeben annehmen und mit Respekt begegnen.
- Sorge um hilfreichen Umgang. also „Anerkennung dessen, was ist“ nicht gemeint als Verzicht auf Handlung und Veränderung. Sondern Anerkennen, dass es da was zu tun gibt.
- Kein schlechtes Gewissen bei guter Selbstfürsorge
- Selbstfürsorge als ethische Pflicht (das Flugzeug)
- Keine prinzipiellen Unterschiede im Menschenbild zwischen Helfenden und Hilfesuchenden – bei gleichzeitiger Anerkennung der Asymmetrie der Beziehung
- Zur Kenntnisnahme der enormen Unterschiedlichkeit von Kulturen und Subkulturen in Sprache, Bezugnahme und Umgang mit Traumata
- Unbedingt: politische Einordnung und Perspektive. Ebene der Transformation und Entlastung von sich selbst sowie in Beratung und Therapie
- Auf keinen Fall: Politisierung und unmittelbare und lineare Verallgemeinerung höchst persönlicher Erfahrungen – weder der eigenen noch anderer.

Aspekte der Selbstfürsorge

Je für sich

Alles, was mit Abstand zu tun hat: Mit Sicherheit, Selbstliebe, Humor, Natur, Körper, mit lieben Mitmenschen

In (professioneller) Gemeinschaft

Alles, was jene Bereiche schützt und stützt, die bei Traumatisierungen betroffen sind: Sicherheit, Gemeinschaft, Kontrolle, Selbstwirksamkeit, Sinnerleben, Respekt, Erfolge feiern, Klare Strukturen

Auf den Kontakt mit den Betroffenen, Hilfesuchenden

...gehe ich nicht ein, weil das von Beruf zu Beruf sehr unterschiedlich ist

Andere Lebensbereiche pflegen

Nicht nur arbeiten!

Zu all dem mehr bei Oliver Schubbe

Transformation oder Posttraumatisches Wachstum

Als eine andere Ebene als die des Abstands, Distanz, Grenzen

- Weiterentwicklung der Persönlichkeit, von Spiritualität, Hoffnung, Geduld, Optimismus, Lebensfreude, Humor
- Opfer - Täter - Retter – um diese Anteile wissen – auch bei uns selbst
- ein stärkeres Gewahrsein aller Aspekte des menschlichen Lebens.
- Gewahrsein dessen, dass Fragen von Menschlichkeit dieser Arbeit innewohnen
- das Realisieren von existentiellen Begegnungen, neue Ebene von Sinn und Verbundenheit
- Neue Dimension von Sinngebung, Zugang zu grundsätzlichen Fragen von Vertrauen in die Welt, Fragen von Menschlichkeit.

Und dazu tragen u.a. bei: Weiterbildung, kollegialer Austausch, Supervision, Kongresse, selbst weiterbilden, Schreiben, Politik machen

Gesellschaftliche Dimension

- Wohlwollen der Welt
- Gerechtigkeit
- Öffentliche Anerkennung
- Gesellschaftliche Ächtung von menschengemachter bewusster Traumatisierung; sprich: von Gewalt (nicht nur die unmittelbare, auch strukturelle Gewalt)
- Strukturen der Sicherheit

- Frieden

Das alles dauert wohl noch ein bisschen.

In diesem Sinne möchte ich schließen mit einem Zitat des islamischen Mystikers und Philosophen Ibn al Arabi:

Es gibt nur zwei Dinge zu tun: Das Notwendige und Das Unmögliche.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit

Soweit meine erste Einführung in das Thema.

Wir werden jetzt gleich zu unserem ersten Forum: Podiumsgespräch übergehen.

Die Teilnehmerin und Teilnehmer des Podiums werden ausführlich vorgestellt werden von unserer Moderatorin, an die ich nun gern übergeben möchte – und die ich Ihnen meinerseits vorstellen möchte.

Ich bin – wie schon gesagt froh, dass Frau Dr. Tanja Hetzer die Moderation so kurzfristig für uns hat möglich machen können.

Sie ist nicht nur professionelle Moderatorin, sondern beschäftigt sich auch inhaltlich mit unseren Themen, nämlich mit den Folgen des Nationalsozialismus in historisch-psychologischer Perspektive.

Ich freue mich, Sie begrüßen zu dürfen.

Herzlichen Dank.

Literatur

Andreatta, Maria Opia: Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses durch Traumata. Kröning 2006

Brauchle, Gernot: Zur Aufrechterhaltung sekundärer Traumatisierung bei psychosozialen Einsatzkräften. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin. Themenschwerpunkt: Sekundäre Traumatisierung und das Trauma der Helfer. Hg: Heidi Möller, Maria Pia Andreatta. Asanger Verlag. Jg. 5. 2007. Heft 3, S. 37- 46

Eidmann, Freda: Trauma im Kontext. Göttingen 2009

Figley, Charles: Mitgeföhlerschöpfung – der Preis des Helfens. In: Stamm, Beth Hudnall: Sekundäre Traumastörungen. Paderborn 2002, S. 41-59

- Fliß, Claudia / Igney, Claudia (Hg.): Handbuch Rituelle Gewalt. 2010
- Gasch, Ursula: Traumatisierungsrisiko von polizeilichen Einsatzkräften vor dem Hintergrund eines berufsbezogenen Selbstverständnisses. In: Trauma & Gewalt 4 / 2007
- Hering, Thomas, Beerlage, Irmgard: Arbeitsbelastungen und Gesundheit im Rettungsdienst. In: Trauma & Gewalt 4 / 2007
- Kassam-Adams, Nany: Die Risiken der Behandlung sexueller Traumata: Stress und sekundäre Traumatisierung bei Psychotherapeuten . In: Stamm, Beth Hudnall: Sekundäre Traumastörungen. Paderborn 2002, S. 66-74
- Lemke, Jürgen: Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Asanger Verlag (Kröning) 2006
- Lüderitz, Susanne: Wenn die Seele im Grenzbereich von Vernichtung und Überleben zersplittert. Paderborn 2005
- Maercker, Andreas & Gabriela Nietlisbach, Universität Zürich auf einem Workshop „Sekundärtraumatisierung & Burnout“ für die Opferberatungsstellen der Deutschschweiz
- Maercker, Andreas: © Maercker, 2009 (nach R. Papadopoulos, Univ. Essex). http://www.sdbb.ch/dyn/bin/180264-180868-1-maercker_posttraumatische_reifung.pdf
- Martine (Hg.): Trauma und Ressourcen - Trauma and Empowerment (curare-Sonderband 16/2001)
- Pearlman, Laurie Anne: Selbstfürsorge für Traumatherapeuten – Linderung der Auswirkungen einer indirekten Traumatisierung. In: Stamm, Beth Hudnall: Sekundäre Traumastörungen. Paderborn 2002, S. 77-86
- Pross, Christian: Verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma: Risiken und Möglichkeiten sich zu schützen. Stuttgart 2009
- Rees, Gavin: Von der Stigmatisierung zur Unterstützung. Wie die Royal Marines Stress bekämpfen – und was BBC-Journalisten von ihnen lernen können. In: Trauma & Gewalt 4 / 2007
- Rode, Tanja / Raupp, Christine / Benzel, Bärbel / Trunczik, Jutta: Beratung von Frauen mit Multipler Persönlichkeitsstruktur Ein Konzept aus der feministischen Praxis. 2006
- Rode, Tanja / Wildwasser Marburg e.V. (Hg.): Bube, Dame, König – DIS. Dissoziation als Überlebensstrategie im Geschlechterkontext. Köln 2009
- Rosenbloom, Dena J., Pratt, Anna C, Pearlman, Laurie Anne: Die Reaktion von Helfern auf die Traumaaarbeit – Verstehen und Intervenieren in einer Organisation. In: Stamm, Beth Hudnall: Sekundäre Traumastörungen. Paderborn 2002, S. 87-98
- Smolenski, Susanna / Erika Sander, Dr. v. Ehrenwall'sche Klinik, Ahrweiler, 2007: Sekundärtraumatisierung und BurnOut-Prophylaxe
- Smolenski, Susanna / Erika Sander, Dr. v. Ehrenwall'sche Klinik, Ahrweiler, 2007: Sekundärtraumatisierung und BurnOut-Prophylaxe
- Stamm, Beth Hudnall (Hg.): Sekundäre Traumastörungen. Paderborn 2002
- Verwey, Martine (Hg.): Trauma und Ressourcen - Trauma and Empowerment (curare-Sonderband 16/2001)
- Weidmann, Anke: Primäre und sekundäre Traumatisierung: ein Berufsrisiko für Journalisten? In: Trauma & Gewalt 3 / 2008