

# Sekundäre Traumatisierung



## Was ist Sekundäre Traumatisierung?

Sucht man nach einer klaren Definition von „sekundärer Traumatisierung“ wird man nicht so rasch fündig. Zwar herrscht deutliche Einigkeit darüber, dass das Phänomen der „Mittraumatisierung“ existiert, doch bei einer allgemein gültigen Begriffsdefinition scheint sich die Fachwelt schwer zu tun.

Nur schon die Bezeichnungen sind vielfältig: Da begegnen einem „stellvertretende Erschöpfung“, „Compassion fatigue“, Mitfühlerschöpfung etc. und alle meinen sie irgendwie dasselbe und dann eben doch nicht ganz.

Nach einigen Stunden Recherche lässt sich dann formulieren:

Sekundäre Traumatisierung ist zwar durchaus klar beschreib- und abgrenzbar, in der Literatur wird sie jedoch unter verschiedensten Namen gehandelt.

Ich bin der Meinung, „Sekundäre Traumatisierung“ beschreibt das Phänomen, das einem in der professionellen Arbeit mit traumatisierten Menschen, begegnet, am treffendsten und halte mich an die Definition von Jürgen Lemke (2010):

*Allgemein versteht man unter Sekundärer Traumatisierung eine Traumatisierung von Menschen, die ein Trauma miterleben ohne direkt davon betroffen zu sein (Rettungskräfte), mit einem Primär-Trauma-Opfer leben (Angehörige) oder arbeiten (psychologische Fachkräfte).*

*Das heisst: wer mit traumatisierten Menschen zusammen lebt oder ihnen fachlich hilft, kann durch die – indirekte – Begegnung mit dem Trauma, ebenfalls traumatisiert werden.*

Als Metapher formuliert liesse sich sagen:

wer mit traumatisierten Menschen arbeitet, trägt das Risiko, bei der Arbeit kleine Traumasplinter abzubekommen. Ist er sich dessen nicht bewusst, besteht die Gefahr, dass mit den Jahren unzählige solcher Traumasplinter seine Seele durchsetzen. Und das macht müde – unendlich müde.

## **Die wichtigsten Risikofaktoren für eine Sekundäre Traumatisierung**

(Lerias&Byrne, 2003)

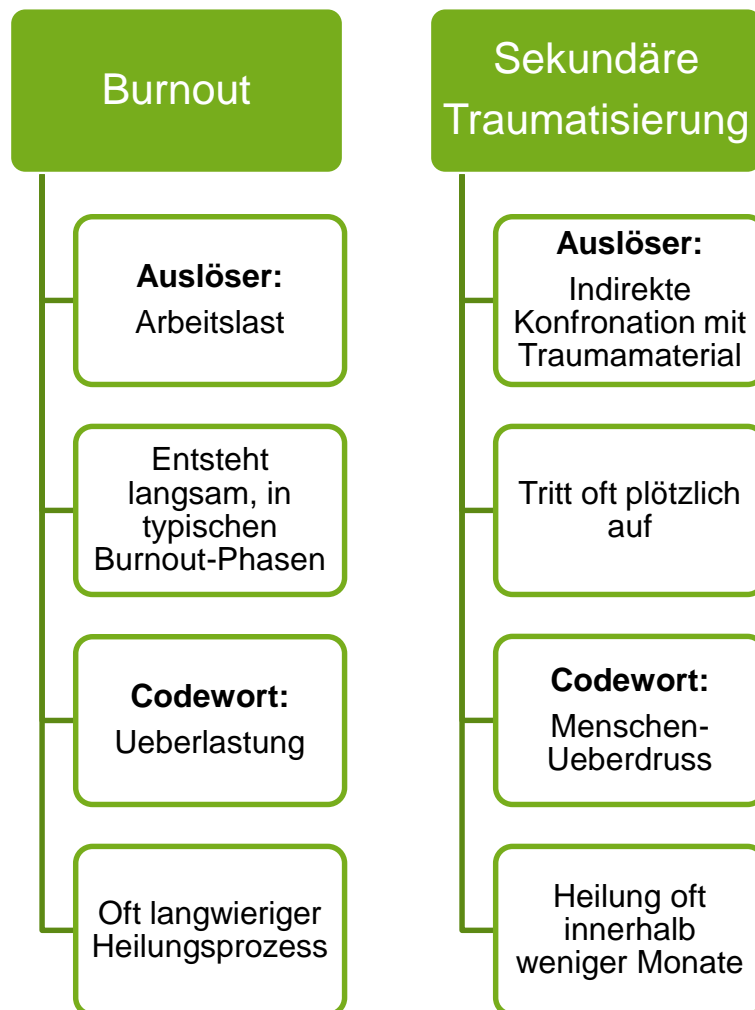
- Voran gegangene eigene Trauma-Erfahrung einschliesslich voran gegangener Sekundärer Traumatisierung
- Allgemeine Lebensumstände wie Lebensstress und psychische Gesundheit
- Mangelnde Tragfähigkeit des sozialen Umfeldes
- Unzulängliche Ressourcen und Bewältigungsmechanismen
- Demographische Faktoren (jüngere und weibliche Menschen scheinen anfälliger gegenüber Sekundärer Traumatisierung zu sein, ebenso Menschen aus sozialökonomisch benachteiligten Schichten)
- Wiederholte Misserfolge, Rückschläge bei der Arbeit
- Viel negative Übertragung und Entwertung von Seiten der Klienten aushalten müssen
- Hohe Bereitschaft zur Schuldübernahme, „es ist nie genug“

## **Wie zeigt sich eine Sekundäre Traumatisierung?**

Gefühle der Hilflosigkeit, vermehrte Ängste, Zynismus, innerer und äusserer Rückzug, emotionale Auslaugung, Schlafstörungen, Reizbarkeit, innere Anspannung, mangelnde Entspannungsfähigkeit, Müdigkeit und Energiemangel, vermehrter Gebrauch von Stimulanzien (Kaffee, Alkohol, Nikotin) und Medikamenten, mangelndes sexuelles Interesse, somatische Symptome (z.B. chronische Magen-Darm-Probleme etc.), Dünnhäutigkeit, Konzentrationsstörungen.

Ganz ähnliche Symptome wie Burnout. Sekundäre Traumatisierung wird oft auch fälschlicherweise als Burnout diagnostiziert und therapiert. Doch das ist falsch!

Auf Grund folgender Unterschiede lässt sich gezielter diagnostizieren:



## Therapie der Sekundären Traumatisierung

Ich begleite seit Jahren Menschen mit sekundären Traumatisierungen und auch mit Erschöpfungen/Burnouts. Aus diesen Erfahrungen heraus kann ich sagen: Der Weg aus einer sekundären Traumatisierung heraus dauert deutlich kürzer als aus einem Burnout. Eine erste fühlbare Entlastung erfolgt bereits bei der Erkenntnis; ja so ist es. Und dann lohnt es sich, fachliche Hilfe (traumspezifisch versiert) zu suchen. Die einzelnen Splitter in einem sicheren Setting anzuschauen, mit dem Fokus „das hat es damals mit mir gemacht“ aufzuarbeiten und loszulassen.

## Prävention der Sekundären Traumatisierung

Um die Arbeit mit traumatisierten Menschen leisten zu können, braucht es eine gute Balance zwischen Arbeit und Ruhe

Was helfen kann:

- Seien Sie sich der Möglichkeit einer Mittraumatisierung bewusst. Ohne diese zu stark zu bewerten.
- Schliessen Sie Ihre Arbeit mit einem bewussten Ritual ab. So signalisieren Sie Ihrem Gesamtorganismus, dass der Einsatz zu Ende ist.
- Behalten Sie eine gewisse innere Distanz als Gegenpol zur Empathie bei.
- Nutzen Sie standardisierte Arbeitsmittel, Routine, standardisierter Ablauf
- Bauen Sie sich ein professionelles Netzwerk auf, in dem Sie ehrlich sein können und jederzeit Support erhalten
- Pflegen Sie eine sehr bewusste und achtsame Selbstfürsorge
- Sprechen Sie darüber, insbesondere darüber, was die Arbeit in Ihnen ausgelöst hat. Dadurch lassen sich Gefühle ordnen und Distanz gewinnen.
- Behandeln Sie nicht nur traumatisierte Klienten
- Nehmen Sie regelmässige Supervision und Intervision in Anspruch
- Arbeiten Sie eigene Traumata auf
- Achten Sie auf Warnsignale: und - welcher Mensch darf Sie ehrlich warnen?
- Umgeben Sie sich in der Freizeit ganz bewusst mit wohltuenden Menschen.
- Bauen Sie regelmässige körperliche Bewegung in Ihren Alltag ein
- Um mit traumatisierten Menschen zu arbeiten und dabei auch längerfristig gesund zu bleiben benötigen Sie zwingend eine fundierte Ausbildung

### Checkliste zur Selbstdiagnose (nach Michaela Huber, 2004)

- Ich fühle mich anderen Menschen entfremdet  Ja  Nein
- Ich zwingen mich, Gedanken/Gefühle, die mich an ein beängstigendes Erlebnis erinnern, zu vermeiden  Ja  Nein
- Ich vermeide Aktivitäten/Situationen, die mich an schmerzliche Erlebnisse erinnern  Ja  Nein
- Meine Erinnerung an beängstigende/belastende Erlebnisse ist lückenhaft  Ja  Nein
- Es fällt mir immer wieder einmal schwer ein- oder durchzuschlafen  Ja  Nein
- Bei kleinsten Provokationen reagiere ich gereizt  Ja  Nein
- Während der Arbeit mit einem Opfer, stelle ich mir vor, gegen den Täter gewalttätig zu werden  Ja  Nein
- Ich bekomme manchmal Flashbacks, die mit den Menschen zusammen hängen, denen ich helfe  Ja  Nein
- Ich habe im Laufe meines Lebens selbst traumatische Situationen erlebt  Ja  Nein
- Die traumatischen Erlebnisse eines Menschen, dem ich aktuell helfe, rauben mir den Schlaf  Ja  Nein
- Ich leide zunehmend an einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit  Ja  Nein

## Literaturangaben

- Beckrath-Wilking, U., Biberacher, M., Dittmar, V., Wolf-Schmid, R. (2013). *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik*. Paddeborn: Jungfermann
- Lemke J. (2010). *Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung*. Kröning: Asanger
- Lerias D, Byrne M.K. (2003), *Vicarious traumatization: Symptoms and predictors*. *Stress and Health*, 19/3: 129 – 138
- Pross C. (2009). *Verletzte Helfer*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Reiners-Krönck, R., Dette, M., Haas, I. (2013). *Trauma und Traumabewältigung*. Augsburg: Ziel