

Pia Andreatta
Das Trauma der anderen

Therapie & Beratung

Pia Andreatta

Das Trauma der anderen

**Zur sekundären Traumatisierung
in helfenden Berufen**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2024 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: *The Gypsy Girl Mosaic of Zeugma*,

Gaziantep Museum of Archeology, Foto: Nevit Dilmen

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3298-0 (Print)

ISBN 978-3-8379-6252-9 (E-Book-PDF)

Inhalt

Einleitung	11
Meine Traumaarbeit in Kriegs- und Krisengebieten	13
Zum Aufbau dieses Buchs	19
1 Zur Idee der sekundären Traumatisierung	21
2 Begriffliche Varianten des Sekundärtraumas	23
3 Trauma in der Arbeits- und Berufspraxis	27
3.1 Arbeitspraxen um die Typ-I-Traumatisierung	30
3.2 Beziehungsarbeit und Typ-II-Traumatisierung	31
3.3 Die Rolle der Fantasie im Praxisfeld: Trauma vom Hörensagen?	34
3.4 Intervisorische und supervisorische Arbeitspraxen	37
4 Entstehung der sekundären Traumatisierung: Theoriemangel?	39
4.1 »Ermattung« oder: Erschöpfung der Empathie	39
4.2 Konstruktivistische und Schema-bezogene Ansätze	43
4.3 »Die Infektiösen«	45
4.4 Psychodynamische und psychotraumatologische Erklärungen	47
5 Die Nähe zum Typ-I-Trauma: Vordergründiger (Trauma-)Stress	49
6 Zwischenbilanz	53
Kritische Einwände zur Rede von der sekundären Traumatisierung	

7	Verständis(se) von Trauma: Wirkung und Dynamik	61
7.1	Was ist ein Trauma? Grundsätzliche Überlegungen zu einem vielschichtigen Begriff	61
7.2	Brüche und Fragmentierung: Struktur- und Symbolverlust	69
7.3	Vertiefender Exkurs: »Angriff auf Verbindungen« – über Bion und Sprache	74
7.4	»Eingraviert« in Körper	78
7.5	Wann endet ein Trauma? – Die Rolle der Anerkennung	81
8	»Tor des Übersprungs« (Therapie-)Beziehung und Modi der Transmission von Trauma	87
9	Aporien: Die möglichen Untergänge im Tun mit Trauma	97
9.1	Erschütterung des eigenen Handlungsverständnisses und das Schicksal anderer	97
9.2	Traumatisierende Übertragung und Destruktivität: Botschaften an das Gegenüber	103
9.3	Konfrontation mit Gewalt und Schwerpunkte in der Traumapädagogik	111
9.4	Einsamkeit und <i>frozen silence</i> : Arbeit mit Vernachlässigung und Extremtrauma	116
9.5	Wut auf (Sozio-)Politik: Entwicklungen der sekundären sequenziellen Traumatisierung	120
10	Im Mittel- und Umfeld der sekundären Traumatisierung	123
10.1	Unheilvolle Verknüpfung: Biografische Vulnerabilität und Risiken	123
10.2	Ist sekundäre Traumatisierung eine Krankheit?	129
10.3	Sekundäres posttraumatisches Wachstum	132
10.4	Gedankensplitter: Posttraumatisches Wachstum oder Bildungsprozess?	135
10.5	Ein Vorschlag zur Kultivierung einer Haltung: Raum – Präsenz – Körper	137

11 Schutz und Hilfestellungen für mit Trauma Arbeitende	145
11.1 (Aus-)Bildungs- und Organisationskulturen und die Idee des Peer-Supports	146
11.2 Supervision von Gruppen und salutogenetische Interventionsführung	150
11.3 Individuelle Aspekte und (Selbst-)Schutz: Beherrschen Sie »Lachyoga«?	153
Literatur	159

kämpfe sind gefochten
furchtbares erlebt, überlebt
in Bildern (einge-)prägt
zeitlos vorbei, endlich

kann darüber (immer noch nicht) erzählt werden?

aber:

es gibt immer einen nächsten krieg
trag es also weiter, ohne wissen (wohin)
oder lad es ans flussufer, da wird es wohl sand haben!

man hört dir nicht wegen dir nicht zu –
du kannst dir nicht wegen dir nicht zuhören –
nein, das ist es nicht.
sondern wegen einer welt, die
immer und schon wieder einen neuen krieg bereithält
welchen willst du bezeugen?

ich war einst froh teil zu haben am bezeugen
ich fand meine grauen haare, die
mir bezeugten wie oft ich erschauert bin
ohnmächtig, fassungslos
bezeugend vielleicht.

doch nun ahne ich,
wir müssen wohl alle für eine zeitlang
im schweigen versinken.

Pia Andreatta

»Was hilft?

Denken, denken – solange, bis jeder Muskel verstanden hat.«

Notiz der Autorin in einem Einsatz im Krieg

»Bion felt sick. He wanted to think. He wanted to think. He tried to think.«

Wilfred Bion schreibt in War Memoirs 1917–1919

in der dritten Person über seine Erfahrungen

als Soldat im Ersten Weltkrieg

»Ich habe Leichen mit bloßen Händen ausgegraben, ich möchte darüber nicht reden, aber mein Verstand hat mich gerettet, er hat alle Emotionen ausgeschaltet. [...] geh in die Schreibstube, sammle Beweismaterial, finde Zeugen ...«

Benjamin Ferencz wird 1947 – mit 27 Jahren, nachdem er bei der Befreiung Mauthausens mitgewirkt hat – Chefankläger im sogenannten Nürnberger Einsatzgruppenprozess

Einleitung

Den Bildern und Schilderungen von erlittener Traumatisierung, Gewalt, Misshandlung und Verlust, kurz dem Leid anderer, können sich in entsprechenden Berufsfeldern Tätige nicht entziehen. Die Konfrontation mit Katastrophen und Traumatisierung von Menschen löst in der (Erst-)Versorgung, in der Beratung und Therapie oftmals Entsetzen oder Beklemmung bei aktiv Eingreifenden oder beim zuhörenden Gegenüber aus. Gerade in den Arbeitsfeldern um Trauma bedeutet die Unterstützung anderer die Begegnung mit menschlich mitverursachtem Leid, mit »schweren Schicksalen« – nicht zuletzt führt die Begegnung mit Trauma auch immer in die Konfrontation mit zentralen Fragen der Verwundbarkeit des Menschen und des Menschseins.

In beinahe jedem beruflichen Zugang zur Unterstützung von Überlebenden oder Opfern von Traumatisierung gilt das Primat der Beziehungsorientierung vor dem Primat der Technik. Auch wenn sich insbesondere in *traumatherapeutischen* Zugängen in den letzten Jahren »Techniken« weiterentwickelt haben, bleibt dennoch die Unmittelbarkeit in Begegnung und Beziehungsgestaltung in Beratung und Therapie zentral. Vor diesem Hintergrund müssen Modi dafür gefunden werden, den sprachlosen Schrecken zu ertragen, der Erzählung oder dem Nicht-Erzählbaren zuzuhören, den unfreiwillig in der Fantasie auftauchenden und sich weiter entwickelnden Bildern standzuhalten, die in die Körper anderer eingeschriebenen Reaktionsweisen wahrzunehmen und die Beschädigungen ohne allzu einfache Reparationsversuche oder Zynismus zu respektieren.

Das Unglücklichste an der *sekundären Traumatisierung* ist vielleicht weniger, dass es sie – als Grundidee für die Herausforderungen und Belastungen, die die Konfrontation mit dem Trauma anderer darstellen – gibt, als vielmehr der Begriff selbst. Zum einen ist es die numerische Bezeichnung, die wenig aussagt. Darum lade ich den Leser, die Leserin ein, sich gedank-

lich eher am Begriff der »Aporien« der Arbeit mit Trauma – zu orientieren. Als Aporien gelten all die Ausweglosigkeiten, Ratlosigkeiten und Paradoxien, die Trauma auch für Hilfestellende mit sich bringt. Zum anderen ist die Formulierung eines (sekundären) *Traumas* eine ebenso große Gleichmacherin (zwischen-)menschlicher Erfahrungen wie der häufig so inflationär gebrauchte Begriff des Traumas selbst. Vielleicht hat dies, insbesondere in Beratung und Psychotherapie, bislang zu wenig Echo geführt, die Formulierung einer sekundären Traumatisierung für die Belastungen der Arbeit mit Trauma für diese Berufsgruppen zu beanspruchen – wohl läge hier der Begriff der *traumatisierenden Übertragung* (Holderregger, 2012) näher. Jedoch tragen viele Untersuchungen und die entsprechenden Studiendesigns immer noch sehr undifferenziert zu der problematischen Homogenisierung *eines* Belastungstypus in allen mit Trauma konfrontierten Arbeitsfeldern und Berufsgruppen bei. Es wird auch bis zum Ende dieses Bandes kein neuer Begriff gefunden und eingeführt worden sein, aber ein Beitrag zur Aufhebung dieser Nivellierung und zur besseren Differenzierung der Aporien in der Arbeit mit Trauma – nicht zuletzt vor dem Hintergrund theoretischer Verankerungen – geleistet sein.

Im April 2023 starb 103-jährig Benjamin Ferencz. Er war in den Jahren 1947 und 1948 Chefankläger im sogenannten Einsatzgruppenprozess der Nürnberger Kriegsverbrecherprozesse und maßgeblich an der Aufklärung entsetzlicher Kriegsverbrechen beteiligt. Damals war er erst 27-jährig. Ferencz war als junger Soldat bei der Befreiung der Konzentrationslager unter anderem in Buchenwald beauftragt Beweismaterial für die Kriegsverbrechen zu sammeln und zu sichern. Aus seinen erschütternden Beschreibungen möchte ich seine Version der »sekundären Traumatisierung« herausgreifen – die er in seinem Werk *PlanetHood* 1988, nachdem er vorerst ausführlich das Konzentrationslager Buchenwald als ein Leichenhaus unfassbaren Grauens beschrieben hat, formuliert:

»There is no doubt that I was indelibly traumatized by my experiences as a war crimes investigator of Nazi extermination centers. I still try not to talk or think about the details. [...] Indelibly seared into my memory are the scenes I witnessed while liberating these centers of death and destruction. Camps like Buchenwald, Mauthausen, and Dachau are vividly imprinted in my mind's eye. Even today, when I close my eyes, I witness a deadly vision I can never forget. [...] I had peered into Hell« (Ferencz & Keyes, 1988, S. 15).

Die unauslöschlichen Bilder sind ins Gedächtnis eingebrannt und müssen bis an sein Lebensende verbannt oder in Schach gehalten werden, wie sich auch in einem seiner letzten Interviews zeigt, das Stefan Willeke am 27. März 2018 in der *Zeit* anlässlich Benjamin Ferencz' 98. Geburtstag veröffentlicht:

»Ferencz (weinend): Noch immer sind diese Szenen in meinem Kopf. Da wurde ein Mensch geröstet, er wurde gekocht. Ich habe es nicht stoppen können. Der Krieg ist das Schlimmste, was Menschen tun können. Den Rest meines Lebens habe ich versucht, dagegen anzugehen. Wir könnten die Welt verändern, wenn die Kriege enden würden« (Ferencz; zit. n. Willeke, 2018).

Und auf die Frage des Interviewers, wie es ihm gelang kämpferisch zu bleiben?

»Ferencz: Sie wollen wissen, was mich antreibt. Ich bin unsicher, ob ich das beantworten kann. Ich hatte schon das Leiden von Menschen kennengelernt, bevor ich den Krieg erlebte. So gibt es sicher ein Trauma, das mich antreibt« (ebd.).

Meine Traumaarbeit in Kriegs- und Krisengebieten

Als ich vor nunmehr 20 Jahren an meiner ersten wissenschaftlichen Arbeit zur sekundären Traumatisierung schrieb, war ich gleichzeitig immer wieder als klinische Psychologin bzw. als Notfallpsychologin in Krisen- und Katastropheneinsätzen tätig. Häufig mit der akuten Form des Traumas der anderen konfrontiert, war ich froh, Bescheid zu wissen, als mich infolge dieser Tätigkeit als Reaktion selbst eine erste Intrusion schlagartig ereilte. Mich erstaunten ihre Heftigkeit und ihre Auslösbarkeit durch vormals neutrale und nun als »Trigger« gebundene Stimuli. Zweifel daran, dass ich mich davon erholen würde, hatte ich nie, aber ich verstand – auch in den folgenden Jahren, in denen ich in internationalen Kriegs- und Konfliktkontexten therapeutisch mit Trauma und Extremtraumatisierung arbeitete –, dass Trauma sehr spezifische Wirkungen hat, die sich höchstens sehr unzulänglich mit dem Begriff der posttraumatischen Belastungsstörung abbilden lassen, und damit, dass Trauma in großer Verschiedenheit je eigene »Qualitäten« aufweist.

Sri Lanka 2010

Im Jahr 2010 befand ich mich für ein halbes Jahr mit der Organisation Ärzte ohne Grenzen in Sri Lanka – wenige Monaten nach Ende des Bürgerkriegs, der 26 Jahre andauerte hatte. Mehr als zwei Dekaden Kampfhandlungen hatten zu unfassbarem Kriegsleid geführt, besonders die letzten Monate des Krieges übertrafen die Kriegsgräueltaten bis dahin bei Weitem. Geschichten, die als apokalyptisch bezeichnet wurden und Bilder von damals hunderttausenden Binnenvertriebenen, zusammengepfercht im damals größten Flüchtlingslager Manik Farm im Norden der Insel, verbarrikadiert hinter Stacheldraht und vom Militär bewacht, gingen (endlich) um die Welt. Die meisten Menschen, mit denen ich arbeite, hatten vielfache Verluste erlitten, schwere Traumatisierungen und extremes Leid erfahren. Viele hatten Formen der Folter, Verschleppung ihrer Familienangehörigen und die Ungewissheit des Todes von Vermissten erlebt.

Unvorstellbare Geschichten treten in der Isolation des Flüchtlingslagers hervor – und hier muss ich, gemäß der inhärenten Dynamik von Trauma, immer gegenwärtig zu sein, auch im Präsens formulieren: Täglich höre ich, untergebracht in einer behelfsmäßigen Baracke, den Geschichten, die von der Flucht vor *shells* und Granaten handeln, zu. Nach Schussangriffen und Granateneinschlägen müssen die unter Beschuss Stehenden Tote häufig liegen lassen, um selbst zu flüchten, oder sie kratzen hastig ein Loch in die Erde, um rasch ihre toten Angehörigen darin zu vergraben – haufenweise. Traumatische Zustände sind vielfach miterleb- und beobachtbar. Meine Traumaarbeit steht unter ständiger Kontrolle des Militärs und wenn ich Namen von Vermissten erfahre, darf ich sie nur im Geheimen meinen Kolleg:innen vom Internationalen Komitee des Roten Kreuzes (ICRC) übermitteln. Zusammen mit einem Team von lokalen Hilfskräften, viele davon selbst nicht weniger belastet als die Kriegsoffer, bilden wir Gruppen zur Betreuung von Hinterbliebenen, von Kindern, von jungen, verstümmelten Kombattanten und von Vermissten – Letztere übrigens in einem fachlichen »Blindflug« meinerseits, da es damals noch wenig Richtlinien und publizierte Erfahrungen zu einer solchen Form der Intervention gab. Somit zeigt sich der Ansatz als ausgesprochen konfrontierend und teilweise emotional zu überwältigend für alle Beteiligten, wie sich auch bei meinem Übersetzer zeigt. Wenn mir aber die Sprache – hier in der Form eines Übersetzers – versagt, müssen andere Dinge gefunden werden als Worte. Ich finde zu einer Haltung, die später noch vorzustellen sein wird.

Ich lerne, dass Traumaverständnis nicht vom Kontext getrennt werden kann, und dass das Zuhören und Bezeugen wesentlichere Tugenden in der Arbeit mit Trauma sind als evidenzbasierte Kuren. Und ich erfahre, dass das Ertragen therapeutischer Ohnmacht zu Wendepunkten für Betroffene werden kann, psychodynamisch begründen können werde ich es erst später.

Syrien 2013

Nachdem im März 2011 in der südsyrischen Stadt Dar 'ā bei einer friedlichen Demonstration Dutzende Kinder verhaftet wurden, entwickeln sich in der Folge zunehmend Spannungen im ganzen syrischen Raum. In der sich verschlechternden Lage dauert es weitere 18 Monate, bis sich das Land vollends mitten in einem Bürgerkrieg befindet. Mit Juli 2013 wird die Zählung der Opfer durch das Büro des Hochkommissars für Menschenrechte (UNHCR) eingestellt. Es gibt nur noch Schätzungen über Tote, Verschwundene, Gefoltete, Gefangene, Vergewaltigte einschließlich Minderjähriger. Ärzte ohne Grenzen versuchen in A 'zāz, im Distrikt Aleppo, Opfer der Kriegsgewalt und die Zivilbevölkerung zu versorgen, auch mit einem psychologischen (*mental health*) Programm in einem behelfsmäßig errichteten Krankenhaus. Diese Traumarbeit ist eine andere als jene in einem Nachkriegskontext. Die Bedrohungsszenarien für arbeitende Teams – eine Handvoll Auslandsentsendeter sind noch vor Ort – sind unmittelbar und ich will sie listen: laufende Kampfhandlungen, Gebrauch von Schusswaffen, nächtliche Bombardierung aus der Luft, Einsatz von chemischen Waffen in nahliegenden Orten, Entführungen, die auch Mitarbeitende der Organisation betreffen, Autobomben an den Grenzen, die zur Notevakuierung für Mitarbeitende offen bleiben sollten, sowie die Entführung, Folter und Tötung eines syrischen Kollegen. Ich beobachte, wie Menschen innerhalb von wenigen Wochen »verrohen« und die Angst der Bevölkerung sich zunehmend zu Rigidität und Restriktion entwickelt, sich eine Zunahme der Gewaltbereitschaft, auch häuslicher und innerfamiliärer sexueller Gewalt, zeigt. Es fällt mir eine Verminderung der Bindungsbereitschaft insbesondere der Mütter nach schweren Kriegsverletzungen der Kinder auf, Vernachlässigung und Mangel(-versorgung) stellen sich als zentrale existenzielle Themen ein. Die Verweigerung der Aufrechterhaltung psychiatrischer Versorgungsstrukturen durch das Regime seit einem Jahr zeigt deutliche Spuren, auch in Form von florierenden Psychosen. Ich lerne, nach syrischer Art das Kopftuch zu binden, dabei keine Haarsträhne

zu vergessen und mich nicht »aufrecht« zu bewegen, bis diese *emergency mission* nach drei Monaten in einer Notevakuierung der ausländischen Mitarbeiter:innen endet.

Gaza 2014

Am 8. Juli 2014 begann als Reaktion auf anhaltenden Raketenbeschuss Israels durch die Hamas und andere militante palästinensische Gruppen aus dem Gazastreifen die »Operation Protective Edge«, die am 26. August 2014 mit einer unbefristeten Waffenruhe endete. Heute, im Jahr 2024, ist von dieser nichts mehr übrig. Für einen Monat ist es meine Aufgabe die Mitarbeiter:innen des Internationalen Komitees des Roten Kreuzes (ICRC) zu unterstützen. Seit Beginn der Operation arbeiten sie ohne Unterbrechung in der Evakuierung der Zivilbevölkerung, in der Notaufnahme und im Abtransport von Toten nach Bombardierungen sowie in der forensischen Dokumentation. Auch Dienstleistende der Rettungsorganisationen sind bei der Ausübung ihrer Tätigkeit verwundet oder getötet worden. Die Versorgung der Bevölkerung selbst ist oftmals behindert, da es keine *clearance* (Zeitfenster zur Evakuierung während laufender kriegesischer Handlungen) für einen Zugang zu bombardierten Dörfern gibt. Zusätzlich zu den spezifischen Schwierigkeiten, die mit ihrer Arbeit verbunden sind, sind die Mitarbeiter:innen als Teil der Bevölkerung von Gaza selbst unmittelbar Mitbetroffene. Angst vor Bombenangriffen, Verlust von Verwandten und Freunden, Zerstörung von Häusern und Vertreibung prägen diese Zeit. Es ist das erste Mal, dass das ICRC eine Mitarbeiterin für die Unterstützung der Teams für mehrere Wochen in einen Einsatz zur Mental Health und Psychosozialen Unterstützung (MHPSS) entsendet – und damit für ein Screening und die Eingrenzung der *sekundären* Traumatisierung sorgt. Entsprechend muss ich lernen, eigene Konzepte und Protokolle für ein Vorgehen zu entwickeln, um die »erschrockensten Fahrer der Welt« zu unterstützen, den Eltern Informationen zum Umgang mit ihren belasteten Kindern zu geben, den Teams der *detention* (Besuche und Dokumentation bei Gefangenen unter anderem zur Beobachtung der Einhaltung internationalen Völkerrechts) Hinweise zur Krisenintervention bei Angehörigen nach unklaren Todesfällen zu geben und mich zu bemühen so zu tun, als »hätte ich nicht auch Nerven«. Ich verstehe und werde dies in allen weiteren Tätigkeiten noch mehr vertiefen, Trauma in entsprechende Traumadiskurse zu differenzieren und Trauma nie mehr vom So-

zialen, von Politik und vom Raum, in dem die Traumatisierung stattfindet, zu trennen – und: wie hilfreich es ist, mitten im Krach der Bomben und dem lauten, aufreibenden Surren der bewaffneten Drohnen mit jemanden daheim am Telefon sprechen zu können.

Libanon 2015

Mehrere Wochen ist meine Aufgabe im Libanon die Erstellung eines Plans zum Projekt »Enhanced Psychosocial Support and Protection Capacity of Lebanese Red Cross Front Line Workers«. Es ist damit der Auftrag der psychosozialen Unterstützung und des Schutzes vor sekundärer Traumatisierung der Mitarbeitenden. Diese Unterstützung soll infolge als zu etablierendes Peer-Support-System für Helfer:innen dienen, aber auch die Schutzfunktion der Organisation für die Bevölkerung stärken. Im Nachbarland Syrien tobt ein Krieg. Nach Angaben des UNHCR sind zu diesem Zeitpunkt fast drei Millionen Syrer:innen in die Nachbarländer geflohen, wobei der Libanon etwa 40 Prozent aller Geflüchteten aufgenommen hat. Der Libanon hat mit den destabilisierenden Auswirkungen der Syrienkrise auf die eigene prekäre Lage zu kämpfen: Die Geflüchteten sind auf über 1.600 Orte im Land verstreut, wobei sich die höchste Konzentration auf wenige Hundert Orte aufteilt. Die Helfer:innen sind als Freiwillige oder professionell Tätige oft wochenlang vor Ort und vor allem auch in den Grenzregionen vom Beschuss durch Granaten oder Schüsse in ihrer Nähe bedroht. Vor allem aber zeigt sich, dass sie sich dem Leid und den immensen Bedürfnissen sowie der Traumatisierung durch Krieg und Flucht vieler Syrer:innen nicht mehr gewachsen fühlen. Aus der anfänglichen Bereitschaft zu helfen entwickeln sich allerhand Schwierigkeiten: Die Helfer:innen sind erschöpft, überlastet und zermürbt. Es sind die Ambiguitäten aus Hoffnung und Verzweiflung von Geflüchteten, das Ertragen von Spannung und Ungewissheit, das zunehmende Misstrauen, das Verlieren von Grenzen, zunehmende Alpträume und Schuldgefühle, die zermürben, und allmählich entwickelt sich aus dem Mitleid ein Hass auf die Opfer. Dabei sollten diese Mitarbeiter:innen auch noch dringend im Kinderschutz (*child protection*) und in der Prävention und dem Erkennen von sexualisierter und häuslicher Gewalt (*sexual gender based violence*, SGBV/GBV) eingesetzt werden, da sie als *front line workers* die Einzigen sind, die unmittelbar und fortlaufend mit den Menschen in Berührung kommen. Was tun, wenn man, nachdem man sein »letztes Hemd gegeben hat«, feststellt, dass

es das Bedürfnis der anderen immer noch nicht stillen konnte? Ich lerne, wie sehr organisationale Handlungspläne, Strukturen und Grenzen schützen (müssen) und wie sehr Schuld- und Schamgefühle zu zermürbenden Aspekten des Helfens werden, wenn die Verbundenheit zu den Menschen, aber auch die Not, groß ist.

Armenien 2021

Im September 2020 beginnen entlang der Kontaktlinie in dem vom Bergkarabach-Konflikt betroffenen Gebiet zwischen Armenien und Aserbaidschan heftige Zusammenstöße, die infolge 2021 in den armenisch-aserbaidschanischen Grenzkonflikt übergehen, in dem es seither regelmäßig zu gewaltsamen Zwischenfällen, die Zehntausende Menschen betreffen, kommt. Darunter sind verwundete Soldat:innen, Angehörige und Hinterbliebene, Familien der Vermissten und der Gefangenen. In all dem ersuchen die Armenischen Rotkreuzgesellschaften um eine Konsultation zur Erstellung eines »Review of Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS)«. Vor Ort macht es mich sehr betroffen, wie die in wenigen Tagen in »Traumatherapie« ausgebildeten Absolvent:innen der Psychologie in dieser Grenzregion oder in der Hauptstadt Jerewan tätig werden – nicht, dass es eine personelle Alternative gegeben hätte –, und dass sehr viele von ihnen hochbelastet von ihren Arbeitsstunden zurückkehren: aufgebracht und »in Tränen«, was mit ihrem Land und ihren Leuten passiert, erschüttert von den Schilderungen, überwältigt von den eigenen und den Reaktionen der Opfer und Hinterbliebenen und vor allem »untrennbar verwoben« mit der soziopolitischen Situation. Der Dienst der überwiegend weiblichen Psychologinnen an *ihrem* Land und *ihren* Soldaten gerinnt zu einer eigenen Verknotung des Heroischen mit (sekundärer) Traumatisierung, eine Aussage, die ich noch zu erläutern haben werde.

Mein Blick auf die sekundäre Traumatisierung hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten – auch mit Blick auf das Wissenschaftliche – gewandelt. Während ich diese Bezeichnung für nicht sehr gelungen halte, ist es grundlegend und notwendig sich im jeweiligen beruflichen Tätigkeitsfeld um Trauma mit ihr auseinanderzusetzen. Ich werde die sekundäre Traumatisierung kaum als zu diagnostizierende Krankheitskategorie sehen wollen, wohl aber als Herausforderung und oft als Quelle eigener Aporie und Verzweiflung. Sie wirft zurück auf die zentralsten Fragen des Menschseins,

bringt Ratlosigkeit, Ohnmacht, Wut und Angst ans Tageslicht – und ob sie zum Scheitern oder zur weiteren Entwicklung führt, hängt wohl niemals nur vom Individuum selbst ab. In jedem Fall gehe ich davon aus, dass die Arbeit mit Trauma den Menschen verändern wird (können) und dass es sehr viele Berufs- und Tätigkeitsfelder gibt, die damit konfrontiert sind: in Einsätzen, in der Pflege, in der Pädagogik, in der Beratung, in der Psychotherapie.

Zum Aufbau dieses Buchs

Nach einer kurzen Einführung zur Idee der sekundären Traumatisierung (Kap. 1) und den begrifflichen Varianten (Kap. 2) werden in diesem Buch Arbeits- und Berufspraxen thematisiert, die mit Menschen, die zu Traumapfern geworden sind, arbeiten, sei dies ehrenamtlich oder beruflich, sei dies in Form der Aufarbeitung von Trauma oder als (Erst-)Versorgende zur Sicherung des Überlebens und zur Eingrenzung der Katastrophe (Kap. 3). In Kapitel 4 werden Forschungstraditionen, die sich mit der berufsbedingten Traumatisierung befassen, skizziert und in Erklärungsansätze gebündelt. Anschließend wird der sekundäre Traumastress in der Konfrontation mit der sogenannten Typ-I- Traumatisierung vorgestellt, der Personen betrifft, die überwiegend in Institutionen der Erst- und Notfallversorgung sowie der Akutintervention tätig sind (Kap. 5).

Dies führt in Kapitel 6 zu einer vorläufigen Bilanz und der kritischen Hinterfragung dessen, inwieweit das bisher vorgestellte Konzept der sekundären Traumatisierung auf weitere Berufspraxen übertragbar wäre. Erst hier erfolgt in Kapitel 7 der Rückgriff auf die Frage, was Trauma überhaupt ist, um die Wirkung und Dynamik von Trauma genauer zu beleuchten. Denn die psychodynamisch wirksamen Folgen von Trauma sind in den verschiedenen Arbeitspraxen nicht gleichmäßig verteilt und jeweils immer vergleichbar. Trauma wird in seinen verschiedenen Varianten in den Blick genommen und Fragen des traumatischen Bruches, des Struktur- und Symbol(isierungs)verlustes werden erörtert. Nicht zuletzt soll das Eingeschriebensein der Traumawirkung im Körper – oftmals erlebt als Angst –, das auch im Beratungs- wie Therapiesetting seine Wirkung zeigen wird, berücksichtigt sein.

Vor diesem Hintergrund erfolgt in Kapitel 8 ein weiterer theoretischer Abschnitt, der an die Frage der Entstehung der sekundären Traumatisie-

rung anknüpft und mit den Modi der Transmission von Trauma aufgeworfene theoretische Lücken zu schließen versucht.

Wie dann Trauma-Unterstützende selbst bzw. Opfer und Beratende gemeinsam im Umgang mit Trauma leidvoll an Grenzen gelangen oder auch scheitern können, soll an den am häufigsten eingeklagten Themen oder Mustern der Belastung – verknüpft mit entsprechenden Beispielen und Arbeitspraxen – nachvollzogen werden. Somit stehen in Kapitel 9 traumatische sekundäre Belastungsmodi im Vordergrund; es werden Situationen skizziert, in denen eigenes Handeln unmöglich oder das eigene Handlungsverständnis erschüttert wird, in denen Destruktivität und destruktive Botschaften zu ertragen sind, in denen einzelne Settings durch die Konfrontation mit Misshandlung, Missbrauch und Gewalt alle an ihre Grenzen bringen, in denen Verhüllen, (Ver-)Schweigen und Einsamkeit zum Modus der *frozen silence* gerinnen und in denen Soziopolitisches im Tun mit Trauma Ohnmacht, Hilflosigkeit und Wut hervorbringt. In all diesen Varianten spiegeln sich traumaspezifische Themen wider, für die das im Vorhergehenden erläuterte Traumaverständnis grundlegend sein wird.

Im vorletzten Kapitel 10 werden neben der eigenen Vulnerabilität und Risiken einer sekundären Traumatisierung letzte Fragen, die in einem thematischen Näheverhältnis mit der berufsbedingten Traumabelastung liegen, aufgegriffen: Es wird an dieser Stelle gefragt, ob sekundäre Traumatisierung eine Krankheit ist, da sie oftmals als solche untersucht wird, und das sekundäre *posttraumatische Wachstum* in den Blick genommen. Ein Gedankensplitter führt zu einer bildungstheoretischen Überlegung und damit zu den Veränderungen der Selbst- und Weltverhältnisse durch die Arbeit mit Trauma. Ich werde den Versuch eines Entwurfs einer Arbeitshaltung für die Arbeit in Kontexten wie Krieg unternehmen und den Band schließlich in Kapitel 11 mit einigen Hinweise für Organisationen, zu Charakteristika von Gruppenarbeit und Supervision, aber auch zum möglichen Schutz – vonseiten einer Organisation sowie durch das Individuum selbst – abrunden.