

„Der Schmerz des Lebens
übersteigt die Freude“
Trauma und Suizidalität

Dr. Jochen Peichl

Nürnberg

*Das Pulitzer-Preis-Foto
von Kevin Carter kann
aus urheberrechtlichen
Gründen hier nicht
gezeigt werden!*

*Das Foto von Kevin
Carter kann aus
urheberrechtlichen
Gründen hier nicht
gezeigt werden!*

Kevin Carter war ein südafrikanischer Fotojournalist, der mit diesem Foto im Jahre 1994 den Pulitzer Preis gewann.

2 Monate später nahm er sich das Leben, weil er den Horror nicht vergessen konnte und nicht mehr ertrug.

Er schreibt in seinem Abschiedsbrief vom 27.7.1994

„Ich werde verfolgt von Erinnerungen an das Morden, an die Leichen, an die Wut, an den Schmerz ..., an verhungernde und verwundete Kinder, an schießwütige Irre ... Der Schmerz des Lebens übersteigt die Freude in einem Maße, dass keine Freude mehr existiert.“

Was bedeutet
**sekundäre oder tertiäre
Traumatisierung**
im täglichen Umgang mit
Traumaerlebnissen und Suizidalität
von KlientenInnen für Helfer und
Helferinnen ?

Trauma und Traumatisierung

Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod
oder
ernsthafter Verletzung oder Gefahr für eigene oder
fremde
körperliche Unversehrtheit (objektiv)

Trauma-Exposition

=

Traumatisierung

und

psychische Reaktion in Form von Intensiver Furcht,
Hilf-
losigkeit oder Entsetzen (subjektiv)

Trotz unklarer Begriffe können wir mit Figley und Mitchell (1995) unterscheiden:

- **Primäre Traumatisierung:** das Opfer des Ereignisses
- **Sekundäre Traumatisierung:** Angehörige, anwesende Beobachter, Retter, (Therapeuten)
- **Tertiäre Traumatisierung:** Eintreffen nach der Gefahrensituation, Erzählung vom Sachverhalt, Therapeuten

Von verschiedenen Autoren unterschiedlich definiert. Kategorisierung nach J. Daniels (2006):

- **Primäre Traumatisierung:** hohe zeitliche Nähe, direkte sensorische Eindrücke; direkt-persönliche oder indirekte **Traumatisierung**
- **Sekundäre Traumatisierung:** zeitlicher Abstand, keine eigenen sensorischen Eindrücke; Übertragung der Gefühle (Spiegelneurone): Risiko der Dosis/Zeit
- **(tertiäre Traumatisierung)**

Definition

- Unter sekundärer Traumatisierung versteht man die „Ansteckung“ mit typischen posttraumatischen Symptomen im Verlauf der Arbeit mit traumatisierten Menschen. Es handelt sich dabei um eine übertragene Traumatisierung, die zustande kommt, obwohl der Therapeut nicht selbst mit dem traumatischen Ereignis konfrontiert ist. Andere Begriffe dafür sind in der Literatur:
 - vicarious traumatization (stellvertretende Traumatisierung)
 - compassion fatigue (Mitempfindes-Müdigkeit)

I. Vicarious traumatization

(stellvertretende Traumatisierung)

- McCann, Pearlman (1995) ua. postulieren eine Veränderung von kognitiven Schemata von Therapeuten in den Bereichen
 - Identität
 - Weltsicht
 - psychische Bedürfnisse
 - Grundüberzeugungen und
 - Gedächtnis der Therapeuten
- Somit geht man von einer sehr engen Beziehung von primärer und sekundärer Traumatisierung aus

„ Pearlman und Saakvitne (1995) definieren die „stellvertretende Traumatisierung“ als die „kumulative und überdauernde Transformation der inneren Erlebniswelt der Therapeutin , welche das Resultat der empathischen Öffnung für das Traumamaterial der Klientin darstellt“

- Sie entsteht durch Übertragung durch den Klienten, aber auch durch die Menge und Dauer an Arbeit mit traumatisierten Menschen

Judith Daniels „Psychotherapeut“ 53(2), 2008

- N=21 TherapeutenInnen, allgemeine Berufserfahrung Ø 14,2 a, mit Trauma Ø 11,6 a. (ritueller Missbrauch +Folter)
- „Erleben von PTBS-Symptomen auch bei den Therapeuten häufig, auch depressive Verarbeitung und Selbstmedikation...intensive Bedrohungsgefühle, Sicherheitsverhalten...“

Warum kommt es in einer äußerlich sicheren Situation zu einer traumatischen Verarbeitung?

Drei neurobiologische Prozesse tragen dazu bei:

- Ein hohes Maß an Empathiefähigkeit (Spiegelneuronen) ist Bedingung wie Risikofaktor für die Arbeit. Die Übernahmen der Emotionen führt zum
- Kindling, d.h. der Sensibilisierung von emotionsverarbeiteten Gehirnregionen und
- zur dissoziativen Verarbeitung von Traumamaterial auch bei Therapeuten

Was sind auslösende Faktoren?

- Die Exposition zu detaillierter, visueller Beschreibungen des Traumamaterials
- Die Exposition zu interpersoneller Grausamkeit
- Die Beteiligung an traumatischen Reinszenierungen
- Vortraumatisierung des TherapeutenInnen als Vulnerabilitätsfaktor

Vicarious traumatization und Gegenübertragung

- Bei der stellvertretenden Traumatisierung geht es nicht um eine Therapie (Gegenübertragung), sondern um eine Akkumulierung aus verschiedenen Therapien, wobei viele traumatische Übertragungen (Holderegger) und Gegenübertragungen sich summieren

II. Sek. Traumatisierung als compassion fatigue

(Mitempfindes-Müdigkeit)

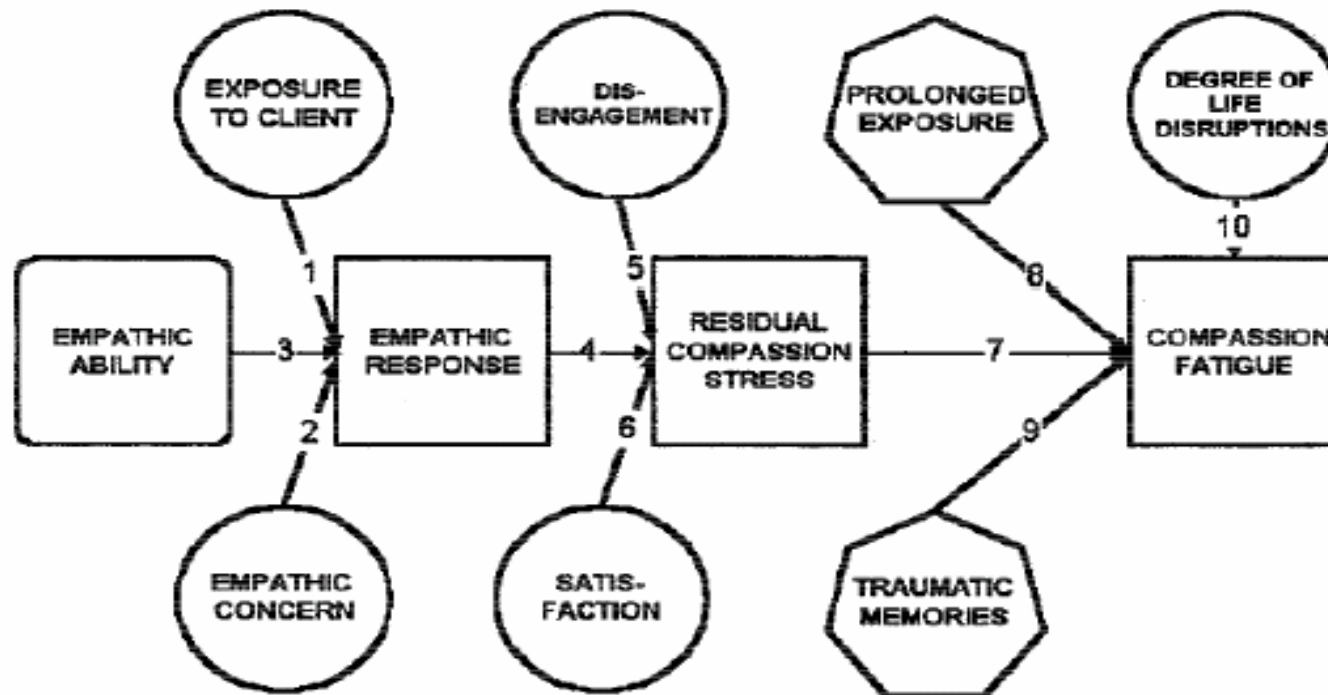


Abbildung 1: Trauma Transmission – Modell (aus Figley, 2002, S. 1437)

- *Kontakt mit der Klientin*
- die Therapeutin empfindet *empathische Besorgnis*
- *Zu große Empathiefähigkeit der Therapeutin führt zu*
- *Mitgefühlstress*: definiert als „ein Zustand, der durch biologische, psychologische und soziale Erschöpfung und Dysfunktion geprägt ist – als ein Resultat der prolongierten Exposition zu Mitgefühlstress und dessen auslösenden Faktoren“ (S. 253)
- Zwei Variablen vermitteln die Veränderung:
 - *das Ausmaß, in dem die Helferin mit ihren Bemühungen zufrieden ist*
 - *und das Ausmaß, in dem die Helferin fähig ist, sich von dem Leiden des Opfers zu distanzieren.*
- Dauert der *Mitgefühlstress* an (ausgelöst durch *prolongierte Exposition* zu traumatisierten Klientinnen), so kann daraus *compassion fatigue* entstehen,

Diese Modell von Figley (1995) ist bisher wenig durch empirische Untersuchungen belegt!

III. Sekundäre Traumatisierung als *traumatoid states* (Thomas & Wilson 2004)

- Die enge Parallele zwischen primärer u. sekundärer Traumatisierung ist fragwürdig!
- Der therapeutische Stress ist keine primäre Traumatisierung, sondern eine kumulative Belastung durch Traumamaterial
- Die empathische Identifizierung mit dem Pat. kann zu einer empathischen Belastung führen, bis hin zu Stress und Affektregulationsstörungen
- Das führt zu compassion fatigue und /oder vicarious traumatization

*Das Foto von den
Spiegelneuronen kann aus
urheberrechtlichen Gründen hier
nicht gezeigt werden!*

Die „konstruktivistische Selbstentwicklungstheorie“ vom Traumatic Stress Institute, Kanada

- Folgende Aspekte des Selbst werden durch den Umgang mit Traumatisierten beeinflusst:
 1. **Bezugsrahmen:** Identität, Weltbild, Spiritualität
 2. **Fähigkeiten des Selbst:** Affektmodulation, positives Selbst-Gefühl, Bindung

Weitere Dimensionen des Selbst, die durch Umgang mit Traumatisierten beeinflusst werden

- **3. Eigene Ressourcen:** Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung, zwischenmenschliche und selbstbeschützende Fähigkeiten
- **4. Psychische Bedürfnisse und Überzeugungssysteme:** Sicherheit, Wertschätzung, Vertrauen, Kontrolle, Intimität
- **5. Gedächtnis und Wahrnehmung:** verbales, bildliches, affektives, somatisches, zwischenmenschliches...

Wenn das innere Gleichgewicht gestört ist

- Scheinen Gefühle überwältigend: Weinkrämpfe, Wutausbrüche, Ungeduld, Frustration, Ängste, Lustlosigkeit...
- Zieht man sich emotional zurück: fühlt sich betäubt, hart, distanziert, von sich entfremdet .
- Es entsteht eine Distanz zum Inneren und zu anderen wichtigen Menschen.
- Gefühle von Sinnlosigkeit und Unglücklichsein stellen sich ein: Es hat alles keinen Zweck...

Faktoren die zu den sekundären Traumafolgen beitragen können:

- 1. In den KlientInnen
- 2. In den HelferInnen
- 3. Im sozialen, organisatorischen und politischen Kontext

*Das Foto von Kevin Carter in
Soweto kann aus urheberrechtlichen
Gründen hier nicht gezeigt werden!*