

Sekundärtraumatisierung und Selbstfürsorge



5. Thementage IQ Mitarbeitende Berlin 29.11.2016

Malene Budde, Düsseldorf

externe Referentin für **medica mondiale e.V., Köln**

Umgang mit Trauma

mögliche Auswirkungen:

Burn out/reaktive Depression

sekundäre Traumatisierung, stellvertretende Traumatisierung

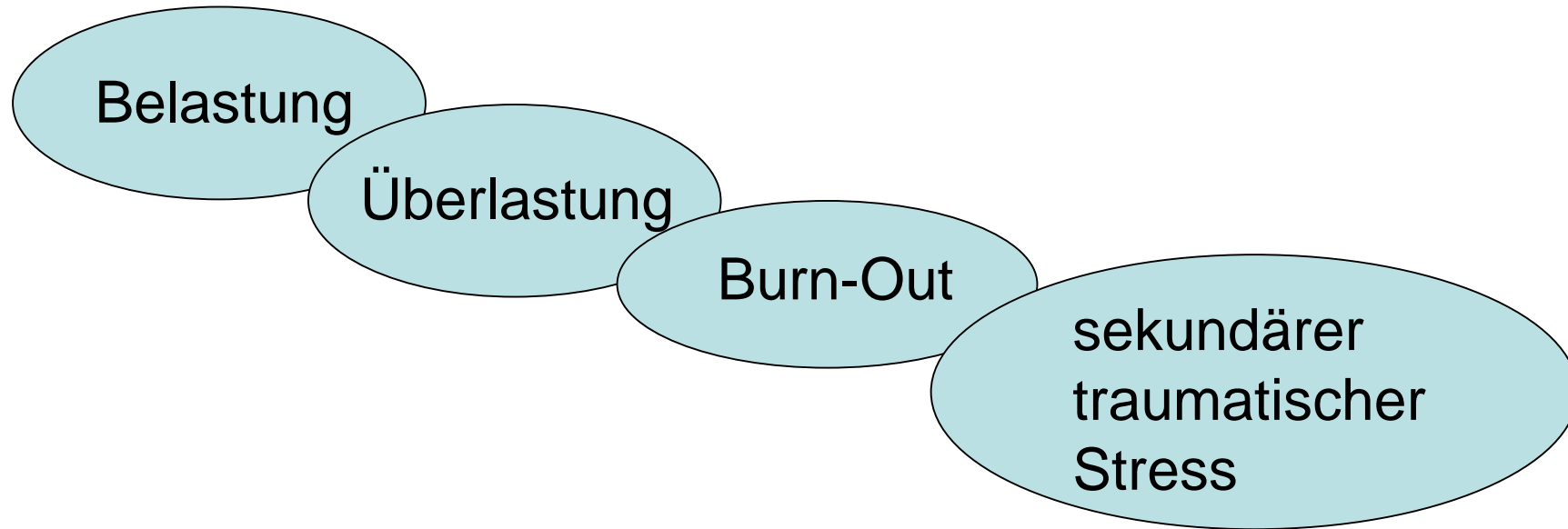
compassion fatigue

Quellen: Daniels, J., Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A., Figley, C.R,
Munroe, J., Pross, Ch.

Fragebogen:

http://www.sekundaertraumatisierung.de/studie_sekundaertraumatisierung.html

Gefahrenkette:



Burn-out

Anzeichen

psychische, später auch körperliche Belastbarkeit wird immer geringer

Erschöpfung

Ineffizienz, Hamsterradeffekt

Motivation sinkt

Gleichgültigkeit, Desinteresse

langsam, schleichende Entwicklung in Phasen, bis hin zu Verzweiflung

Burn-out

Risikofaktoren

Charakteristika Helfende:

hohe Erwartung an sich selbst,
Idealisierung des helfenden Berufes,
großes Bedürfnis nach Selbstbestätigung,
wenig ausgeprägte Abgrenzungsfähigkeiten

Charakteristika Arbeitskontext:

schlechte Organisation,
geringe Arbeitsautonomie,
hohe Fallzahlen,
Fehlen von Unterstützungssystemen

Sekundärtrauma, auch stellvertretende Traumatisierung

„.....ist die Erfahrung, Zeugenschaft zu tragen für die Gräueltaten, die Menschen einander antun. Es ist das Ergebnis der Aufnahme der Bilder, Gerüche, Geräusche, Berührungen und Gefühle aus den Geschichten erzählt von den Opfern, die auf der Suche sind nach Erleichterung und Entlastung von ihrer eigenen Pein. Stellvertretende Traumatisierung ist die Energie, die daher rührt, in der Gegenwart von Trauma zu sein. Unsere Körper und unsere Psyche reagieren auf die abgrundtiefe Verzweiflung, die Wut, den Schmerz. Die persönliche Balance kann dadurch verloren gehen, für einen Moment, für lange Zeit“

(Guidebook on Vicarious Trauma 2001: Recommended Solutions for Anti-Violence Workers)

Sekundäre Traumatisierung ist

„ ... eine natürliche, vorhersehbare, behandelbare und verhinderbare, unerwünschte Folge der Arbeit mit leidenden Menschen.

Figley, 1995

„Ansteckung“ mit Symptomen ähnlich den posttraumatischen, einschließlich Begleitsymptomen wie Depression und Ängsten, ohne das es einen direkten Kontakt zum Trauma gab.

Wirkfaktoren:

Form, Heftigkeit, Dauer und Wiederholungen der traumatischen Erlebnisse

soziale Kontexte, in denen Traumatisierung statt fand

Verletzlichkeit

Widerstandskraft, Ressourcen

Risikofaktoren:

frühere eigene Traumatisierungen und Stressbelastungen

aktuelle Lebensumstände, beruflich und privat

Merkmale des sozialen Umfeldes

demografische Faktoren wie Alter, Geschlecht, soziale Schicht

mangelnde Ressourcen und Bewältigungsmechanismen

Neurobiologische Faktoren (Daniels, J., 2007):

Empathie

Kindling

Dissoziation

Empathie:

Fähigkeit mitfühlen zu können,
sich die mentalen Perspektiven eines Menschen erschließen,
sich in seine emotionale Verfassung hineinversetzen können,
Erzeugung ähnlicher neuronaler Muster in sich selbst mit Hilfe der
Spiegelneuronen und des sozialen neuronalen Netzwerks im Gehirn



Kindling:

Sensibilisierung bestimmter Hirnareale (Amygdala, Hippocampus),

Art Lern- und Erinnerungsprozess

durch wiederholte, unterschwellige Aktivierung, d.h. durch wiederkehrende Konfrontation mit traumatischem Material der primär Geschädigten, entsteht Übererregbarkeit auf Reize im Sinne des Lernprozesses



Dissoziation:

dissoziative Verarbeitung zeigt sich z.B. in emotionaler Taubheit, einer veränderten Zeitwahrnehmung während man mit Traumamaterial konfrontiert ist,

Erleben eigenen Handelns als automatisiert, wie auf Autopilot, äußere Welt erscheint unreal oder traumähnlich



Symptomäußerung ST in allen Lebensbereichen:

emotional:

Angst, Beklemmung, Anspannung und Niedergeschlagenheit, anhaltendes Misstrauen/Argwohn, Reizbarkeit, pathologischer Kummer, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung

kognitiv:

Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Vermeidungsverhalten, Veränderung innerer Werte und Einstellungen, Gedankenkreisel

psychosomatisch:

Schlafstörungen, Appetitverlust, häufige Erkältungen, Kopf-, Bauch-, Nacken- und Rückenbeschwerden, gesteigerte Unfallhäufigkeit, Hautirritationen, Ausschläge, reduziertes/verändertes Sexualleben, Erschöpfungszustände

soziale Auswirkungen:

Distanzierung, sozialer Rückzug, Zynismus, Konflikte in der Partnerschaft, Streit zu Hause nach belastenden Erlebnissen, leugnen der Symptome, gesteigerte oder fehlende Sensibilisierung für Unrecht und Gewalt, Eindruck, dass Familie/Freunde einen gar nicht verstehen

gesundheitsschädigende Bewältigungsstrategien:

Koffein-/Nikotin-/Alkoholabusus, überdecken von Müdigkeit, hoher Medienkonsum, immer mehr arbeiten, Bewegungsmangel

Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit:

Grundannahmen zum Ich und der Welt durch traumatische Erfahrungen, durch sekundären traumatischen Stress erschüttert: Vorstellung der persönlichen Unversehrtheit, positive Weltsicht, Vorstellung einer geordneten und sinnhaften Welt

(vgl. Udolf, 2008, Rießinger 2010, 2013)

alle Berufsgruppen, die mit traumatisierten Menschen zu tun haben

miterleben/beobachten/Erzählung traumatischer Ereignisse kann zur ST führen.

Reaktion der Betroffenen: Angst, Hilflosigkeit, Schrecken, bewusst oder dissoziiert verarbeitet

Symptome der ST:

Übererregung, Intrusion, Vermeidung - PTBS-Symptome

Konzentrationsschwierigkeiten, Gereiztheit, Alpträume, Bedrohungsgefühle, intrusive Gedanken und Bilder, Depression, können einhergehen mit Interessenverlust, sozialem Rückzug, erhöhtem Konsum von Alkohol und Medikamenten (Selbstmedikation)

langfristige Veränderung der kognitiven Schemata:

Selbstbild, Weltbild, Menschenbild

leugnen von Überlastungsanzeichen



„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.“

Kevin Carter, 1994

Details aus Traumaberichten können in Alltagsleben einfließen:

Ich ging zu einer Zeit intensiver therapeutischer Arbeit mit Folteropfern zum Zahnarzt in die Praxis.

Ich wartete relativ entspannt auf den Beginn der Behandlung. Als sich der Zahnarzt dann mit dem Bohrer näherte, war ich in Sekundenschnelle schweißgebadet, panische Angst stieg in mir auf, ich bekam eine richtige Panikattacke – und ich fand mich in der Folderszene eines Klienten, die er mir – wie auch andere Klienten in ähnlicher Weise – detailliert geschildert hatte.

Ich war zur Zeit des noch laufenden Bosnien-Krieges auf dem Weg nach Bosnien und verbrachte einige Tage bei meiner Freundin in Zagreb. Genoss diese Tage sehr, auf dem Balkon sitzend, mitgebrachte Bücher lesend, mich erholend. Am Morgen des zweiten Tages ging meine Freundin früh morgens zur Arbeit und erwähnte, dass heute die Handwerker kommen wollten, um einige Arbeiten am Haus zu verrichten.

Ich saß dann später gemütlich auf der Terrasse, las begeistert in meinem Buch, als es plötzlich klingelte. Ich ging die Treppe runter, zum großen stählernen Gartentor und öffnete. Draußen standen drei kräftig gebaute, laut miteinander sprechende Männer in Uniformen. Huch! Ich schlug die Tür wie panisch zu, rannte nach oben in den ersten Stock, total aufgeregt, Herzrasen, schwitzend, richtig Angst habend. Vor was! Puh! Wusste ich nicht! Ich merkte, dass ich ziemlich durcheinander war.

Ich leitete ein Projekt für bosnische traumatisierte Frauen, die ein oder mehrere Lager überlebt hatten und in München Unterkunft und Hilfe fanden. Es war eine sehr bewegte Zeit mit vielen Kriseninterventionen, suizidalen Klientinnen, fehlende Unterstützung seitens der Ämter, psychischen Einbrüchen der Frauen, ihrer Kinder neben dem Familienleben mit meinem Mann und unseren zwei kleinen Kindern.

Alles lief soweit gut, zwar mit viel Einsatz, aber ich fühlte mich nicht überfordert. Da erreichte mich eines Tages eine Nachricht von zuhause in Tirol – eine frühere Nachbarin von uns, die sehr wichtig für mich gewesen war und die ich als Kind richtig geliebt hatte, war plötzlich verstorben!

Und jetzt las ich die Nachricht und blieb ganz unbeteiligt, ohne Gefühle, so als würde mich das nichts angehen, als wäre nicht irgendjemand für immer gegangen!

Ich erschrak über mich selbst. Die Frau T. war gestorben und ich musste nicht mal weinen! Konnte gar nicht weinen! Empfund null Schmerz! Wo waren meine Gefühle?

Sekundärtraumatisierung:

sehr beeinträchtigend
hohes Chronifizierungsrisiko

deswegen
ausreichend Beachtung für Prävention,
wenn man mit traumatisierten Klient*innen
oder potenziell traumatisierenden Materialien wie Interviews und
Berichten arbeitet



Wie hat die Arbeit mit traumatisierten Menschen Sie beeinflusst:

Ihre Annahmen von der Welt

Ihre spirituellen Überzeugungen

Ihr Gefühl für sich selbst, ihre geerdete Verankerung, Ihre emotionale Stabilität

Ihr Gefühl für Ihre persönliche Sicherheit und die Ihrer Familie

Ihr Vertrauen in sich und andere

die Art, wie Sie andere beurteilen

Ihr Gefühl für Kontrolle

Ihre Fähigkeit, alleine zu sein und die, mit anderen zusammen zu sein

Ihre Beziehung zu Ihrem Körper

(R. Greenwald, 2005)

Prävention in drei Bereichen:

regelmäßiges Screening auf Traumasymptome

individuelles Stress-Bewältigungsprogramm, z.B. bestehend aus Sport, Tanz, Meditation, Imaginationsübungen oder Yoga

bearbeiten des Traumamaterials, z.B. in Form von Distanzierung, Supervision, Berichten/Debriefing u.ä.

Unterstützung lernen (gebend und nehmend)

Teamarbeit und Vernetzung

Fehlerfreundlichkeit

Fortbildungen/Supervision

Professionalität

Arbeitsautonomie

Was hilft? Das ABC der Selbstfürsorge Saakvitne & Pearlman (1996)

Awareness (Bewusstsein schaffen)

- Sich seiner eigenen Bedürfnisse, Grenzen und „Alarmglocken“ für Stress bewusst werden, ebenso wie seiner Stärken/Ressourcen im Umgang mit Stress, wiederholte Orientierung „Jetzt“, unmittelbar

Balance:

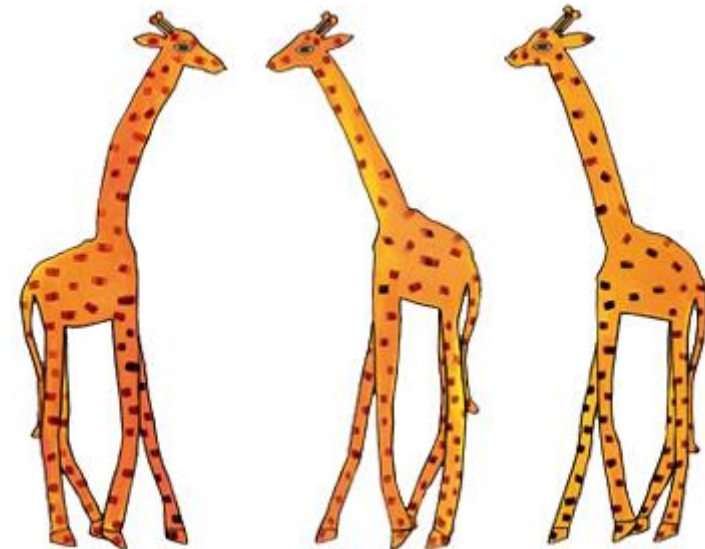
- Ausgleich schaffen und erhalten zwischen Ruhe und Anstrengung, Spiel und Arbeit, Vielfalt der Aktivitäten

Connection (Verbindung schaffen):

- Ermöglichen und nähren von Verbindungen zu sich selbst, zu anderen (Menschen und Tieren), zur Natur, zu etwas Transzendente
- Ermöglichen von Kommunikation über Schmerz und Ohnmacht

Nimm dir die Zeit,
aus einer Energie zu handeln, die du gewählt hast,
statt aus einem Impuls zu reagieren,
auf den du konditioniert bist.

Marshall Rosenberg



Selbstfürsorgestrategien

Bewusstsein über eigene Verletzlichkeiten und Stärken:

- eigene traumatische Erlebnisse?
- besonders starke Reaktionen auf bestimmte Erlebnisse anderer?
- Hinweisreize für sich anbahnende Stressreaktion?
- meine Ressourcen und Stärken?

Vermeidung unbewusster Imitation der sprechenden Person
(Sitzhaltung, Gesichtsausdruck, Atemrhythmus)

- bewusste Veränderung von Sitzposition und Muskeltonus

- im Kopf Sätze sagen wie:

„Ich bin nicht diese Person“

„Ich kann nur helfen, wenn ich auf mich achte“

„Ich sehe nur einen Teil der Person, sie muss stark sein, sonst hätte sie nicht überlebt“.

„Ich höre Berichte über Vergangenes“

bewusste Grenzen setzen

- Erweiterung der physischen Distanz
- „Dickere Haut“: mehr Kleidung
- regelmäßige Pausen mit Ritualen: Fenster öffnen, bewusste Atmung, etwas trinken, Raum wechseln
- Abwechslung zwischen emotional anspruchsvollen und administrativen Aufgaben

Reduzierung der Vorstellung des Erzählten (kein Kopfkino/Problemtrance/Dissoziation)

- Kontakt der Füße mit dem Boden spüren
- sich seines Körpers, der Körpergrenzen bewusst sein
- kurz ein schönes Bild an der Wand wahrnehmen
- von Zeit zu Zeit Blick vom Gesicht der Erzählenden lösen
- Szene, die beschrieben wird, aus der Vogelperspektive betrachten
- Objekt, das Hoffnung symbolisiert, in der Tasche oder im Raum zum Spüren oder Anschauen
- belebendes Getränk: viel Kohlensäure, leicht bitter, leicht sauer

bewusst für Schönheit sorgen

- Blumen
- schöne Bilder, Gegenstände
- Symbole für Freude und Lebendigkeit
- ausreichend Zeit für schön zubereitetes Essen

Abschlussrituale nach der Arbeit

- Ordner bewusst im Schrank einschließen
- lüften, Schreibtisch aufräumen
- Zuhause andere Kleidung anziehen
- Zuhause angekommen als erstes eine Dusche/Bad
- kleine Erfolge feiern

gut essen
feste feiern
wütend putzen

Veronika Engel

Fachärztin Psychosomatik/Psychotherapie, Bielefeld

Verarbeitung traumatischer Erfahrungen kann im günstigen Fall zu Stärkung führen

- Bewusstsein für den Sinn des Lebens (Sinnhaftigkeit der Arbeit)
- höhere Empathiefähigkeit, tiefere Verbindung zu anderen Menschen
- persönliche Stärke durch die Kraft des Überlebens
- neue Chancen ergreifen
- spirituelles Wachstum

Organisations – PTBS

Merkmale:

- die Organisation reinszeniert Traumainhalte
- Überarbeitung, unzumutbare Erwartungen
- Ausbeutung und Missbrauch von Mitarbeitern
- kaum effektive Kommunikation untereinander
- eingehen hoher Risiken

- Gefährdung von Wohlergehen und Sicherheit der MA
- wenig Vertrauen und Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, Institutionen
- Konkurrenz mit anderen Hilfsangeboten
- wenig Vertrauen in eigene Mitarbeiter, wenig Delegation von Verantwortung
- Selbstfürsorge wird gering geschätzt, Selbstaufopferung belohnt
- Kultur der einsamen Kämpfer und Retter

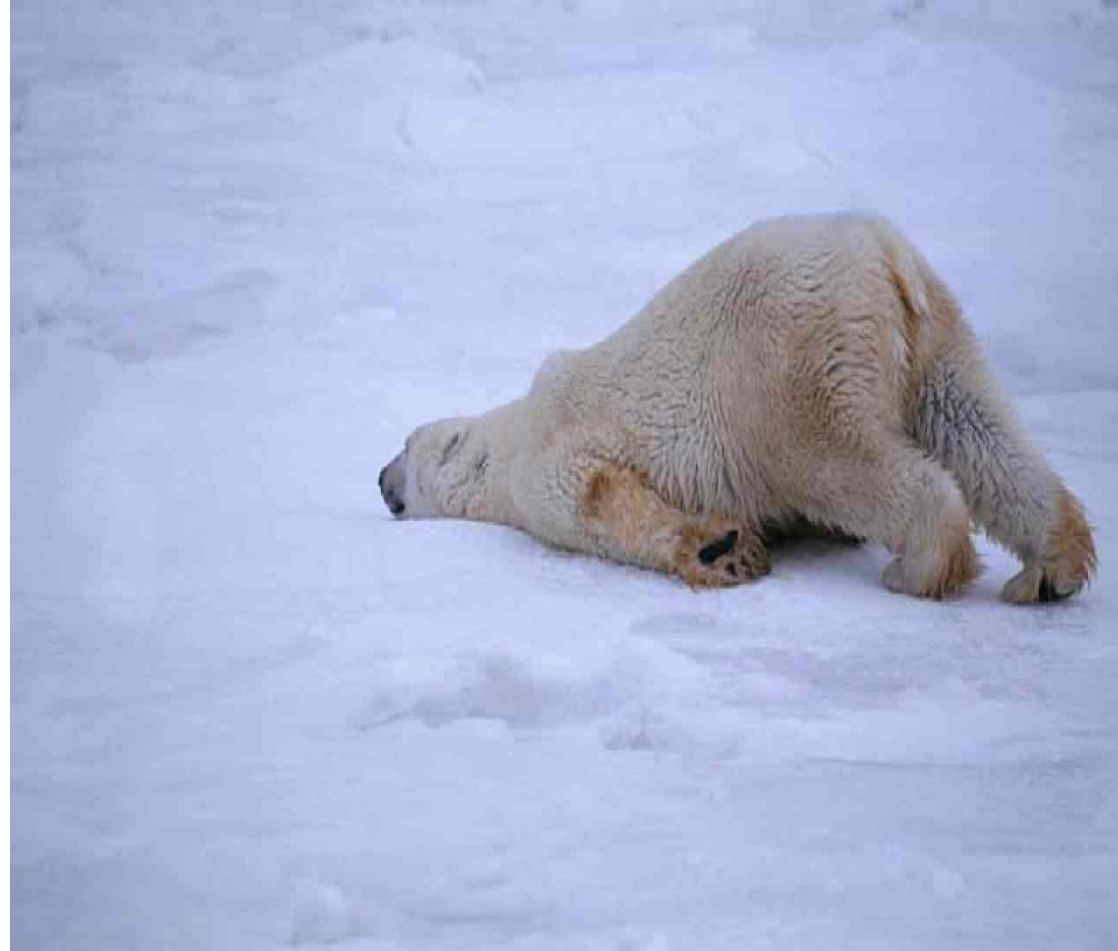
- einzelne Personen erscheinen unersetzlich
- innere Grabenkämpfe
- wechselnde Koalitionen
- Ausschluss von Abweichlern (Hexenjagd)
- hohe Fluktuation
- impulsive Entscheidungen, keine langfristige Planung
- Organisation erzeugt Krisen und kreist um Inaktivität und Noteinsatz
- Organisation braucht Krise um zu funktionieren, „Mission“

Gesunde Arbeitsbedingungen:

flexible Arbeitszeitmodelle, Teilzeitarbeit, unbezahlter Urlaub,
eigene Büros (selbst gestaltet),
Fortbildungen,
Fallbesprechungen,
Fallzahlbegrenzungen,
Reihenfolge/Einzeltermine selber setzen,
regelmäßige Teambesprechungen,
Führungskräfte training,
möglichst viel Autonomie – wenig Bürokratie

Psychohygiene

Selbstfürsorge



Vielen Dank!