



Berufsbedingte Belastungen in der Traumaarbeit

Die Belastung der Klientinnen, in der Kombination mit begrenzten Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten, kann eine große Herausforderung darstellen und in der Folge zu berufsbedingten Belastungen führen. Ausschlaggebend dafür ist der direkte Kontakt mit traumatisierten Menschen oder dem von ihnen berichteten Traumamaterial, welcher einen empathischen Bezug zu dem emotionalen Zustand und Leid anderer Personen bedingt. Der tagtägliche Umgang mit Traumamaterial kann seitens der Helferinnen zu einer Erschütterung des Weltbilds führen.

Sekundärtraumatisierung

Unter Sekundärtraumatisierung fasst man jene Belastungen zusammen, die speziell in der Zusammenarbeit mit traumatisierten Menschen entstehen können. Dabei erleben die Helferinnen ähnliche Symptome, wie sie von traumatisierten Menschen berichtet werden: Alpträume, intrusive Gedanken und Bilder, Depression, Gereiztheit, Bedrohungsgefühle können einhergehen mit sozialem Rückzug, Konzentrationsschwierigkeiten und erhöhtem Konsum von Alkohol und Medikamenten.

Sekundärtraumatisierung wird durch die dissoziative Verarbeitung von Traumamaterial ausgelöst. Dissoziative Verarbeitung zeigt sich z.B. in emotionaler Taubheit oder einer veränderten Zeitwahrnehmung während man mit Traumamaterial konfrontiert ist. Das eigene Handeln wird als automatisiert, wie auf Autopilot, erlebt, während die äußere Welt unreal oder traumähnlich erscheint.

Dies kann die Entwicklung von Sekundärtraumatisierung zur Folge haben, da in diesem Zustand die Gedächtnisprozesse verändert ablaufen: Dabei wird das Traumamaterial ohne Informationen über Ort und Zeitpunkt des Geschehens und mit einer geringeren Differenzierung zwischen der eigenen und anderen Personen abgespeichert. So wird die Bedrohung als aktuelle, gegen die Helferin gerichtete Bedrohung erinnert.

Sekundärtraumatisierung kann sich langsam aufbauen, zumeist beginnt sie jedoch direkt mit einer Reihe unterschiedlicher Symptome.

Sekundärtraumatisierung ist sehr beeinträchtigend und birgt ein hohes Chronifizierungsrisiko. Deswegen empfiehlt es sich der Prävention ausreichend Beachtung zu schenken, wenn man mit traumatisierten Klientinnen oder potenziell traumatisierenden Materialien wie Interviews und Berichten arbeitet.

Dabei sollte sich die Prävention auf drei Bereiche stützen:

- Regelmäßiges Screening auf Traumasymptome
- Ein individuelles Stress-Bewältigungsprogramm, z.B. bestehend aus Sport, Imaginationsübungen oder Yoga
- Prozessierung des Traumamaterials, z.B. in Form von Debriefing, Supervision, Berichten, oder Symbolisierungen.

Da Sekundärtraumatisierung ein Stress-Syndrom ist, ist es wichtig seine Entspannungsfähigkeiten regelmäßig zu trainieren, nicht erst nach dem Einsetzen erster Belastungsanzeichen. Entspannungsfähigkeit ist keine feststehende Persönlichkeitseigenschaft, sondern lässt sich durch verschiedene Techniken, aber auch Meditationen, Sport und kreative Hobbies verbessern.

Da sie durch dissoziative Prozesse ausgelöst wird, ist es wichtig sich seines eigenen Verarbeitungsstils bewusst zu werden. Dazu sollten Sie ihre Reaktionen auf Traumamaterial mit Kolleginnen oder Supervisorinnen besprechen. Gestalten sie das Setting, in dem Sie mit Traumamaterial konfrontiert werden, so, wie es Ihren Bedürfnissen entspricht (Sitzposition, zeitliche Gestaltung, Vor- und Nachbereitung).

Wenn Sie bemerken, dass sie Symptome einer Sekundärtraumatisierung entwickeln, sollten sie sich mit Ihrer Supervisorin in Kontakt setzen und ein Debriefing organisieren. Bemühen Sie sich mehr Sport zu machen und das verstärkte Grübeln durch angenehme Tätigkeiten zu unterbrechen. Falls Sie Intrusionen entwickelt haben (sich aufdrängende Bilder, Gedanken, oder Alpträume) sollten Sie in Erwägung ziehen die betreffenden Traumainhalte mit Ihrer Supervisorin zu prozessieren und sie mittels Imaginationsübungen zu distanzieren (z.B. die Tresor-Übung). Vermeiden Sie für eine Weile die Konfrontation mit ähnlichem Traumamaterial. Machen Sie regelmäßig stabilisierende Imaginationsübungen.

Die Erhaltung der psychische Gesundheit von Helferinnen ist also kein Luxus, sondern ganz im Gegenteil ein wesentlicher Teil der Arbeit, der sowohl von den Helferinnen als auch der Organisation, für die sie arbeiten zu verantworten ist.