



Symbolbild. Quelle: Kirsten Oborny, Thieme Gruppe

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Die Wellen wahrnehmen

Wie man sich vor **SEKUNDÄRER TRAUMATISIERUNG** und **RETRAUMATISIERUNG** schützt.

✦ *Adriane Kobusch*

Die Tätigkeiten von Heilpraktikern sind vielfältig, die Praxis-schwerpunkte reichen von Akupunktur bis Zen-Handauflegen. Und doch verbindet die meisten derselbe Wunsch: den Ursachen einer Krankheit auf die Spur zu kommen. Das erfordert oft ein hohes Maß an Mitgefühl und die Fähigkeit, sich innerlich berühren zu lassen. Diese Beziehungsarbeit mit Kommunikation auf allen Ebenen ist Bestandteil einer erfolgreichen Therapie. Mehrere Stunden intensiver Arbeit mit Patienten, dem Anhören ihrer Nöte, dem Nachfragen, Hinterfragen, Ermutigen, Ratschläge geben und Behandeln können aber auch zu körperlicher und seelischer Erschöpfung des Therapeuten führen. Es kommt immer wieder vor, dass gerade in Berufen mit hoher – manchmal überhöhter – Erwartungshaltung an sich selbst, Belastungsgrenzen chronisch überschritten werden und die Gefahr eines Burnouts real wird. Man spricht von Mitgefühlerschöpfung (engl. compassion fatigue) als grundsätzliches Risiko einer therapeutischen Arbeit, insbesondere bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen [1]. Hinzu kommt die Gefahr einer Sekundären Traumatisierung oder Retraumatisierung des Therapeuten selbst. Doch was bedeutet das, wie kommt es dazu, und wie kann man sich davor schützen? Dieser Beitrag befasst sich mit diesen und weiteren Fragen sowie entsprechenden Übungen hierzu.

Häufig in der Praxis: traumatisierte Menschen

In Heilpraxen begegnet man immer wieder, wahrscheinlich häufiger als man annimmt, traumatisierten Menschen. Auch solchen, bei denen die Traumatisierung zunächst gar nicht offenkundig ist. Viele dieser Patienten kommen wegen einer körperlichen Beschwerde wie Kopfschmerzen oder Verdauungsstörungen in die Praxis. Erfahrungsgemäß offenbaren sich Traumabetroffene häufig erst im Laufe einer Behandlung. Manchmal versuchen sie aber auch, das Traumathema mit aller Kraft zu vermeiden. Und dennoch ist es dann immer mit im Behandlungsraum – ob bewusst oder unbewusst. Das kann zum Beispiel bedeuten, dass der Patient auf eine Behandlung anders reagiert als angenommen, weil Heilungsprozesse so lange blockiert sind, bis sich das Traumathema gelöst hat.

Für Heilpraktiker – auch solche, die körperbezogene Methoden anwenden – ist es wichtig, traumasensibel zu werden. Zum einen, um Patienten gerechter zu werden. Zum anderen aber auch, um sich selbst zu schützen und keine Überlastung, Sekundäre Traumatisierung oder Retraumatisierung zu erleiden. Dafür sollte man sich bewusst sein, welche besonderen Belastungen die Arbeit mit

Traumapatienten mit sich bringt und wie man mit ihnen umgehen kann. So sollen die starken psychischen Erschütterungen des Patienten nicht auf einen selbst übergreifen und die eigenen psychischen Schutzmechanismen überwältigen.

Sekundäre Traumatisierung oder Retraumatisierung – aktueller Wissensstand

In den letzten 20 Jahren lässt sich wachsendes Forschungsinteresse an den Auswirkungen der Arbeit mit traumatisierten Menschen auf professionelle Fachkräfte beobachten [2]. Daten zur Berufsgruppe Heilpraktiker gibt es meines Wissens nach nicht. Es ist aber möglich, die Erfahrungen anderer Berufsgruppen zu übertragen. Neue Forschungszentren und Onlineangebote (zum Beispiel: [4]) für Psychotraumatologie haben das Ziel, Berufsgruppen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, zu einem fundierten Wissen über die psychosomatischen Zusammenhänge nach Traumata zu verhelfen. Das erleichtert es für Therapeuten, Betroffene zu erkennen, und ermöglicht, ihnen effektivere Hilfen anbieten zu können. Zudem verringert es das Risiko Sekundärer Traumatisierung bei Patient und Therapeut.

Risiko nach dem Resonanzprinzip

Konfrontationen mit psychischen Traumata von Patienten können starke Wechselwirkungen im inneren Erleben von Therapeuten auslösen. Nach dem Resonanzprinzip ist dies umso stärker, desto vertrauter einem das vom Patienten geschilderte Erleben ist. Das Gesetz der Resonanz beschreibt, wie alles im Universum über Schwingung miteinander kommuniziert und dass Gleiches mit Gleichem schwingt. Im übertragenen Sinne nimmt man an, dass jedes Trauma eine bestimmte Schwingung hat. Besteht also bei einem Therapeuten ein nicht bearbeitetes Trauma, so kann es mit einem ähnlichen Trauma beim Patienten leicht in Resonanz (Widerhall) treten. Es besteht dann ein höheres Risiko, selbst retraumatisiert zu werden.

Wenn sich die Traumatisierung überträgt

Aber auch ohne Vortraumatisierung kann allein die Schilderung beziehungsweise das Durchleben von traumatischen Erlebnissen im Zuhörer ähnliche Symptome hervorrufen, wie sie von der traumatisierten Person durchlebt werden [2]. Körper und Psyche der Therapeuten reagieren auf die enorme Verzweiflung, die Wut oder den Schmerz, den die Hilfesuchenden ausdrücken. Die Folgen können facettenreich sein: von unangenehmen Gefühlen wie Angst, Beklemmungen, Anspannung und Niedergeschlagenheit bis Misstrauen und Verzweiflung ist alles möglich. Aber auch psychosomatische Probleme wie Schlafstörungen, Bauch- und Rückenschmerzen oder Konzentrationsstörungen können als Folge auftreten. Man spricht von einer sogenannten übertragenen Traumatisierung, die entsteht, obwohl die Therapeuten nicht selbst mit den traumatisierenden Ereignissen konfrontiert sind [2]. In der Fachsprache wird dieses Phänomen als Sekundäre Traumatisierung bezeichnet (siehe Kasten).

HINTERGRUNDWISSEN

Unterscheidung von Sekundärer Traumatisierung und Retraumatisierung

Sekundäre Traumatisierung entsteht ohne direkte sensorische Eindrücke des Ausgangstraumas sowie mit zeitlicher Distanz zum Ausgangstrauma. Eine vorherige Traumatisierung des Therapeuten ist dabei nicht notwendig. Sekundäre Traumatisierung erfolgt allein durch das Zuhören und Erleben der Folgen eines traumatischen Ereignisses einer anderen Person – sozusagen eine stellvertretende Traumatisierung. Dabei werden ähnliche neuronale Muster im Hippocampus und der Amygdala des Gehirns über die Spiegelneuronen angeregt wie bei dem Erzählenden.

Retraumatisierung entsteht durch erneutes Erleben eines psychischen Traumas durch Erlebnisse, Berichte oder Bilder, die das primäre Trauma ausgelöst hatten. Es kommt zu einer Reaktivierung eines primären Traumas.

Wie man sich schützen kann

Die Bereitschaft und Fähigkeit, sich in andere Menschen einzufühlen und ihre Gefühle, Gedanken und Motive nachzuempfinden (Empathie), ist eine Schlüsselkompetenz für gelingende therapeutische Beziehungen. Empathie ist aber zugleich auch ein Schlüsselfaktor für die Übertragung von traumatischem Material [1]. Das heißt, Empathie für den Patienten macht den Therapeuten auch empfänglicher für eine Sekundäre Traumatisierung beziehungsweise eine Retraumatisierung. Wie kann es also gelingen, sich im Kontakt zu den Patienten zu schützen und gleichzeitig innerlich so empathisch zu bleiben, dass man in der Lage ist, Patienten immer wieder einfühlsam und dennoch professionell zu begleiten? Ein oft zitiertes Modell zum Selbstschutz ist das „ABC der Selbstfürsorge“ von Saakvitne und Pearlman [5]. Dabei bilden das A, B und C die drei Strategien, um sich vor Sekundärer Traumatisierung und Retraumatisierung zu schützen:

- A = awareness (engl. für Achtsamkeit): Seien Sie sich Ihrer Gefühle bewusst und lernen Sie, sie zu regulieren.
- B = Balance: Bewahren Sie Ihr körperlich-seelisches Gleichgewicht.
- C = connection (engl. für Verbindung): Schützen Sie sich und bleiben Sie in Verbindung mit sich und der Welt.

Im Folgenden sind diese Strategien exemplarisch erläutert.

A wie Achtsamkeit

Bei aller Empathie gegenüber dem Patienten ist es enorm wichtig, sich nicht emotional in die vom Patienten oft sehr lebendig vorgelegte Traumaschilderung zu verstricken. Dazu bedarf es der Fähigkeit, die eigenen emotionalen Reaktionen wahrzunehmen und sich nicht mit ihnen zu identifizieren. Auch sollte man sich nicht in eigenen Bildern und Emotionen verlieren und assoziativ in Vergangenes oder Zukünftiges abschweifen.

Eine sehr effektive Methode, um zu lernen, Gefühle zu erkennen und zu regulieren, ist die Achtsamkeitsmeditation. Achtsamkeit umfasst zwei miteinander verschränkte Komponenten: Präsenz (ich bin geistig im Jetzt) und Akzeptanz (ich werte die Situation nicht). Sie kann – zu Beginn am Besten in Kursen – durch bewusstes, sanftes Lenken der Aufmerksamkeit trainiert werden. Ziel ist, sich bewusst zu sein, was man erlebt, während man es erlebt und das Geschehen ohne Wertung zu betrachten.



Achtsamkeit: „Ich weiß, was ich erlebe, während ich es erlebe, und ich betrachte es ohne Urteil.“

Mit regelmäßiger Achtsamkeitspraxis kann man lernen, Gefühle und Gedanken so zu regulieren, dass man in der Therapie präsent und akzeptierend sein kann. Physiologisch bleibt man so in der Balance von parasympathischer und sympathischer Aktivität und damit aufnahme- und reaktionsfähig. Diese Fähigkeit der achtsamen Selbstregulation ist ein Schutz vor Sekundärer Traumatisierung. Einführungen in Achtsamkeit werden vielerorts angeboten.

A wie Austausch/Supervision

Heilpraktiker arbeiten oft allein und haben keine Teamkollegen, mit denen sie sich austauschen können. Supervision kann sehr hilfreich sein, um eigenes therapeutisches Handeln zu reflektieren, zu verbessern und um problematischen Reaktionsmustern auf Patienten auf die Schliche zu kommen. Supervisionen können in Einzelsitzungen mit ausgebildeten Supervisoren, aber auch in Gruppen von Berufskollegen und -kolleginnen (kollegiale Supervision) organisiert werden. Es können emotionale Bewältigungsstrategien schwieriger Situationen besprochen und in Rollenspielen eingeübt werden. So wird man sich Gegenübertragungen, Fantasien, Assoziationen, Affekten und körperlichen Empfindungen beziehungsweise Reaktionen auf Patienten bewusst und lernt, sie in ihrer Bedeutung einzuordnen.

B wie Balance wahren – körperlich und psychisch

Manchmal sollte man Heilpraktiker erinnern, dass auch für sie gilt, was sie ihren Patienten raten: Faktoren wie harmonische Beziehungen, ausreichender Schlaf, eine gesunde Work-Life-Balance, gesunde Ernährung, Bewegung, Massagen, Meditation und andere wohltuende Aktivitäten schützen vor Überbelastung. Sie sind wichtig, um körperlich und seelisch in Balance zu bleiben.

Gerade ausreichende Bewegung ist eine der wesentlichsten körperlichen Selbstfürsorgestrategien im Zusammenhang mit Sekundärer Traumatisierung. Durch Sport werden zum einen Stress und Gesundheitsrisiken (Depression, hoher Blutdruck, Schlaganfälle etc.) reduziert, zum anderen aber auch Glückshormone freigesetzt, die das Wohlbefinden steigern.

C wie Connection (Verbindung) – inneren Schutz aufbauen und sich verbinden

Menschen haben die Fähigkeit, ihre Fantasie bewusst in innere Bilder umzusetzen. Diese Bilder erzeugen vergleichbare physiologische Reaktionen wie reale Situationen. Wenn wir uns zum Beispiel vorstellen, in eine Zitrone zu beißen, fängt unser Speichel an zu fließen, wenn wir im realen Leben schon einmal eine Erfahrung mit der Säure einer Zitrone gemacht haben. Diese Vorgänge macht sich die Psychotherapie schon lange in zahlreichen Imaginationenübungen zunutze. Die intensive Ausrichtung aller Sinne und Gedanken auf eine Situation bewirkt ein Gefühl, als wäre sie bereits eingetreten oder doch zumindest zum Greifen nahe. Wenn wir uns also vorstellen, geschützt und in Sicherheit zu sein, dann erhöht sich beispielsweise die Aktivität des Parasympathikus, und wir entspannen.

Aus verschiedenen Denkschulen gibt es zahlreiche Schutzrituale, in denen man seine Vorstellungskraft bewusst ausrichtet. Derartige Schutzrituale können auch Heilpraktiker nutzen, um sich Kraft und Zuversicht für einen Therapietag aufzubauen oder um empfindliche psychische innere Anteile in Sicherheit zu bringen.

Tägliches Schutzritual: Verbindung mit dem Universum

Ein mögliches tägliches Schutzritual ist die folgende kurze Übung, die ihren Ursprung bei den Kayowa Apachen hat. Dabei werden Vorstellungskraft, sanfte Körperbewegung und Dankbarkeitsgefühle kombiniert. Die Übung dauert ca. 5 min. Ich mache sie täglich und habe die Erfahrung gemacht, dass ich mich mit der Übung nach Behandlungstagen frischer fühle.

Durchführung

Stellen Sie sich aufrecht und locker mit hüftbreiten Füßen und hängenden Armen hin. Verbinden Sie sich innerlich mit dem Kosmos. Stellen Sie sich vor, dass sich Ihr Kronenchakra an der höchsten Stelle Ihres Kopfes öffnet und goldenes Licht in Ihren Körper strömt. Das Licht füllt Ihren Körper ganz aus und fließt dann über in Ihr Energiefeld, das Sie umgibt.

Heben Sie jetzt die Arme seitlich nach oben bis auf Herzhöhe mit schräg nach oben geöffneten Handflächen. Sagen Sie und stellen Sie sich vor: „Indem ich Licht und Liebe auf meine gesamte Umwelt ausstrahle, öffne ich mich dem Zustrom kosmischer Energie.“

Legen Sie die Hände nun auf das Sonnengeflecht zwischen Nabel und Brustbein. Sagen Sie und stellen Sie sich vor: „Diese allumfassende Macht zieht nun alles erdenklich Gute in mein Feld, und dafür bin ich zutiefst dankbar.“

Das Innere Kind an einen sicheren Ort bringen

Diese imaginative Schutzübung ist geeignet, um sich vor den Folgen vorhersehbarer schwieriger Situationen zu schützen. Es basiert

auf der von vielen Psychologieschulen vertretenen Annahme, dass sich die Psyche eines Menschen aus verschiedenen Persönlichkeitsanteilen zusammensetzt. Der bekannteste Anteil symbolisiert das Innere Kind, in dem Erfahrungen aus der Kindheit gespeichert sind. Dieser ist häufig ein sogenannter Emotionaler Persönlichkeitsanteil [6]. Er trägt traumatische Erfahrungen aus der Kindheit in sich. Das wiederum kann bedeuten, dass er besonders stark in Resonanz mit Schilderungen traumatischer Erlebnisse von Patienten treten kann und daher für Traumatisierungen besonders empfänglich ist. Deshalb ist es sinnvoll, diesen emotionalen, verletzlichen Anteil vor einer Konfrontation imaginativ in Sicherheit zu bringen. Darüber hinaus wendet man diese Übung an, um in der Therapiesituation als emphatischer Erwachsener reagieren zu können.

Durchführung

Schließen Sie die Augen und stellen Sie sich Ihr Inneres Kind vor (ein Kinderfoto kann hilfreich sein). Stellen Sie sich dann einen wunderschönen Ort vor, an dem sich Ihr Inneres Kind geborgen und sicher fühlt. Schmücken Sie diesen mit all seinen Gegenständen, Farben, Gerüchen und Geräuschen aus, sodass er ganz lebendig vor Ihrem inneren Auge wird. Das kann einige Minuten dauern.

Gehen Sie gemeinsam mit Ihrem Inneren Kind an diesen Ort und sehen Sie, wie es sich freut, dort zu sein. Stellen Sie sich vor, dass Sie Ihr Inneres Kind diesem Ort anvertrauen und versprechen Sie ihm, es bald wieder zu sich zu holen. Gehen Sie nun ruhigen Mutes mit Ihren erwachsenen Anteilen hinaus, um die schwierige Situation zu meistern.

Zu dieser Übung gibt es mehrere anschauliche Anleitungen im Internet, zum Beispiel von der Opferhilfe Berlin [3]. Außerdem findet man gesprochene Anleitungen auf YouTube. Die Anleitungen beziehen sich in der Regel auf die ganze Persönlichkeit. Man kann sie aber auch auf einzelne Anteile wie das Innere Kind anwenden.

Fazit

Zusammenfassend kann man sagen, dass der Schutz vor Sekundärer Traumatisierung und Retraumatisierung darin liegt, eigene Traumata psychotherapeutisch zu bearbeiten, sich Fachkenntnisse zum Thema Trauma anzueignen, seine Arbeit regelmäßig zu reflektieren (Supervision), seine Gefühle zu kennen und regulieren zu können (Achtsamkeit) sowie sich mithilfe von Imaginationsübungen zu schützen. ●

 Dieser Artikel ist online zu finden:
<http://dx.doi.org/10.1055/a-1111-5288>

Literatur

- [1] Figley H. Mitgefühlerschöpfung. Der Preis des Helfens. In: Hudnall Stamm B, Hrsg. Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor den traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn: Junfermann Verlag; 2002: 41–59

- [2] Daniels J. Sekundäre Traumatisierung. Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von Therapeuten. In: Psychotherapeut 2008; 2 (53): 100-107
- [3] Opferhilfe Berlin. Der sichere innere Ort nach Luise Reddemann. Im Internet: http://www.opferhilfe-berlin.de/downloads/der_sichere_innere_ort.pdf; Stand: 12.05.2020
- [4] Huber M. Trauma-Support-Liste Huber. Im Internet: <https://www.michaela-huber.com/psychotraumatologie-support-liste-huber>; Stand: 27.05.2020
- [5] Pearlman LA. Selbstfürsorge für Traumatherapeuten. Linderung der Auswirkungen einer indirekten Traumatisierung. In: Hudnall Stamm B, Hrsg. Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn: Junfermann Verlag; 2002: 77-86
- [6] Van der Hart O, Nijenhuis ERS et al. Das verfolgte Selbst: Strukturelle Dissoziation. Die Behandlung chronischer Traumatisierung. Paderborn: Junfermann; 2008

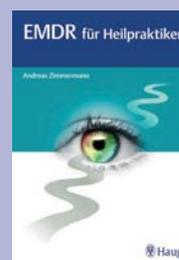


DR. HP ADRIANE KOBUSCH

Adriane Kobusch beschäftigt sich seit vielen Jahren aus wissenschaftlichen, naturheilkundlichen, spirituellen und persönlichen Blickwinkeln mit dem Thema Heilung. Sie behandelt in eigener Praxis in Bielefeld und gibt Kurse in Achtsamkeit. Sie ist Master of Chinese Medicine, Gesundheitswissenschaftlerin, Achtsamkeitslehrerin und promovierte Pharmakologin.

E-Mail: info@dr-kobusch.de

DHZ-PLUS



Die DHZ verlost 5-mal das Buch „EMDR für Heilpraktiker“ von Andreas Zimmermann. Schicken Sie eine Postkarte mit dem Stichwort „EMDR“ an die DHZ-Redaktion, Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstr. 14, 70469 Stuttgart.

Einsendeschluss ist der 18.08.20

Mit der Teilnahme am Gewinnspiel willigen Sie in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zweck der Auslosung und im Fall eines Gewinns der Veröffentlichung Ihres Nachnamens, Initial des Vornamens und Wohnorts in der nächsten Ausgabe ein. Die Daten der übrigen Teilnehmer werden nicht gespeichert und nach ca. 6 Wochen gelöscht. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Weitere Informationen zum Datenschutz wie Ihren Auskunfts- und Widerspruchsrechten finden Sie unter www.thieme.de/datenschutz-GTV.