



FOTO: UNSPLASH/WIL STEWART

# Dein Trauma, mein Trauma

Oft leiden Kriegsveteranen, Missbrauchs- oder Unfallopfer unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Doch auch deren Familien oder Therapeuten können Symptome der Erkrankung entwickeln. Meist liegt das an zu viel Empathie.

Von Christian Wolf

**E**in Schnupfen oder eine Grippe können ansteckend sein. Doch trifft das in einem gewissen Sinn auch auf psychische Erkrankungen zu? Wenn Menschen Opfer von Krieg, sexuellem Missbrauch oder Katastrophen werden, können sie eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln. Doch unter Umständen sind nicht nur sie betroffen: In den vergangenen Jahren zeichnet sich immer mehr ab, dass auch Therapeuten, Notfallhelfer, Polizisten oder Angehörige, die mit Kriegsveteranen, Verletzten, Drogensüchtigen oder sexuell missbrauchten Menschen zu tun haben, Symptome einer PTBS entwickeln können. Sie werden von sogenannten Intrusionen – Bildern, Flashbacks und Alpträumen – heimgesucht. Dabei erleben sie die Erlebnisse wieder und wieder, obwohl diese gar nicht ihre eigenen sind. Zudem befinden sich die Betroffenen in einem Zustand stressbedingter Übererregung, kämpfen mit Schlafstörungen und Hoffnungslosigkeit.

Die fünfte Ausgabe der amerikanischen Psychiatrie-Diagnose-Bibel „DSM“ hat darauf reagiert. Die Kriterien einer PTBS umfassen nicht mehr nur den direkten, sondern auch den indirekten Kontakt mit einem traumatischen Ereignis – etwa indem man nur von dem Erlebnis hört. „Grundsätzlich ist das gemeinsame Element einer indirekten Traumatisierung und einer Posttraumatischen Belastungsstörung, dass ein Mensch einer außergewöhnlichen emotionalen Belastung

„  
Die indirekte  
Traumatisierung  
betrifft vor allem  
Helfer.

Cornel Binder-Krieglstein,  
Psychologe

ausgesetzt ist“, sagt der klinische Psychologe Cornel Binder-Krieglstein vom Institut für psychologische Dienste in Wien. „Allerdings betrifft die indirekte Traumatisierung vor allem Helfer wie Psychotherapeuten.“ Man könne nun schauen, ob die Qualität der Symptome bei Helfern von traumatisierten Menschen der einer Posttraumatischen Belastungsstörung entspricht. „Wenn das der Fall ist, würde ich auch dann eine PTBS diagnostizieren, wenn es sich um einen Helfer handelt“, sagt er.

In der Fachliteratur wird das Phänomen unter verschiedenen Labels erforscht, eines davon ist die Sekundäre Traumatisierung: eine Traumatisierung, die ohne direkte sinnliche Eindrücke des Ausgangstraumas entsteht. Je nach Studie und untersuchter Gruppe – seien es Therapeuten, Sozialarbeiter oder Rettungshelfer – ändert sich auch die Häufigkeit der Erkrankung und bewegt sich zwischen 10 und 20 Prozent. Auch Angehörige können eine Sekundäre Traumatisierung entwickeln. Im Rahmen seiner Arbeit in der mobilen Krisenintervention er-

lebt Binder-Krieglstein das immer wieder. Betroffen sei eben nicht nur die Person, die beispielsweise einen Unfall hatte, sondern auch das soziale Umfeld dieser Menschen wie die Familie.

Dabei können Helfer und Angehörige selbst dann von schlimmen Bildern heimgesucht werden, wenn sie dem traumatisierten Menschen lediglich zuhören. „Das habe ich in meiner eigenen Arbeit mit Menschen erlebt, die sexuellen Übergriffen ausgesetzt waren“, sagt Binder-Krieglstein. Eine Patientin habe sehr anschaulich geschildert, wie ihre Genitalien mit Gegenständen manipuliert wurden. „Und da hatte ich selbst mit eindringenden Bildern zu kämpfen, bei denen es sich um Wiedererinnerungen von Bildern handelte, die ich während dieser Schilderung hatte“, sagt er.

Dass tatsächlich traumatische sinnliche Eindrücke und nicht nur abstrakte Gedanken in die Köpfe der Zuhörenden gelangen können, scheint mittlerweile recht sicher. Die Psychologin Judith Daniels von der Universität Groningen hat eine mögliche Erklärung dafür parat: „Die Gehirnregionen, die visuelle Vorstellungen erarbeiten, überlappen sehr stark mit Regionen, die auch visuelles Wiedererleben verarbeiten.“ Für das Gehirn sei es auf einer gewissen Verarbeitungsebene wohl egal, ob die Bilder durch das Auge und den Sehnerv oder aber durch die Vorstellungsfähigkeit entstanden sind. „Wenn die Verarbeitung entsprechend läuft, können wohl beide als visuelle Intrusionen zu Belastungen führen“, so Daniels.

Doch warum kann mancher Therapeut, Helfer oder Angehörige das Gehörte vergleichsweise leicht ver-

dauern, während ein anderer monate- oder gar jahrelang mit den Gedanken und Eindrücken ringt? Vieles deutet darauf hin, dass das Verhalten und der Charakter der betroffenen Person der Schlüssel ist. In Untersuchungen von 2015 und 2017 konnten die Psychologin Tamara Thomsen von der Universität Hildesheim und ihre Kollegen zeigen: Die Empathiefähigkeit von Traumatherapeuten, ihr Vermögen, die Gefühlslagen ihrer Patienten emotional nachzuerleben, erhöht das Risiko für eine sekundäre Traumatisierung. Auch Binder-Krieglstein zieht für eine Erklärung die sehr starke empathische Verbindung zwischen Therapeut und Patient im Rahmen einer Psychotherapie heran.

Bei Angehörigen von Traumaopfern könnte fehlende Distanz ebenfalls ein Problem sein. So sind Ehefrauen ehemaliger Kriegsgefangener laut einer Studie im Fachblatt „Journal of traumatic stress“ (2017) offenbar anfälliger für eine indirekte Traumatisierung, wenn sie sich zu sehr mit ihrem Ehemann identifizieren und möglicherweise dadurch dessen Erlebnisse verinnerlichen.

Die genannten Risikofaktoren haben aber wohl auch eine positive Seite. Bis zu einem gewissen Grad hat man es selbst in der Hand, inwiefern man durch Berichte von traumatischen Erlebnissen traumatisiert wird. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass es durchaus wirksame Bewältigungsstrategien gibt. Ein Therapeut oder Helfer etwa kann im Rahmen des belastenden Gesprächs den Fokus auf positive Aspekte wie den möglichen Heilungsprozess des Patienten richten. Auf diese Weise kann er sich emotional von seinem Patienten distanzieren.