

Glaubenskommunikation
Reihe
zeitzeichen
Band 41

Begründet von:

Günter Jerger (†), Albert Biesinger, Thomas Schreijäck,
Werner Tzschetzsch

Herausgegeben von:

Dr. theol. Albert Biesinger

Professor em. für Religionspädagogik, Kerygmantik und
Kirchliche Erwachsenenbildung, Tübingen

Dr. theol. Dr. phil. Klaus Kießling

Professor für Religionspädagogik, Katechetik und Didaktik
sowie für Pastoralpsychologie und Spiritualität, Frankfurt a. M.

Dr. theol. Thomas Schreijäck

Professor für Pastoraltheologie, Religionspädagogik und
Kerygmantik, Frankfurt a. M.

Martine Jungers

Wege ans Licht

Wie Geistliche Begleitung traumatisierter Menschen
gelingen kann

Mit einem Geleitwort von Klaus Kießling

Matthias Grünewald Verlag



LUXEMBOURG SCHOOL OF
RELIGION & SOCIETY

Diese Publikation wurde gefördert durch die Luxembourg School of Religion and Society.

Für die Verlagsgruppe Patmos ist Nachhaltigkeit ein wichtiger Maßstab ihres Handelns. Wir achten daher auf den Einsatz umweltschonender Ressourcen und Materialien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dissertation, Philosophisch-Theologische Hochschule Sankt Georgen, Frankfurt a. M. 2016

Alle Rechte vorbehalten
© 2017 Matthias Grünewald Verlag,
ein Unternehmen der Verlagsgruppe Patmos
in der Schwabenverlag AG, Ostfildern
www.gruenewaldverlag.de

Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart
Umschlagabbildung: Abbaye St. Philibert – Tournus, © Nicole Knoch (Privat-Foto)
Druck: CPI – buchbücher.de, Birkach
Hergestellt in Deutschland
ISBN 978-3-7867-4013-1

Inhalt

Danksagung 15

Geleitwort 16

Einleitung 22

Erster Teil: Theoretische Grundlagen zu psychischen Traumata und Geistlicher Begleitung

1. Psychische Traumata, Traumafolgestörungen und Traumatherapie ... 29

1.1. Psychische Traumata: Begriffsklärung, Klassifikation
traumatischer Ereignisse, Verlaufsmodell psychischer
Traumatisierung 29

1.1.1. Begriffsklärung: Psychisches Trauma,
Psychotraumatologie, Belastendes Lebensereignis ... 29

1.1.2. Klassifikation traumatischer Ereignisse 32

1.1.2.1. Mono- und Polytraumatisierung 32

1.1.2.2. Intendierte und nichtintendierte Traumata 33

1.1.2.3. Unmittelbare und mittelbare Betroffenheit 33

1.1.3. Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung 34

1.1.3.1. Die traumatische Situation 34

1.1.3.2. Die traumatische Reaktion 36

1.1.3.3. Der traumatische Prozess 45

1.2. Langfristige Traumafolgestörungen 47

1.2.1. Die einfache Posttraumatische Belastungsstörung ... 48

1.2.1.1. Intrusives Wiedererleben 48

1.2.1.2. Vermeidung 50

1.2.1.3. Psychovegetative Übererregung 50

1.2.2. Die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung 52

1.2.2.1. Störungen der Affektregulation und
posttraumatische Depression 53

1.2.2.2. Störungen der Aufmerksamkeit, des Bewusstseins
und Dissoziation 59

1.2.2.3.	Somatisierung	67
1.2.2.4.	Chronische Persönlichkeitsveränderungen	69
1.2.2.5.	Veränderungen in Bedeutungssystemen	73
1.2.3.	Komorbide psychische Störungen bei posttraumatischen Belastungsstörungen	74
1.2.3.1.	Angststörungen	74
1.2.3.2.	Essstörungen	74
1.2.3.3.	Borderline-Persönlichkeitsstörung	75
1.2.3.4.	Suchterkrankungen	76
1.2.3.5.	Zwangsstörungen	77
1.3.	Traumatherapie	77
1.3.1.	Phasen der Traumatherapie	77
1.3.1.1.	Erste Phase: Stabilisierung und Ressourcenaktivierung	78
1.3.1.2.	Zweite Phase: Konfrontation und Modifikation des Traumaschemas	84
1.3.1.3.	Dritte Phase: Wiederanknüpfen und Integration	87
1.3.2.	Einzelne Traumatherapieverfahren und Behandlungstechniken	90
1.3.2.1.	Vorrangig konfrontative Methoden	91
1.3.2.2.	Psychodynamische und imaginative Methoden	95
1.3.2.3.	Narrative Methoden	103
1.3.2.4.	Hypnotherapeutische Methoden	103
1.3.2.5.	Techniken zur Ressourcenaktivierung und Stabilisierung	107
1.3.2.6.	Kombination verschiedener Methoden	111
1.3.2.7.	Traumaspzifisch adaptierte körperpsychotherapeutische oder kreativ- therapeutische Methoden	112
1.3.2.8.	Psychopharmakotherapie: Alternative oder Ergänzung?	113
2.	Geistliche Begleitung	117
2.1.	Was ist Geistliche Begleitung?	117

2.2.	Der Geistliche Begleiter	120
2.2.1.	Die Haltungen und Aufgaben des Geistlichen Begleiters	121
2.2.2.	Der Geistliche Begleiter als Mitgehender und Stellvertreter	122
2.3.	Verhältnisbestimmungen	124
2.3.1.	Geistliche Begleitung und Seelsorge	124
2.3.2.	Geistliche Begleitung und Psychotherapie	126
3.	Zusammenfassende Leitgedanken	131

Zweiter Teil: Die Geistliche Begleitung von traumatisierten Personen – eine empirische Studie

1.	Pastoralpsychologische Verortung der Studie	139
2.	Zur Methode der Untersuchung	141
2.1.	Qualitativ-empirische Studie	142
2.2.	Das Problemzentrierte Interview nach Andreas Witzel	144
3.	Durchführung der Studie	149
3.1.	Vorläufige Thesen	149
3.2.	Interviewleitfaden	149
3.3.	Auswahl der Gesprächspartner	156
3.4.	Durchführung der Interviews	157
3.5.	Transkription	158
3.6.	Tabelle, Fallverdichtung, Einzelporträts und Validierung	159
4.	Einzelporträts der Geistlichen Begleiter	161
4.1.	Daniel – Die Geistliche Begleitung traumatisierter Personen macht tiefen Sinn, weil man mit Dingen arbeiten kann, die bei Kirche oftmals hinter der Ladentheke liegen bleiben	161
4.2.	Denise – Es gibt Situationen, wo die beste Therapie nicht mehr weiterkommt, wenn nicht die spirituelle Dimension dazu kommt	166

4.3. Eva – Verstehen, Verantwortung und Verbindlichkeit lassen Vertrauen entstehen	171
4.4. Franziska – Begleiten wie eine Hebamme: Das nehmen, was sich zeigt	177
4.5. Georg – Die Geistliche Begleitung in ihrer Treue ist sehr heilsam	181
4.6. Ignatius – In der Geistlichen Begleitung ist die zwischenmenschliche Zuwendung kostenlos	186
4.7. Johannes – Schauen, was dem Leben ‚mehr‘ dient und was ihm jetzt dient	191
4.8. Josef – Eine Fluchgeschichte kann sich in eine Segensgeschichte verwandeln	196
4.9. Otti – Alle Glaubensvollzüge sind gut, wenn sie das Leben erleichtern	201
4.10. Raphael – Einen geistlichen Weg mitgehen und Grenzen setzen	206
4.11. Therese – Aus dem Gefängnis der Lebensgeschichte zum Traum Gottes für das eigene Leben	211
4.12. Thomas – ‚Prinzip und Fundament‘ als Basis psychischer Stabilität	216
4.13. Xaver – Kulturelle Unterschiede als Herausforderung für die Geistlichen Begleitung	221
5. Thesen	227

Dritter Teil: ‚Werkbuch‘ für die Geistliche Begleitung von traumatisierten Personen

1. Geistliche Begleitung von traumatisierten Personen – Ergebnisse der Studie	233
1.1. Psychische Traumata in der Geistlichen Begleitung	233
1.1.1. Art der traumatischen Ereignisse	233
Exkurs: Sexuelle Gewalt in der Kindheit und Jugend	235
1.1.2. Traumafolgestörungen	239
1.1.2.1. Die einfache Posttraumatische Belastungsstörung ...	239
1.1.2.2. Die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung	240

1.1.2.3.	Komorbide psychische Störungen und traumabedingte Einschränkungen	246
1.1.3.	Inanspruchnahme von Psychotherapie	247
1.1.4.	Thematisierung der Traumata und Dauer der Geistlichen Begleitung	247
1.1.5.	Kenntnisse der Interviewten über Psychotraumata	250
1.2.	Ziele der Geistlichen Begleitung von traumatisierten Personen aus der Sicht der Interviewten	254
1.2.1.	Ziele, welche in Verbindung mit dem Trauma stehen	254
1.2.2.	Ziele, welche in Verbindung mit der Spiritualität und Glaubenspraxis stehen	255
1.3.	Verhältnisbestimmung von Geistlicher Begleitung und Psychotherapie aus der Sicht der Interviewten	256
1.3.1.	Geistliche Begleitung	256
1.3.2.	Psychotherapie	258
1.3.3.	Verhältnisbestimmung von Geistlicher Begleitung und Psychotherapie	258
1.4.	Rolle des Geistlichen Begleiters und des Psychotherapeuten aus der Sicht der Interviewten	261
1.4.1.	Rolle des Geistlichen Begleiters	261
1.4.2.	Rolle des Psychotherapeuten	262
2.	Unterstützende Gespräche in der Geistlichen Begleitung	265
2.1.	Grundlagen für Gespräche mit Traumatisierten	265
2.1.1.	Setting	265
2.1.2.	Gesprächsgrundlagen: Personzentrierte Geistliche Begleitung	268
2.1.3.	Voraussetzungen für glückende Geistliche Begleitung	275
2.1.3.1.	Glaubensleben des Begleiteten	275
2.1.3.2.	Wahl zwischen weiblichen und männlichen Geistlichen Begleitern	275
2.1.3.3.	Vor- und Nachbereitung der Gespräche	276
2.1.3.4.	Sicherheit	277
2.1.3.5.	Vertrauen und Geduld	279
2.1.3.6.	Verständnis und Solidarität	282

2.1.3.7.	Voraussetzungen beim Geistlichen Begleiter	283
2.2.	Schwierigkeiten in der Geistlichen Begleitung Traumatisierter	284
2.3.	Praktisches Vorgehen in der Geistlichen Begleitung auf der Basis des Wissensfundus der Psychotherapie	286
2.3.1.	Autonomie und soziales Netz	287
2.3.1.1.	Autonomie	287
2.3.1.2.	Soziales Netz	287
2.3.2.	Verfügbarkeit	288
2.3.3.	Gespräche über das traumatische Ereignis	289
2.3.4.	Psychotherapie	294
2.3.5.	Die Täter-Opfer-Spaltung	297
2.3.5.1.	Täterintrojekte	298
2.3.5.2.	Täterloyale Anteile	300
2.3.5.3.	Opferintrojektion	300
2.3.6.	Suizidalität	301
2.3.7.	Übertragung und Gegenübertragung	303
2.3.8.	Widerstand	305
2.3.9.	Förderung von Ressourcen und Stärken	306
2.3.10.	Umgang mit Intrusionen, Angstzuständen und Dissoziation	308
2.3.10.1.	Umgang mit Intrusionen	309
2.3.10.2.	Umgang mit Angstzuständen	310
2.3.10.3.	Umgang mit Dissoziation	311
2.3.11.	Trauerbegleitung	312
2.3.11.1.	Trauer in der Integrationsphase	313
2.3.11.2.	Komplizierte Trauer nach dem Verlust von nahestehenden Personen	315
2.3.12.	Schamgefühle	318
3.	Geistliche Gesprächsthemen in der Geistlichen Begleitung, welche mit den Traumata in Verbindung stehen	321
3.1.	Schuld, Schuldgefühle und Versöhnung	321
3.2.	Gottesbilder und Gottesbeziehung	325
3.3.	Selbstwert und Selbstannahme	329
3.4.	Die Frage nach dem Sinn	330

4.	Elemente der Glaubenspraxis als Ressource und Risiko	335
4.1.	Glaubensvollzug und spirituelle Übungen und Techniken als Ressource	335
4.1.1.	Übungen aus der ignatianischen Tradition	337
4.1.1.1.	Tagesrückblick	337
4.1.1.2.	Schriftbetrachtung	339
4.1.1.3.	Unterscheidung der Geister	349
4.1.1.4.	Exerzitien	351
4.1.2.	Allgemeine Elemente der Glaubenspraxis	355
4.1.2.1.	Gebet	355
4.1.2.2.	Sakramente	357
4.1.2.3.	Geistliche Lektüre, Musik und Kirchenräume	359
4.1.2.4.	Persönliche Rituale	360
4.2.	Risiken im Glaubensvollzug und wenig hilfreiche spirituelle Übungen und Techniken	363
4.2.1.	Übungen aus der ignatianischen Tradition	364
4.2.1.1.	Exerzitien	364
4.2.1.2.	Unterscheidung der Geister	366
4.2.2.	Allgemeine Elemente der Glaubenspraxis	367
4.2.2.1.	Gebet	367
4.2.2.2.	Weitere nicht hilfreiche Elemente des Glaubensvollzugs	368
5.	Persönliche Erfahrungen des Geistlichen Begleiters	369
5.1.	Persönliches Erleben der Geistlichen Begleitungsgespräche	369
5.2.	Persönliche Entwicklungen und Erkenntnisse	371
5.3.	Achtsamer Umgang mit sich selbst – Grenzen der Belastbarkeit und Psychohygiene des Geistlichen Begleiters	373
5.3.1.	Die Grenzen der Belastbarkeit – Gefahren für den Geistlichen Begleiter	373
5.3.1.1.	Frühere eigene Traumatisierungen des Geistlichen Begleiters	376
5.3.1.2.	Stellvertretende Traumatisierung des Geistlichen Begleiters	377

5.3.2.	Die eigenen Kräfte regenerieren – Psychohygiene des Geistlichen Begleiters	378
5.3.2.1.	Spirituelle Ressourcen	378
5.3.2.2.	Achtsamer Umgang mit sich selbst	380
5.3.2.3.	Psychologische Ressourcen	384
6.	Zusammenfassende Leitgedanken	389
	Schluss	395
Anhänge		
	Anhang 1: Akute Belastungsreaktion (ICD-10 und DSM-IV)	401
	Anhang 2: Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 und DSM-IV)	405
	Anhang 3: Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10)	409
	Anhang 4: Dissoziative Störungen (ICD-10 und DSM-IV)	410
	Anhang 5: Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (DSM-IV)	413
	Anhang 6: „Sicherer innerer Ort“	415
	Anhang 7: Die „inneren Helfer“	417
	Anhang 8: Die „Tresor-Übung“	419
	Anhang 9: Demografischer Dokumentationsbogen	421
	Anhang 10: Postskriptum	423
	Anhang 11: Anschreibung Geistliche Begleiter	425

Anhang 12: Opfer von nicht-sadistischen und sadistischen Tätern	427
Anhang 13: Umgang mit Täterintrojekten in der Therapie	429
Anhang 14: Tagesrückblick oder das Gebet der liebenden Aufmerksamkeit	431
Literaturverzeichnis	432

Danksagung

Nach einigen Jahren intensiver Arbeit wurde meine Dissertation mit dem Titel „Wege ans Licht. Wie Geistliche Begleitung traumatisierter Menschen gelingen kann“ im Sommersemester 2016 von der Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen in Frankfurt am Main angenommen.

Diese Arbeit konnte nur entstehen, weil mir viele hilfsbereite Menschen zur Seite standen, denen ich hiermit danken möchte.

Besonders dankbar bin ich meinem Doktorvater Professor Dr. Dr. Dr. h.c. Klaus Kießling, dem Leiter des Instituts für Pastoralpsychologie und Spiritualität, für seine engagierten Rückmeldungen und seine unermüdliche Unterstützung. Danken möchte ich auch Prof. em. Dr. Medard Kehl SJ, der das Zweitgutachten erstellt hat und bereit war, sich als Dogmatiker auf ein pastoralpsychologisches Thema einzulassen.

Mein Dank gilt auch allen Geistlichen Begleiterinnen und Geistlichen Begleitern, die im Rahmen der empirischen Studie für Interviews zur Verfügung standen und mich an ihren guten wie auch schweren Erfahrungen mit traumatisierten Menschen teilhaben ließen.

Ebenso bedanke ich mich bei meinen ehemaligen Kommilitoninnen und Kommilitonen, die mir im Rahmen des Oberseminars in Sankt Georgen viele wertvolle Impulse gegeben haben.

Auch den Korrekturleserinnen und Korrekturlesern, die mir viele hilfreiche Anregungen gegeben haben, möchte ich danken.

Dank gebührt der Bistumsleitung des Erzbistums Luxemburg sowie dem Pastoralteam „Luxembourg Notre-Dame“ die mir ermöglicht haben, dieses Projekt parallel zur pastoralen Arbeit im Pfarrverband zu verwirklichen. Der „Luxembourg School of Religion and Society“ danke ich für die großzügige Gewährung eines Druckkostenzuschusses.

Meinen Eltern und Verwandten, allen Freunden und Arbeitskollegen, die durch ihr freundliches Nachfragen und ihre ständige Ermutigung eine große Stütze waren, danke ich, dass sie mir stets zur Seite gestanden haben.

Eine wichtige Voraussetzung für den Abschluss dieser Arbeit war der Rückhalt durch meinen Ehemann Guy und unsere Tochter Sophie. Sie haben mehr als einmal eigene Interessen hintanstellen müssen und mich ermutigt, an der Promotion zu arbeiten. Ihnen widme ich diese Arbeit.

Luxemburg, im Herbst 2016

Martine Jungers

Geleitwort

Im Rahmen Geistlicher Begleitung kommt es immer wieder – gewollt oder ungewollt – zur Konfrontation mit traumatischen Erlebnissen, am schwersten erträglich für die begleitete Person selbst, aber Hilflosigkeit und Überforderung auslösend auch bei Begleiterinnen und Begleitern. Sie bedürfen einschlägiger Kompetenzen – nicht in dem Sinn, dass sie selber traumafachberaterisch ausgebildet sein müssen, aber dergestalt, dass sie traumatische Erfahrungen eines Gegenübers als solche wahrnehmen, damit *als* Geistliche Begleiterinnen und Begleiter angemessen umgehen und zugleich an geeignetes Fachpersonal verweisen können. Diesem Anliegen widmet sich *Martine Jungers*, Pastoralreferentin, Missbrauchs- und Präventionsbeauftragte ihrer Erzdiözese sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Luxembourg School of Religion and Society, in ihrer pastoralpsychologischen Untersuchung.

Die damit verbundene empirische Studie gibt darüber Aufschluss, welche Chancen und welche Grenzen im Umgang mit traumatischen Erlebnissen Geistliche Begleiterinnen und Begleiter mit ihrem Angebot verbinden, auf welche Kompetenzen sie dabei zurückgreifen und welche sie gern zusätzlich erwerben möchten, um den massiven psychologischen, theologischen, spirituellen und menschlichen Herausforderungen, mit denen sie dabei konfrontiert sind, womöglich besser gerecht werden zu können, als es ihnen bisher gelingt.

Psychotraumata in Geistlicher Begleitung

Aus diesem Vorhaben resultiert die dreigliedrige Konzeption der vorliegenden Untersuchung. Auf die *Einleitung*, in der Martine Jungers die Zielsetzung und den Aufbau ihrer Untersuchung skizziert, folgen zunächst *Theoretische Grundlagen zu psychischen Traumata und Geistlicher Begleitung*. Der so überschriebene *Teil I* dient in erster Linie der fachlich fundierten Präsentation dessen, wie sich Psychotraumata umschreiben lassen, welche langfristigen Folgen damit einhergehen, wie sich traumatherapeutische Prozesse vollziehen und welche Verfahren dabei vorzugsweise zum Einsatz kommen. In zweiter Linie skizziert Martine Jungers das Selbstverständnis Geistlicher Begleitung als Fachdienst, auch im Verhältnis zu anderen seelsorglichen sowie zu psychotherapeutischen Angeboten.

Eine empirische Studie

„Welche Erfahrungen haben Geistliche Begleiter mit traumatisierten Menschen gemacht? Welches ‚Handwerkszeug‘ brauchen sie, damit die Geistliche Begleitung dieser Menschen gelingen kann? Inwiefern ist der Glaube eine Ressource und inwiefern ein Risiko? Wie können Geistliche Begleiter sich schützen, ihre Grenzen erkennen und einhalten?“ Mit diesen Fragen setzt *Teil II* ein: *Die Geistliche Begleitung von traumatisierten Personen – eine empirische Studie*. Martine Jungers verortet ihre Untersuchung pastoral-psychologisch, stellt die von ihr gewählte Forschungsmethode des problemzentrierten Interviews nach *Andreas Witzel* vor, dokumentiert den Ablauf ihrer Studie und präsentiert jene 13 Einzelporträts Geistlicher Begleiterinnen und Begleiter, die sich der ignatianischen Tradition verpflichtet wissen und an dieser empirischen Untersuchung mitgewirkt haben: „Es wurden Frauen und Männer, Laien, Priester und Ordensleute, Begleiterinnen und Begleiter mit und ohne psychologische Zusatzausbildung befragt, um eine möglichst große Breite an Erfahrungen zu erfassen. Die Interviewten sind hauptamtlich in verschiedenen Bereichen der Kirche tätig, so dass sie verschiedene Zielgruppen erreichen. Im pastoralen Alltag, in Exerzitien, im Gefängnis, im Krankenhaus, in Gruppen, die sich mit spezifischen Themen befassen, sowie an anderen Orten fragen Menschen Geistliche Begleitung an.“

Forschung in praktischer Absicht: ein Werkbuch

Als ‚*Werkbuch*‘ für die *Geistliche Begleitung von traumatisierten Personen* fungiert *Teil III*. Während die Einzelporträts die empirischen Befunde personenzentriert dokumentieren, setzt Martine Jungers nun – gleichsam quer dazu – mit einer themenzentrierten Darstellung der Ergebnisse ihrer empirischen Forschung ein: Welche psychischen Traumata kommen in der Geistlichen Begleitung vor? Worin sehen die Befragten die Ziele Geistlicher Begleitung von traumatisierten Frauen und Männern? Wie bestimmen sie das Verhältnis ihres Fachdienstes zu psychotherapeutischen Angeboten, wie unterscheidet sich in den Augen Geistlicher Begleiterinnen und Begleiter ihre Rolle von derjenigen, die ihre psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen einnehmen?

Darüber hinaus stellt Martine Jungers die aus dem bisher Erarbeiteten resultierenden Grundlagen Geistlicher Begleitung von traumatisierten Menschen in praktischer Absicht zusammen. Sie fokussiert traumaspezifi-

sche Gesprächsthemen und widmet sich der Frage, welche Glaubensvollzüge und welche spirituellen Übungen, insbesondere aus der ignatianischen Tradition, sich auf diesen Wegen der Begleitung als Ressourcen und welche sich als Risiken erweisen. Abschließend richtet sie ihr Augenmerk auf die persönlichen Erfahrungen, insbesondere auf die Selbstsorge Geistlicher Begleiterinnen und Begleiter.

Zum *Schluss* nimmt Martine Jungers den Titel ihrer Untersuchung auf und fragt: „Wie kann Geistliche Begleitung traumatisierter Menschen gelingen? Inwiefern kann sie zu den Wegen ans Licht, zur Heilung beitragen?“

Eine Würdigung

Der Aufbau dieser Untersuchung macht deutlich, worauf es ihr für Geistliche Begleiterinnen und Begleiter ankommt: In *Teil I* stellt Martine Jungers psychologisches und theologisches Know-how zusammen, auf das diese Zielgruppe im vielleicht nicht angestrebten, aber faktisch erzwungenen Umgang mit traumatisierten Menschen angewiesen ist. In *Teil II* macht sie Leserinnen und Leser mit den Erfahrungen derer vertraut, die Frauen und Männer geistlich begleiten, welchen auffallend häufig sexuelle Gewalt angetan wurde – in der eigenen Familie oder durch einen Priester. Aus diesen einerseits multidisziplinären und andererseits empirischen Zugängen zur Frage, wie Geistliche Begleitung traumatisierter Menschen gelingen kann, entwickelt Martine Jungers in *Teil III* jenes Werkbuch, mit dem sie der theologisch-praktischen Absicht gerecht wird, die sie mit ihrer Forschungsarbeit verfolgt.

Psychotherapie und Geistliche Begleitung

Angesichts eines mitunter inflationären Gebrauchs des Traumbegriffs setzt sie diesen gleich zu Beginn von *Teil I* treffend gegen andere belastende Lebensereignisse ab. Ebenso kundig wie umsichtig konturiert sie posttraumatische Belastungsstörungen und psychotherapeutische Wege der Stabilisierung nach traumatischer Erschütterung, der sehr schmerzlichen, aber auch heilsamen Konfrontation damit sowie der Einordnung des biografisch Widerfahrenen in die eigene Lebensgeschichte. Martine Jungers gewährt einen fachlich fundierten und hinreichend differenzierten Überblick zu gängigen Verfahren. Gerade psychologisch nicht versierte Leserinnen und Leser werden schon von *Teil I* dieser Untersuchung sehr profitieren, weil er in klarer und gut lesbarer Sprache reichhaltige Informationen, bei Bedarf

auch Begriffsklärungen und insbesondere praktische Orientierungen bereithält. Dabei wird deutlich, dass die Konzentration auf psychologische Kompetenzen dem mutmaßlichen Bedarf der Zielgruppe und gewiss nicht der Absicht geschuldet ist, die ebenso unerlässlichen geistlichen und theologischen Kompetenzen hintanstellen zu wollen. Hier liegt der Schwerpunkt auf ignatianischer Spiritualität. Auch stellt Martine Jungers klar: „Geistliche Begleitung und Traumatherapie müssen sich nicht ausschließen, sondern können sich sinnvoll ergänzen.“ Konsequenterweise hält das Werkbuch dazu praktisch hilfreiche Orientierungen bereit.

Insbesondere die Verhältnisbestimmungen zwischen Geistlicher Begleitung, Seelsorge und Psychotherapie erweisen sich als wohltuend ausgewogen, weil sie vorrangig auf den jeweiligen Eigenwert dieser Angebote und nicht auf deren Konkurrenz setzen, in der der behauptete ‚Mehrwert‘ eines Angebots allemal von der Degradierung möglicher Alternativen lebt. Stattdessen werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser Angebote deutlich, und zusammenfassende Leitgedanken runden diesen Abschnitt ab.

Originalton Geistlicher Begleiterinnen und Begleiter

Kompetent dokumentiert Martine Jungers in *Teil II* den empirischen Forschungsgang ihrer pastoralpsychologisch verorteten Studie. Die Entscheidung für das problemzentrierte Interview, die Entwicklung eines dazu geeigneten Leitfadens, dessen Modifikation im Anschluss an zwei Probeinterviews und schließlich die Auswahl der zu Befragenden sind klar begründet. Auf die Erhebung der Daten und deren Aufbereitung in Gestalt von anonymisierten Transkripten folgt die Auswertung, zunächst tabellarisch, dann in sogenannten ‚Fallverdichtungen‘ und schließlich in Einzelporträts – im Anschluss an *Inghard Langer* und seine humanistisch-psychologisch geprägte Forschungsstrategie.

Mit Recht nehmen die Einzelporträts breiten Raum ein. Sie zeichnen die Charakteristika der Welten der Befragten nach und verdanken ihre Lebendigkeit dem plastisch wirkenden Originalton der Geistlichen Begleiterinnen und Begleiter, den Martine Jungers immer wieder einblendet. Zugleich weisen die Einzelporträts eine gemeinsame Struktur auf: Sie ermöglichen auf diese Weise Vergleiche untereinander und begünstigen über die personenzentrierten Befunde hinaus auch eine themenzentrierte Analyse, wie sie an späterer Stelle erfolgt. Besondere Anerkennung verdient, dass sich Martine Jungers hier ausschließlich als Anwältin der von ihr Befragten versteht und selbst Passagen, die womöglich auch sie zu inhaltlichem Widerspruch herausfordern, für sich sprechen lässt, ohne an *dieser* Stelle zu intervenieren,

denn *hier* geht es um die empirischen Befunde, die abschließend knapp und klar in Thesen gebündelt sind, und noch nicht um deren Reflexion und daraus resultierende praktische Konsequenzen. Dieser Aufgabe widmet sich *Teil III*.

Zentrale Optionen für die Geistliche Begleitung traumatisierter Menschen

Hier sollen „Geistliche Begleiter erfahren, wie sie traumatisierte Menschen ... möglichst gut unterstützen können“. In dieser Absicht werden die aus der Fachliteratur und aus den *living human documents* (*Anton T. Boisen*) gewonnenen Befunde gekonnt miteinander verwoben; zu den Teilen I und II dieser Arbeit sowie zwischen ihnen werden zahlreiche Bezüge hergestellt und theologisch-praktisch fruchtbar gemacht. So finden sich zur Illustration zentraler Optionen für die Geistliche Begleitung traumatisierter Menschen vielfältige empirische Nachweise.

Dabei wird eine stark personenzentrierte Grundierung Geistlicher Begleitung deutlich – sowohl konzeptionell als auch empirisch. Martine Jungers setzt Psychotherapie und Geistliche Begleitung so miteinander ins Verhältnis, dass sie psychologisches Grundwissen für Geistliche Begleitung klar präsentieren und zugleich der Frage nach dem Proprium Geistlicher Begleitung im Umgang mit posttraumatisch belasteten Menschen nachgehen kann. Dabei behält sie die mitunter engen Grenzen der Möglichkeiten Geistlicher Begleitung realistisch im Blick – in der Überzeugung, dass der Hinweis auf die Notwendigkeit psychotherapeutischer Unterstützung nicht das Ende der Geistlichen Begleitung und damit auch nicht einen (erneuten) Beziehungsabbruch nach womöglich mühsam gewonnenem Vertrauen bedeuten muss. In der nötigen Klarheit geht Martine Jungers darauf im Umgang mit möglicher Suizidalität ein, wohlwissend, dass die Kunst eines Verweisens, das nicht abweisend wirkt, nicht erst dann einen Platz verdient, wenn es um Leben und Tod geht.

Für in solchen Kontexten stützende Gespräche findet sich eine ganze Fülle an fachlich fundierten und zugleich geistlich-praktischen Impulsen, die dazu beitragen können, Licht ins Trauma zu bringen und aus seelischer Dunkelheit Wege ans Licht zu weisen. Auch einschlägige Themen wie Schuld, Schuldgefühle und Versöhnung, Gottesbilder und Gottesbeziehung, Selbstwert und Selbstannahme sowie Sinnfragen kommen vor – kompetent ausdifferenziert und zugleich mit klarem Fokus auf Geistliche Begleitung bei Traumata.

Sodann setzt sich Martine Jungers mit der unausweichlichen Ambivalenz von Glaubensvollzügen und spirituellen Impulsen auseinander, also mit der Frage, unter welchen Bedingungen diese als heilsame Ressource wirken können – und in welchem Rahmen doch eher als Risiko. Abschließend greift sie ein Thema auf, das hier nicht fehlen darf: die Grenzen der Belastbarkeit Geistlicher Begleiterinnen und Begleiter sowie deren Möglichkeiten, für ihre Psychohygiene zu sorgen sowie Super- und Intervision in Anspruch zu nehmen. Am Ende stehen – wiederum in trefflicher Bündelung – zusammenfassende Leitgedanken.

Pilotstudie zu einem fachlich und menschlich herausfordernden Thema

Für die hohe Qualität dieser Untersuchung spricht auch, dass sie zu weiterführenden Fragen anregt: Welche empirischen Forschungen legen sich im Anschluss an diese Studie nahe? Welche Befunde würden wohl zutage treten, wenn die dazu konsultierten Geistlichen Begleiterinnen und Begleiter weniger ignatianisch geprägt wären als die hier befragten Personen? Und inwiefern mag sich die Spiritualität derer, die im Umgang mit eigenen Traumatisierungen Geistliche Begleitung in Anspruch nehmen, als Coping- oder gar als Resilienzfaktor erweisen?

Eine breit fundierte, aus vielen einschlägigen Quellen schöpfende, interdisziplinär angelegte und umsichtig erarbeitete Untersuchung liegt in klarer und unkomplizierter Sprache sowie in anerkannter unaufgeregtem Stil vor – zu einem fachlich und menschlich herausfordernden und zugleich stark nachgefragten Thema. Darum wünsche ich diesem Buch, das für Geistliche Begleitung bei Traumata als empirische Pilotstudie gelten darf und unsere Reihe *Zeitzeichen* bereichert, eine breite Rezeption.

Frankfurt am Main, im Herbst 2016

Klaus Kießling

Einleitung

Beinahe täglich werden wir durch die Medien mit Ereignissen konfrontiert, in denen Menschen sich in lebensbedrohlichen oder vermeintlich lebensbedrohlichen Situationen befinden, sei es durch unterschiedliche Formen von Gewalt, schwere Unfälle, Kriegserlebnisse oder Naturkatastrophen. In der Psychologie wird für solche Erfahrungen das Wort ‚Trauma‘ benutzt. Traumatische Ereignisse führen in vielen Fällen zu Traumafolgestörungen. Durch Traumata kommt es unter anderem zum Verlust der bisherigen Lebensüberzeugungen, Wertvorstellungen und Glaubenseinstellungen. Viele traumatisierte Menschen suchen nach bedrohlichen Lebenserfahrungen psychotherapeutische und/oder spirituelle Hilfe. Auf religiöser Ebene wird vor allem eins zum Problem: der Vertrauensverlust zu den Menschen und zu Gott. Der Glaube wird erschüttert, denn Glauben ist ein Vertrauensakt. Wenn die betroffenen Menschen Hilfe in der Religion suchen, wenden sie sich nicht selten an die Kirche. Manche von ihnen nehmen Geistliche Begleitung in Anspruch und erzählen dem Geistlichen Begleiter¹ von ihren Erlebnissen.

Meine Motivation, eine Arbeit über die Geistliche Begleitung von traumatisierten Menschen zu schreiben, gründet in den Begegnungen, die ich sowohl mit traumatisierten Menschen als auch mit Geistlichen Begleitern hatte, die Erstgenannte begleiten oder begleitet haben.

Ich habe Gespräche mit traumatisierten Menschen geführt, die Unterstützung, Hilfe und Verbündete gesucht und deutlich gesagt haben, dass sie den Glauben als Ressource erleben. Die Einschränkungen der Betroffenen infolge der vielen Traumafolgestörungen haben in mir Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht hinterlassen. Ähnliche Empfindungen haben mir die Geistlichen Begleiter beschrieben, die traumatisierte Menschen schon länger begleiten. Viele haben signalisiert, dass es schwierige Begleitungen sind, durch die sie immer wieder an ihre Grenzen stoßen. Sie fragen sich, wie sie den Menschen, die sich ihnen anvertraut haben, gerecht werden können. Da es nach wie vor kaum Literatur zur Geistlichen Begleitung von traumatisierten Personen gibt, habe ich mich dazu entschlossen, dieses Thema in meinem Dissertationsvorhaben zu untersuchen. In der Dissertation, die auf meiner Lizentiatsarbeit² aufbaut, möchte ich mithilfe einer empirischen

¹ Aus stilistischen Gründen vermeide ich die Verwendung der inklusiven Sprache. Wenn vom Geistlichen Begleiter, Begleiteten, Therapeuten, Klienten usw. die Rede ist, sind immer Frauen und Männer gemeint.

² Jungers, Martine, Wege ans Licht – Hoffnung für traumatisierte Menschen. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit im Fach „Pastoralpsychologie und Spiritualität“, eingereicht an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen im Oktober 2010.

Studie aufzeigen, wie Geistliche Begleitung traumatisierte Menschen unterstützen kann.

Die vorliegende pastoralpsychologische Untersuchung versteht sich als interdisziplinäre Arbeit, in die Psychologie, empirische Sozialforschung und Theologie einfließen, weil sich das theologische Ziel dieser Dissertation nur auf einem interdisziplinären Weg erreichen lässt.

Die Arbeit umfasst drei Arbeitsschritte.

In einem ersten Schritt geht es um die Theorie von Psychotraumata und Geistlicher Begleitung. Zuerst soll der psychologische Zugang darüber aufklären, was man unter einem traumatischen Ereignis versteht, welche Arten traumatischer Ereignisse es gibt und wie das Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung aussieht. Danach werde ich auf die langfristigen Traumafolgestörungen eingehen. Schließlich werden Therapiemöglichkeiten vorgestellt.

In der Folge wird die Theorie der Geistlichen Begleitung dargelegt. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf der Geistlichen Begleitung im Sinne des Ignatius von Loyola. Nach einer Definition von Geistlicher Begleitung beschäftige ich mich mit den Aufgaben, Haltungen und der Rolle des Geistlichen Begleiters. Wichtig ist mir auch die Verhältnisbestimmung von Geistlicher Begleitung und Seelsorge sowie von Geistlicher Begleitung und Psychotherapie.

Die Ausführungen zur Theorie der Geistlichen Begleitung fallen weit weniger umfangreich aus als diejenigen über die theoretischen Hintergründe von Psychotraumata. Da sich die Arbeit an Geistliche Begleiter richtet, gehe ich davon aus, dass diese Experten in Geistlicher Begleitung sind und sich intensiv mit der Theorie von Geistlicher Begleitung befasst haben. Wahrscheinlich sind umfassende Ausführungen über Psychotraumata viel nützlicher für sie, da viele nur über Basisinformationen verfügen.

In einem zweiten Arbeitsschritt geht es um die Durchführung einer empirischen Studie zur Geistlichen Begleitung traumatisierter Personen. Zunächst wird eine pastoralpsychologische Verortung der Studie vorgenommen. Danach werden die Methode und die Durchführung der Untersuchung vorgestellt. Da es meines Wissens bisher keine solche Studie gegeben hat, bietet der qualitative Zugang eine Möglichkeit, die Erfahrungen der Geistlichen Begleiter, die traumatisierte Menschen geistlich begleitet haben, zu erheben. Für die Untersuchung habe ich mich für das Problemzentrierte Interview nach Andreas Witzel entschieden.

Durch die Studie sollen neue Erkenntnisse über die Praxis der Geistlichen Begleitung von traumatisierten Personen gewonnen werden. Interviewt werden Geistliche Begleiter, die nach der ignatianischen Tradition traumatisierte Personen begleitet haben oder noch immer begleiten. Es

werden Frauen und Männer, Laien, Priester und Ordensleute, Begleiterinnen und Begleiter mit und ohne psychologische Zusatzausbildung befragt, um eine möglichst große Breite an Erfahrungen zu erfassen. Im Anschluss an die Durchführung wurden die Interviews transkribiert und ausgewertet. Im Mittelpunkt dieses Teils der Dissertation stehen die Aussagen der befragten Geistlichen Begleiter. Sie werden ausführlich in Einzelporträts dargestellt.

In einem dritten Arbeitsschritt sollen aus den psychologischen Erkenntnissen und der Auswertung der Interviews Schlussfolgerungen für die Geistliche Begleitung nach der ignatianischen Tradition gezogen werden. Zunächst werden die Ergebnisse der Studie nach Themen gegliedert vorgestellt. Danach geht es hauptsächlich um die Frage, wie der Geistliche Begleiter mit traumatisierten Menschen sowie deren Fragen und Problemen umgehen soll und kann, so dass sie sich unterstützt fühlen, ohne dass der Rahmen der Geistlichen Begleitung überschritten wird. Dafür ist es wichtig, dass er weiß, dass es geistliche Gesprächsthemen gibt, die mit den Traumata in Verbindung stehen.

Ein zentrales Element der Geistlichen Begleitung sind Gespräche über die Glaubenspraxis des Begleiteten. Es werden verschiedene Elemente der Glaubenspraxis besprochen, die als Ressourcen und/oder Risiko zu werten sind.

Danach werden die persönlichen Erfahrungen beleuchtet, die der Geistliche Begleiter in den Begleitungsgesprächen mit traumatisierten Personen macht. Darüber hinaus werden Hinweise gegeben, wie der Geistliche Begleiter achtsam mit sich und seinen Grenzen umgehen kann.

**Erster Teil: Theoretische Grundlagen
zu psychischen Traumata und
Geistlicher Begleitung**

Im ersten Teil dieser Arbeit geht es um die theoretischen Grundlagen von psychischen Traumata und Geistlicher Begleitung.

Im ersten Kapitel werden psychische Traumata, Traumafolgestörungen und die wichtigsten Formen von Traumatherapie behandelt, weil ich davon ausgehe, dass Geistliche Begleiter, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, von diesem Grundwissen profitieren.

Im zweiten Kapitel werden die theoretischen Grundlagen der Geistlichen Begleitung beleuchtet. Das zweite Kapitel fällt sehr viel kürzer aus, da sich die Geistlichen Begleiter, an die sich diese Arbeit in erster Linie richtet, seit ihrer Ausbildung ausführlich mit der Theorie Geistlicher Begleitung befassen und Experten auf diesem Gebiet sind.

1. Psychische Traumata, Traumafolgestörungen und Traumatherapie

1.1. Psychische Traumata: Begriffsklärung, Klassifikation traumatischer Ereignisse, Verlaufsmo­dell psychischer Traumatisierung³

1.1.1. Begriffsklärung: Psychisches Trauma, Psychotraumatologie, Belastendes Lebensereignis

„Trauma“ ist ein griechisches Wort und bedeutet Verletzung. Diese kann sowohl physischer als auch psychischer Natur sein. Eine psychische Traumatisierung entsteht, wenn durch punktuelle oder dauerhafte Belastungen die psychischen Bewältigungsmöglichkeiten einer Person überfordert werden. Dieses ruft Gefühle der Hilflosigkeit und schutzlosen Preisgabe hervor und bewirkt eine Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses.⁴

Psychotraumatologie ist die Lehre, die sich mit den Entstehungsbedingungen, dem Verlauf sowie den Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Traumata und deren Folgen befasst.⁵

In der Umgangssprache wird der Begriff „psychisches Trauma“ häufig zu weit gefasst, so dass auch schwierige Alltagssituationen (z. B. innere und äußere Konflikt- und Entscheidungssituationen) oder belastende Lebensereignisse als solche bezeichnet werden.⁶ Damit der Traumabegriff nicht inflationär gebraucht wird, ist es wichtig, zwischen traumatischen Ereignissen und belastenden Lebensereignissen zu unterscheiden.

Ein traumatisches Ereignis ist, laut ICD-10⁷, ein kürzer- oder länger-dauerndes Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, das bei fast jedem Menschen eine tiefgreifende Verzweif-

³ Vgl. Jungers, *Wege ans Licht*, 2010, 11–28.

⁴ Vgl. Fischer, Gottfried/ Riedesser, Peter, *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, München ³2003, 375.

⁵ Vgl. Fischer, *Psychotraumatologie*, 2003, 22.

⁶ Vgl. Hofmann, Arne, *EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome*, Stuttgart 1999, 2.

⁷ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)) – diese wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und die momentan gültige Ausgabe ist ICD-10.

lung hervorrufen würde.⁸ Bei dieser Definition bleibt Spielraum für Interpretationen.

Das Diagnosemanual DSM-IV⁹ schlägt eine genauere Definition vor, nach der ein traumatisches Ereignis sowohl objektive als auch subjektive Kriterien erfüllen muss. Die objektiven Kriterien sind: Die betroffene Person ist selbst oder als Zeuge in das traumatische Ereignis involviert. Dabei wird sie mit dem Tod konfrontiert oder es besteht eine lebensbedrohliche oder als lebensbedrohlich erlebte Situation für die eigene oder eine andere Person. Das Ereignis kann ernsthafte Verletzungen oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit beinhalten. Die subjektiven Kriterien beinhalten Gefühle von intensiver Angst, Hilflosigkeit und Entsetzen, die der Betroffene empfindet.¹⁰ Im DSM-IV wird das Erleben von sexueller Gewalt in der Kindheit berücksichtigt:

„Bei Kindern sind auch ihrem Entwicklungsstand unangemessene sexuelle Erfahrungen ohne angedrohte oder tatsächliche Gewalt oder Verletzung als sexuell traumatische Erfahrungen zu werten.“¹¹

Martin Sack kritisiert an den offiziellen Definitionen, dass sie Entwicklungstraumatisierungen wie Vernachlässigung und psychische Gewalt in der Kindheit zu wenig berücksichtigen, obwohl bekannt ist, dass sie zu schweren Traumafolgestörungen führen können.¹²

Ob ein Ereignis traumatisierend auf einen Menschen wirkt, hängt vom Ereignis, der psychischen Disposition der betroffenen Person und weiteren Faktoren ab, auf die, an anderer Stelle in der Arbeit¹³, ausführlich einge-

⁸ Siehe die Definition in der WHO, ICD-10, 2000, 169 f. in der Traumata als: „kurz- oder langanhaltende Ereignisse oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die bei fast jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde“ (ICD-10 F43.1) definiert werden.

⁹ Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM) der American Psychiatric Association – die momentan gültige Ausgabe ist DSM-IV.

¹⁰ Vgl. Reddemann, Luise/ Dehner-Rau, Cornelia, Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen, Stuttgart ³2008, 16./ Siehe auch die Definition einer Traumatisierung im APA, DSM-IV, 1998, 490: „(1) die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten. (2) Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen.“ (DSM-IV 308.3)

¹¹ APA, DSM-IV, 1996, 487.

¹² Vgl. Sack, Martin, Schonende Traumatherapie. Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen, Stuttgart 2010, 13–16.

¹³ Siehe Teil I: 1.1.3.2.1. Schutzfaktoren/ 1.1.3.2.2. Risikofaktoren für schwere Traumareaktionen.

gangen wird. Es gibt aber Ereignisse¹⁴, die extremtraumatisches Potential haben, da sie außerhalb des normalen Erfahrungsbereichs liegen und für fast jeden Menschen eine schwere Belastung darstellen:

- sexuelle Gewalt,
- physische Gewalt,
- physische und/oder psychische Vernachlässigung in der Kindheit,
- verheerende Naturkatastrophen,
- Krieg, Vertreibung, Folter, Kriegsgefangenschaft,
- Gefangenschaft als Geisel,
- psychische Traumata durch schwere körperliche Erkrankungen und medizinisch notwendige Eingriffe,
- schwere Unfälle,
- plötzliche, unerwartete Todesfälle, z. B. der unerwartete Verlust der Eltern oder eines Elternteils im Kindesalter,
- das Miterleben anderer traumatischer Ereignisse als Zeuge, z. B. das Miterleben, wenn einem nahen Angehörigen Gewalt angetan wird,
- die Konfrontation mit Traumafolgen als Helfer (z. B. Polizisten, Feuerwehrleute, Ärzte, Psychologen, kirchliche Mitarbeiter),
- das Zusammenleben als Kind mit traumatisierten Eltern (Holocaustopfer, Kriegsopfer, Opfer sexueller Gewalt).

Mehr als die Hälfte der Bevölkerung wird in ihrem Leben mindestens ein traumatisches Ereignis erleben. Männer erleben häufiger traumatische Ereignisse (z. B. durch Kriegserlebnisse, Gewalt) als Frauen, aber Frauen erleben mehr Ereignisse mit hoher traumatisierender Wirkung (z. B. Vergewaltigung), die vermehrt zu Traumafolgestörungen führen.¹⁵

Belastende Lebensereignisse sind kräftezehrende Erlebnisse, welche Menschen aus ihrem Alltag werfen, heftige Emotionen auslösen und den Betroffenen nicht selten den Schlaf, den Appetit oder die Lebenslust rauben. Sie verändern die Lebenssituation der betroffenen Person und müssen bewältigt werden. Trotz aller Heftigkeit erfüllen sie aber nicht die objektiven und subjektiven Kriterien von traumatischen Erlebnissen, wie sie vom DSM-IV beschrieben werden. Belastende Lebensereignisse treten in jedem Lebenslauf auf und können körperliche oder psychische Erkrankungen auslösen. Sie werden aber von den meisten Personen soweit erfolgreich bewältigt, dass es zu keinen längerfristigen Erkrankungen kommt. Zu den mittleren und schweren Belastungsfaktoren, die als belastende Lebensereignisse angesehen werden können, zählen bei Kindern und Jugendlichen:

¹⁴ Vgl. Reddemann, Trauma, 2008, 17./ Fischer, Psychotraumatologie, 2003, 135 f.

¹⁵ Vgl. Ehlers, Anke, Posttraumatische Belastungsstörung, Göttingen 1999, 7 f.

Schulabschluss, Geburt eines Geschwisterkindes, chronisch behindernde oder lebensbedrohliche Krankheit eines Elternteils, ständiger Streit der Eltern, strenge oder zurückweisende Eltern, Scheidung der Eltern, unerwünschte Schwangerschaft, Haft und Aufenthalte in Pflegeheimen. Bei Erwachsenen sind es: Heirat, Eheprobleme, Scheidung, alleinerziehender Elternteil, Arbeitslosigkeit, Ärger mit dem Vorgesetzten, Pensionierung, Fehlgeburt, Geburt des ersten Kindes und schwerwiegende finanzielle Probleme. Aus dieser Aufzählung geht hervor, dass belastende Lebensereignisse sowohl positiv und erstrebenswert (z. B. Heirat, Schulabschluss) als auch negativ sein können.¹⁶

1.1.2. Klassifikation traumatischer Ereignisse

Bei traumatischen Ereignissen wird zwischen Mono- und Polytraumatisierungen, intendierten und nicht intendierten Traumata sowie der unmittelbaren und mittelbaren Betroffenheit unterschieden.

1.1.2.1. Mono- und Polytraumatisierung

Hinsichtlich der Häufung werden zwei Typen von Traumatisierungen unterschieden:

Als Monotraumatisierungen oder Typ I-Traumata werden einzelne, meist plötzliche Ereignisse von kurzer Dauer, mit klarem Beginn und klarem Ende (Unfall, Überfall, Vergewaltigung, Naturkatastrophe, technische Katastrophe usw.) bezeichnet. Diese Traumata sind oft durch reelle oder vermeintliche akute Lebensgefahr und Unvorhersehbarkeit gekennzeichnet.¹⁷

Polytraumatisierungen oder Typ II-Traumata sind sich wiederholende oder langanhaltende Traumata. Dies ist z. B. der Fall bei wiederkehrenden Konfrontationen mit Extremsituationen im Dienst (Feuerwehr, Notfallarzt), im Krieg, bei wiederholter körperlicher oder sexueller Gewalt, Folter usw. Diese Traumata sind durch Sequenzen verschiedener traumatischer Einzelereignisse und durch geringe Kontrollierbarkeit des traumatischen Geschehens gekennzeichnet.¹⁸ Bei mehrfachen Traumatisierungen wirken verschiedene traumatische Ereignisse beziehungsweise Umstände entweder simultan (gleichzeitig) oder sukzessiv (zeitlich verteilt, aufeinanderfolgend)

¹⁶ Vgl. APA, DSM III- R, 1989, 30 f./ Fischer, Psychotraumatologie, 2003, 135 f.

¹⁷ Vgl. Fischer, Psychotraumatologie, 2003, 137.

¹⁸ Vgl. Bock, Veronika, Die Erfahrung der Gegenmenschlichkeit. Pastoraltheologische und sozioethische Zugänge zur Psychotraumatologie (Theologie und Praxis; Bd. 33), Münster 2007, 124.

zusammen und vervielfältigen so gegenseitig ihre Auswirkungen auf die betroffene Person.¹⁹

1.1.2.2. Intendierte und nichtintendierte Traumata

Intendierte Traumata entstehen, wenn Menschen andere absichtlich verletzen. Diese Traumatisierungen haben meistens weitreichende Folgen. Der Traumatisierte erlebt, dass er durch einen Unbekannten oder einen Menschen, dem er vertraut und der aus seinem sozialen Umfeld stammt, verletzt und verraten wird. Zu den menschlich verursachten Traumata (sogenannte ‚man-made disasters‘) gehören: körperliche Misshandlung, sexuelle Gewalt, kriminelle und familiäre Gewalt, zivile Gewalterlebnisse wie Geiselnahme, Kriegserlebnisse, Folter, politische Inhaftierung usw.

Nichtintendierte Traumata werden durch Katastrophen, Naturkatastrophen oder schwere Schicksalsschläge (z. B. Erkrankungen, Todesfälle, Verkehrsunfälle, Erdbeben, Arbeitsunfälle) ausgelöst. Die meisten Menschen verarbeiten diese Traumata schneller, weil sie wissen, dass solche Dinge geschehen können und sie sich nicht persönlich verraten fühlen.²⁰

1.1.2.3. Unmittelbare und mittelbare Betroffenheit

Menschen können unmittelbar und mittelbar von traumatischen Ereignissen betroffen sein:

Unmittelbar betroffen sind die Opfer und Zeugen eines traumatischen Ereignisses. Kriminelle Akte können von Tätern²¹ als traumatisches Ereignis erlebt werden, und deswegen sind auch sie unmittelbar betroffen.²²

Mittelbar betroffen sind die Helfer, z. B. Einsatzkräfte, freiwillige Helfer, Krankenhauspersonal, Therapeuten usw. Der Ausdruck der ‚stellvertretenden Traumatisierung‘²³ gibt wieder, welcher emotionalen Belastung sie durch die Beobachtung oder durch Hilfestellungen für die Opfer ausgesetzt sind.²⁴ Mittelbar von einem traumatischen Ereignis betroffen sind auch die Angehörigen und Freunde der Opfer. Sie sind häufig emotional stark be-

¹⁹ Vgl. Fischer, *Psychotraumatologie*, 2003, 137.

²⁰ Vgl. Reddemann, *Trauma*, 2008, 9.

²¹ In dieser Arbeit stehen die Opfer im Mittelpunkt, ohne aber zu vergessen, dass es Opfer gibt, die durch das erlebte Trauma zu einem späteren Zeitpunkt zu Tätern werden.

²² Vgl. Huber, Michaela, *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung*, Bd. 1, Paderborn 2003, 86.

²³ Anstelle ‚stellvertretender Traumatisierung‘ wird auch häufig von ‚sekundärer Traumatisierung‘ gesprochen. Fischer benutzt den Begriff der ‚stellvertretenden Traumatisierung‘, den ich für zutreffend halte.

²⁴ Vgl. Fischer, *Psychotraumatologie*, 2003, 138.

lastet.²⁵ Bei der Weitergabe von Traumata über Generationen hinweg wird der Ausdruck ‚sekundäre Traumatisierung‘ benutzt. Diese Weitergabe wurde bei Holocaust- und Kriegsoffern sowie bei Opfern sexueller Gewalt beobachtet. Diese haben auf unbewussten Wegen ihre traumatischen Erfahrungen auf die nächste Generation übertragen, welche in diesem Fall mittelbar betroffen ist. Es wird auch vom „Second-Generation-Phänomen“²⁶ gesprochen.²⁷

1.1.3. Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung

Der Verlauf einer psychischen Traumatisierung umfasst nach Gottfried Fischer und Peter Riedesser drei Elemente:²⁸

- die traumatische Situation,
- die traumatische Reaktion und
- den traumatischen Prozess.

Die Elemente stehen nicht in einem zeitlichen, sondern in einem dynamischen Verhältnis zueinander. Sie gehen auseinander hervor, verlaufen parallel und durchdringen einander.²⁹

1.1.3.1. Die traumatische Situation

Die traumatische Situation umfasst das traumatische Ereignis selbst und die erste Zeit danach (bis zu 72 Stunden), die häufig durch einen psychischen Schockzustand geprägt ist.³⁰

Jede traumatische Situation setzt sich aus dem Zusammenwirken objektiver und subjektiver Faktoren zusammen.³¹

Die objektiven Faktoren spielen für den Schweregrad des Traumas eine Rolle. Dies sind:

- die Art und Schwere des traumatischen Ereignisses,
- das Ausmaß der objektiven und/oder subjektiv erlebten Lebensbedrohung,

²⁵ Vgl. Fischer, *Psychotraumatologie*, 2003, 137.

²⁶ Reddemann, *Trauma*, 2008, 17.

²⁷ Vgl. Fischer, *Psychotraumatologie*, 2003, 137.

²⁸ Vgl. Fischer, *Psychotraumatologie*, 2003, 61–132.

²⁹ Vgl. Fischer, *Psychotraumatologie*, 2003, 63.

³⁰ Vgl. Grothe, Claudia, *Differentielle Indikation der Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie (MPTT) bei psychisch traumatisierten Personen*, Köln 2003, 22.

³¹ Vgl. Grothe, *MPTT*, 2003, 22.

- die Dauer der traumatischen Situation,
- die Schwere der körperlichen Verletzung und
- der Bekanntheitsgrad des Täters.³²

Mit ‚subjektiven Situationsfaktoren‘ sind die persönliche Bewertung der traumatischen Situation und das Erleben während der traumatischen Erfahrung gemeint.

In der persönlichen Bewertung wird dem traumatischen Ereignis eine individuelle Bedeutung zugeschrieben. Diese ist verwurzelt in lebensgeschichtlichen Erfahrungen und eventuell früheren Versuchen, traumatische Situationen zu bewältigen. Nach einer traumatischen Erfahrung bewirkt die Bewertung häufig einen Bruch im Selbst- und/oder Weltbild.³³

Das Erleben wird in der traumatischen Situation davon geprägt, dass die betroffene Person mit einem extrem stressreichen Ereignis konfrontiert wird, das sie in einen Aktivierungszustand versetzt und eine Handlung, entweder Kampf, Flucht oder Totstellreflex, erfordert. Doch die traumatische Situation lässt kein adäquates Verhalten zu, so dass die Person die Kontrolle verliert und handlungsunfähig wird. Da die physiologische Aktivierung nicht in eine angemessene Handlung umgesetzt werden kann, ist eine normale Erlebnisverarbeitung nicht möglich. Durch die Ausschüttung vieler verschiedener Stresshormone kommt eine Dynamik in Gang, die einen anderen Ausweg ermöglicht: Es kommt zu Veränderungen in der Wahrnehmung und im Handeln, der ‚peritraumatischen Dissoziation‘. Die Dissoziation schützt den Betroffenen vor unerträglichen Gefühlen, Körperempfindungen und Schmerzen und wird als eine Entfremdung vom Geschehen erlebt. Es kann zur völligen Erstarrung, dem sogenannten ‚freezing‘ kommen, so dass das Opfer weder schreien noch um Hilfe rufen kann. Möglich sind aber auch panikartige Handlungen, z. B. zielloses Herumlaufen, und heftige emotionale Reaktionen, die ihren Bezug zur traumatischen Situation verloren haben und ergebnislos in Bezug auf eine Umweltveränderung sind.³⁴ Ein Phänomen der Dissoziation ist das ‚Fragmentieren‘ der sensorischen, kognitiven, emotionalen und körperlichen Erlebensaspekte des traumatischen Ereignisses im Gedächtnis. Durch diese

³² Vgl. Bering, Robert, Verlauf der posttraumatischen Belastungsstörung. Grundlagenforschung, Prävention, Behandlung, Aachen 2005, 37.

³³ Vgl. Bering, PTBS, 2005, 38.

³⁴ Vgl. Bering, PTBS, 2005, 36./ Vgl. Huber, Trauma 1, 2003, 39.

Aufspaltung wird das äußere Ereignis nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen.³⁵

Das Erleben verändert sich während der Dissoziation, so dass die Zeit anders wahrgenommen wird: Sekunden können ‚ewig dauern‘, oder die Zeit erstreckt sich als ‚unendliche Gegenwart‘ ohne Vergangenheit und Zukunft.³⁶ Eine oft berichtete peritraumatische Erlebnisveränderung ist die sogenannte ‚Tunnelsicht‘. Dabei ist das Blickfeld seitlich extrem eingengt, so dass das traumatische Erlebnis erlebt wird, als würde es sich in einem Tunnel abspielen. Der Betroffene kann zwar nicht fliehen, nimmt aber die Umgebung wie aus wachsender Entfernung wahr. Zu einer Veränderung der Wahrnehmung kommt es auch bei der Depersonalisation und Derealisation: Der Betroffene scheint über den Dingen zu schweben, aus dem eigenen Körper herauszutreten, ein außenstehender Beobachter zu sein und zu träumen, statt die Wirklichkeit zu erleben. Des Weiteren kann es zum Vergessen entscheidender Vorkommnisse kommen, zur sogenannten ‚dissoziativen Amnesie‘.³⁷

Die erste Reaktion von Betroffenen auf ein Trauma ist oft ein mehr oder weniger ausgeprägter Schockzustand. Dieser kann mehrere Stunden anhalten. Körperlich äußert er sich durch Zittern, Schwitzen, schwache Beine, bleierne Glieder, Übelkeit oder Harndrang. Zu den psychischen Schocksymptomen zählen emotionale Taubheit („Ich fühle nichts.“), Gedankenblockade („Ich bin völlig leer im Kopf.“), Gedächtnisstörungen und Orientierungslosigkeit („Wo bin ich, wie komme ich hierher?“). Aber auch heftige und schnell wechselnde Gefühle (Angst, Verzweiflung, Wut), Enthemmung (Schreien oder Schimpfen), aggressive Handlungen (Angriffe auf vermeintlich Schuldige) oder Ruhe können im Schockzustand auftreten.³⁸

1.1.3.2. Die traumatische Reaktion

Nach dem traumatischen Ereignis ist die akute Bedrohung vorbei, doch die Betroffenen stehen noch lange Zeit unter dessen Einwirkung. Die traumatische Reaktion kann als Abwehrvorgang verstanden werden, die unmittelbar nach dem ersten Schock folgt. In dieser Phase entscheidet sich, ob die

³⁵ Weitere Informationen zur Psychobiologie der traumatischen Erfahrung in: Grawe, Neuro-psychotherapie, Göttingen, 2004./ Huber, Trauma 1, 2003, 44–51./ Hüther, Gerald, Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden, Göttingen 2005./ Reddemann, Trauma, 2008, 34.

³⁶ Vgl. Hausmann, Clemens, Einführung in die Psychotraumatologie, Wien 2006, 34.

³⁷ Vgl. Fischer, Psychotraumatologie, 2003, 83.

³⁸ Vgl. Hausmann, Psychotraumatologie, 2006, 35.

traumatische Erfahrung verarbeitet und integriert werden kann oder nicht.³⁹ Die traumatische Reaktion kann einen Zeitraum von einigen Wochen oder mehreren Monaten nach einem traumatischen Ereignis umfassen.⁴⁰

Beim Konzept der traumatischen Reaktion von Mardi J. Horowitz⁴¹ ist der wichtigste Faktor der traumabezogenen Informationsverarbeitung die ‚Vervollständigungstendenz‘, bei der es ein psychisches Bedürfnis gibt, neue Informationen in die existierenden kognitiven Modelle des Individuums zu integrieren. Der Verarbeitungsprozess durchläuft mehrere Phasen, wobei jeweils zwischen einer normalen und einer pathologischen Variante unterschieden werden kann. Die normale Reaktion bezeichnet Horowitz als ‚stress response‘, die pathologische Variante stellt die traumatische Reaktion im engeren Sinne dar. Diese Phasen sollen nun vorgestellt werden:

Erste Phase: In der peritraumatischen Expositionsphase realisiert der Betroffene das Ausmaß des traumatischen Ereignisses und drückt seine Angst, Wut, Trauer und Verzweiflung in einem Aufschrei aus. Der pathologische Erlebniszustand ist gekennzeichnet durch die Überflutung von den überwältigenden Eindrücken und einem Zustand von Panik beziehungsweise Erschöpfung, der aus den eskalierenden emotionalen Reaktionen entsteht.

Zweite Phase: Die Verleugnungsphase ist gekennzeichnet durch die Abwehr der Erinnerungen an die traumatische Situation. Die pathologische Variante beinhaltet dauerhaftes, phobisches und generalisiertes Vermeidungsverhalten, eventuell unterstützt durch den Gebrauch von Drogen und Medikamenten, um den seelischen Schmerz nicht erleben zu müssen.

Dritte Phase: Das Eindringen von Gedanken und Erinnerungsbildern hilft bei der Verarbeitung. Die pathologische Variante besteht aus Erlebniszuständen mit sich aufdrängenden Gedanken und Erinnerungsbildern vom Trauma (Intrusionen).

In der zweiten und dritten Phase wollen die Betroffenen das Trauma entweder nicht wahrhaben oder sie werden von intrusiven Erinnerungen gequält. Es beginnt eine Schaukelbewegung zwischen Vermeidung und Wiedererleben. Dieser zweiphasische Charakter der traumatischen Reaktion steht nach Horowitz im Dienste der ‚Vervollständigungstendenz‘. Der Betroffene kommt erst in die vierte Phase, wenn die Vermeidung und Intrusionen überwunden beziehungsweise kontrolliert werden können.

³⁹ Vgl. Fischer, *Psychotraumatologie*, 2003, 95./ Schubbe, Oliver (Hrsg.), *Traumatherapie mit EMDR. Ein Handbuch für die Ausbildung (Traumatherapie mit EMDR; Bd. 1)*, Göttingen 2004, 39.

⁴⁰ Vgl. Bering, *PTBS*, 2005, 39.

⁴¹ Horowitz, Mardi J., *Stress response syndromes*, New York 1976, 55–58.