

Männer und Trauma

Ursachen, Reaktionen, Verhaltensweisen, Beispiele, Hilfen und weitere Informationen der AG MännerGesundheit Hamburg

Alle Menschen können traumatische Erlebnisse erfahren haben. Das öffentliche Bewusstsein zum Thema »Männer und Traumata« ist aber eher gering ausgeprägt. Das gilt auch für viele Männer persönlich: Sie wissen oft nicht, ob sie ihren Wahrnehmungen und Empfindungen trauen können und wie sie belastende Erlebnisse bewerten dürfen.

Wir stellen hier zentrale Erkenntnisse zu Ursachen und Reaktionsweisen von Männern auf ein Trauma zusammen, erläutern Traumata anhand von Fallbeispielen und informieren über Hilfsangebote. Unsere Erkenntnisse sollen betroffene Männer und deren Angehörige bei der Suche nach Wegen aus schwierigen Situationen unterstützen. Wir hoffen, dass das gelingt.

Was ist ein Trauma?

Als »Trauma/ta« (»Wunde/n«) wird ein von außen einwirkendes Ereignis bezeichnet, das in einer üblichen Lebensführung nicht erwartet werden kann und eine überraschende, extreme Belastung darstellt. Eine solche Belastung geht einher mit einem die persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigenden Zustand von Angst, Ausgeliefertsein und Hilflosigkeit, wobei das bisherige Verständnis des Menschen über sich selbst und die ihn umgebende Welt nachhaltig erschüttert wird.

Beispiele für Traumata sind Erfahrungen schwerer körperlicher oder sexueller Gewalt, Entführungen und Geiselnahmen, Kriege und Katastrophen oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit. Besonders gravierende Folgen sind

bei lebensgeschichtlich frühen Ereignissen, wozu auch frühe, schwere Vernachlässigungen zu zählen sind, zu erwarten.

Allgemeines

Nicht jedes traumatische Ereignis muss eine psychische Störung auslösen. Bei ca. 75% der Betroffenen kommt es zu einer Stabilisierung aus eigenen Selbstheilungskräften. Hierbei sind die Schwere des Traumas, die erlebte eigene Hilflosigkeit und die Unterstützung durch das soziale Umfeld entscheidend. In der medizinischen Diagnose werden unterschieden:

- > *Akute Belastungsreaktionen*, die unmittelbar auf das belastende Ereignis folgen und kurzfristig andauern,
- > *Anpassungsstörungen*, wenn die Symptome innerhalb von drei Monaten nach der Belastung entstehen und bis zu sechs Monate andauern,
- > *Posttraumatische Belastungsstörungen*, die erst mit größerem zeitlichen Abstand eintreten und chronische Folgen annehmen können.

Anpassungsstörungen

Hierbei handelt es sich um eine kurz- bis mittelfristige Reaktion, in der der Traumatisierte in seinen Reaktionsmöglichkeiten erkennbar beeinträchtigt ist. Er kann resigniert-depressive, angstvolle, gedemütigt-frustrierte, angespannte oder auch reizbar-aggressive Züge zeigen. In der Folge können diese Symptome entweder von selbst zurückgehen oder therapeutisch gemildert werden, so dass eine Stabilisierung möglich wird.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die PTBS ist im Kern eine verzögerte individuelle Reaktion auf ein Trauma. Innerhalb von 6 Mona-

ten nach dem traumatischen Ereignis kann die PTBS diagnostiziert werden, im Extremfall kann sie lebenslang andauern. Sie hat folgende Merkmale:

- > Nach bestimmten Auslösereizen (*Triggern*, z.B. Gerüchen, Orten, Ähnlichkeiten mit dem/ursprünglichen Täter/in, bestimmten Handlungen) kommt es zu einem belastenden Wiedererleben des traumatischen Ereignisses oder der damaligen Reaktion darauf (*Flashback*), insbesondere treten die daran gebundenen Gefühle überraschend wieder auf. Außerdem kann es ohne Auslöser zu immer wiederkehrenden sich aufdrängenden Erinnerungen kommen (*Intrusionen*).
- > Solche Auslösereize werden im Alltag nachhaltig vermieden, wodurch der Traumatisierte in seiner Lebensführung erheblich beeinträchtigt wird und / oder in seiner Emotionalität abgestumpft oder von anderen Menschen entfremdet lebt (*Avoidance*).
- > Unangemessene Übererregung, z.B. in Form von Schlaf- oder Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Aggressivität oder übertriebener Wachsamkeit (*Hyperarousal*).

Die langfristigen Folgen sind sehr unterschiedlich. Auf der einen Seite können schwerste Erkrankungen wie die Borderline-Störung (eine schwere Beziehungsstörung) auftreten. Auf der anderen Seite kann es zu einem persönlichen Wachstum durch die Bewältigung des Traumas kommen (*posttraumatic growth*).

Trauma-Ursachen

Gewalt

Eine Gewalterfahrung ist eine Erfahrung der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins. Das Opfer kann sich nicht mehr als handelnde Person sehen. Oft – im völligen Gegensatz zum eigenen männlichen Rollenverständnis – befindet er sich in der Hand eines anderen Menschen, im Extremfall unter Einsatz von Waffen und mit lebensgefährlichen Verletzungen als Folge. Manche Berufsgruppen sind besonders häufig gewalttätigen Übergriffen ausgesetzt, z.B. Polizeibeamte, Wachleute, Soldaten, Strafvollzugsbeamte, Pädagogen und An-

tragsachbearbeiter in besonders gefährdeten Institutionen. Gewalttaten bleiben selten ohne emotionale Folgen. Diese reichen vom Schock über Ängste, Misstrauen und Aggressionen bis hin zu langfristigen Schlafstörungen und Konzentrationsproblemen.

Sexueller Missbrauch, sexuelle Gewalt, sexualisierte Gewalt

Nicht-einvernehmliche sexuelle Handlungen – auch unter Erwachsenen – beuten das Gegenüber aus. Es geht allein um die Durchsetzung von Machtinteressen des Täters oder der Täterin. Die Gewaltanwendung kann in unmittelbarem physischem Zwang, in Drohungen oder in der Ausnutzung eines Abhängigkeitsverhältnisses bestehen. Sexueller Missbrauch in der Kindheit oder in der Jugendzeit konfrontiert die Opfer mit Erfahrungen schweren Vertrauensbruchs und Gefühlen, die das altersmäßig noch nicht begreifen können. Auch wenn sexuelle Übergriffe schon Jahre zurückliegen, können z.B. depressive Gefühlslagen, Ängste, psychosomatische Erkrankungen, Schlafstörungen, Selbstzweifel, Selbstverletzungen, Beziehungsstörungen, sexuelle Probleme, Essstörungen und Suchtprobleme auf sie zurück zu führen sein.

Unfall

Unfälle im Straßenverkehr, in öffentlichen Verkehrsmitteln, im Haushalt oder beim Sport geschehen sehr oft. Ihre Folgen werden häufig unterschätzt. Gerade ihr überraschender Charakter in Situationen, die man eben noch zu beherrschen meinte, kann das allgemeine Sicherheitsgefühl erschüttern und Selbstzweifel zur Folge haben.

Krankheit

Krankheiten treten in jedem Lebenszusammenhang auf und können mit den normalen Verarbeitungsmöglichkeiten eines Menschen (schrittweise) bewältigt werden. Anders sieht dies bei Diagnosen aus, die der Betroffene für sich bisher nicht für möglich hielt und die ein Weiterleben in der gewohnten Lebensform ausschließen. Traumatisch ist insbesondere das Lebensgefühl, nichts mehr steuern oder beeinflussen zu können. Gravierend wirken sich dabei insbesondere Fehldiagnosen und -behandlungen aus, die das Vertrauen in Fachleute zerstören.

Gewaltsamer Tod

Gewaltsame Todesfälle bei nahen Angehörigen machen alle bisherige eigene Zuversicht und Planung im Umgang miteinander schlagartig zunichte. Versuche, hierin irgendeinen sinnvollen Lebensabschluss zu erkennen und dementsprechend von den Verstorbenen innerlich Abschied zu nehmen, scheitern. Für die Hinterbliebenen entsteht auf diese Weise eine kaum zu bewältigende traumatische Situation. Häufig verschärft sich diese durch Schuldgefühle, das Unglück nicht verhindert zu haben.

Krieg, Vertreibung, Folter

Menschen machen in Krieg, Vertreibung und Folter die Erfahrung grenzenlosen Ausgeliefertseins, die sehr häufig schwer traumatisierend wirkt. Oft halten die Folgen jahrzehntelang an. Kriegsteilnehmer, rassistisch/politisch, wegen ihrer Religion oder sexuellen Orientierung Verfolgte, Bundeswehrsoldaten im Einsatz sowie Folteropfer sind z. B. gravierend betroffene Personengruppen.

Reaktionen**Unmittelbare Reaktionen**

Es gibt eine große Vielfalt von positiven und negativen Reaktionen, die Überlebende während und direkt nach einem Unglück erleben können. Diese beinhalten:

	negative Reaktionen	positive Reaktionen
kognitiv	Verwirrung Desorientierung Sorgen intrusive Gedanken und Bilder Selbstvorwürfe	Entschlossenheit, Zielstrebigkeit schärfere Wahrnehmung Mut Optimismus Vertrauen
emotional	Schock Kummer Trauer / Traurigkeit Angst sich ausgegrenzt, » herausgefallen« fühlen Wut emotionale Taubheit Reizbarkeit Schuld- und Schamgefühle	sich dazu gehörig fühlen sich herausgefordert fühlen sich mobilisiert fühlen
sozial	extremer Rückzug zwischenmenschliche Konflikte	soziale Verbundenheit Engagement für andere
physiologisch	Müdigkeit Kopfschmerzen Muskelverspannungen Bauchschmerzen schnellerer Herzschlag überhöhte Schreckhaftigkeit Schlafschwierigkeiten	Wachheit Bereitschaft zu reagieren erhöhte Energie

»Wiedererleben« – verbreitete, anhaltende, negative Reaktionen können sein:

- > aufdringliche Gedanken oder Vorstellungen von dem Ereignis, wenn Sie wach sind oder träumen;
- > verwirrende emotionale oder körperliche Reaktionen auf Stimuli, die an die Erfahrung erinnern;
- > Gefühl, als ob das Ereignis immer wieder geschieht (*Flashback*).

Vermeidungsreaktionen und Rückzug

- > vermeiden, über das traumatische Ereignis zu sprechen, nachzudenken oder Gefühle zu erleben;
- > vermeiden, an das Ereignis erinnert zu werden (Orte und Personen, die mit dem verbunden waren, was geschehen ist);
- > eingeschränkte Gefühle, emotionale Taubheit;
- > Gefühl, von anderen distanziert und entfremdet zu sein, sozialer Rückzug;
- > Verlust von Interessen an bisher angenehmen Aktivitäten.

Körperliche Erregung

- > anhaltend wachsam bezüglich einer Bedrohung, leicht zu alarmieren, schreckhaft sein;
- > Nervosität, Reizbarkeit und Wutausbrüche;
- > Schwierigkeiten, ein-/durchzuschlafen, sich zu konzentrieren oder aufmerksam zu sein.

Trauma und Erinnerung an Verluste

- > Reaktionen auf Orte, Menschen, Anblicke, Geräusche, Gerüche und Gefühle, die an das Ereignis erinnern, können Vorstellungen, Gedanken, Gefühle und körperliche Reaktionen hervorrufen;
- > Verbreitete Beispiele sind: plötzliche laute Geräusche, der Geruch von Feuer, Sirenen von Rettungswagen, Orte wo das Ereignis geschehen ist, Sehen von Menschen mit Beeinträchtigungen, Beerdigungen, Jahrestage des Ereignis, Fernseh- oder Radio-Übertragungen über das Ereignis.

Positive Veränderungen der Prioritäten, Erwartungen und Weltanschauung

- > gesteigerte Wertschätzung für die Familie und Freunde;
- > sich der Herausforderung stellen, Schwierig-

keiten anzugehen (durch positive und aktive Schritte, durch Verändern des Gedankenfokus, durch Humor und Akzeptanz);

- > veränderte Einstellung dazu, was man von Tag zu Tag erwartet und was man als einen »guten Tag« betrachtet;
- > veränderte Prioritäten, so dass man sich mehr darauf konzentriert, Zeit mit der Familie und den Freunden bewusst zu verbringen;
- > gesteigerte Verbindlichkeit und Engagement gegenüber sich selbst, der Familie, den Freunden und möglicherweise im religiösen Glauben.

(Anonymisierte) Beispiele

Martin – ein Beispiel für Beziehungsgewalt

Martin lebt in einer Beziehung mit einer gleichaltrigen Frau, die er schon aus der Jugend kannte. Man hatte sich zwischenzeitlich aus den Augen verloren; im Alter von ca. 40 Jahren trafen sich beide wieder, verliebten sich ineinander und erlebten neues Glück.

Martin und Gerlind sind beide beruflich erfolgreich. Sie füllen ihren Beruf 100%ig aus, sind beide überdurchschnittlich stark in ihrem Feld und unabhängig von der Partnerin/vom Partner finanziell abgesichert – er als Partner in einer Anwaltskanzlei, sie in ihrer Praxis als selbstständige Heilpraktikerin.

Sie bekommen eine Tochter; für Gerlind ein großer Wunsch, der bislang nicht in Erfüllung gegangen war. Martin hat nichts gegen seine Vaterschaft, für ihn wäre es aber auch ohne Kind gegangen.

Zunächst scheint alles aufzugehen. Gerlind geht in Mutterschutz und schließt nach der Geburt der Tochter Elternzeit an. Martin hilft im bescheidenen Umfang im Haushalt und bei der Versorgung des Nachwuchses. Die Hauptlast liegt allerdings bei seiner Frau; er ist beruflich sehr stark gefordert.

Als Gerlind nach der Elternzeit ihren Beruf wieder aufnimmt, wird es schwieriger. Sie erwartet mehr Beteiligung von Martin an den gemeinsamen Familienaufgaben. Er aber kann nicht einfach sein berufliches Engagement herunterschrauben.

Das Paar beschreitet einen langen Weg mit immer neuen Versuchen und vielen ausgehandelten

Kompromissen, um zu einem gerechten, erträglichen Miteinander zu kommen. Die Liebe bleibt dabei mehr und mehr auf der Strecke. Am Ende erfährt Martin nur noch Abwertung und ständige Erhöhung eines Erwartungsdrucks, den er nicht erfüllen kann.

Was es auch ist, Martin macht in den Augen Gerlinds alles falsch. Er fühlt sich immer kleiner, ist plötzlich auch im Beruf nicht mehr so leistungsfähig, wie es vorher der Fall war. Er kann mit niemanden über seine Situation reden. Nicht nur seine Frau ist mit ihm unzufrieden, auch die beruflichen Partner haben wenig Verständnis für sein schlechtes Arbeiten.

Martin hat keine Kraft, seine Lage grundsätzlich zu verändern. Gerade wegen der Tochter, die er sehr liebt, meint er, an der Beziehung zu Gerlind festhalten zu müssen. Aber das Miteinander eskaliert.

Irgendwann gibt es einen Streit zwischen Martin und Gerlind, in dessen Verlauf sie mit einem nassen Geschirrhandtuch nach ihm schlägt. Im Affekt schlägt er zurück, ohne dass dies wirklich eine Gewalthandlung darstellt.

Gerlind handelt sofort und ruft die Polizei: »Mein Partner hat mich geschlagen!« Die Beamten kommen in die Wohnung und nehmen den Fall auf. Martin ist unfähig sich zu verteidigen. Er zweifelt an sich selbst. Auch wenn er die Ungerechtigkeit spürt, mit der Gerlind ihn überzieht – er ist wie gelähmt und weiß nicht mehr, wie er aus dieser Situation entkommen kann.

Johannes – ein Beispiel für den Tod eines nahen Menschen

Johannes lernt mit 24 den gleichaltrigen Jens kennen, mit dem er eine Beziehung eingeht. Beide sind in der Ausbildung und mit Studium und Lehre beschäftigt. Sie ziehen zusammen und freuen sich an ihrer glücklichen Partnerschaft.

Nach und nach brechen Unterschiede auf, die zunächst überbrückbar erscheinen. Jens ist sehr viel reifer und umsichtiger und hilft Johannes, seine bescheidenen Lebenswünsche zu überprüfen. Er baut ihn regelrecht auf, so dass Johannes seinem Freund dankbar ist dafür, was er von ihm lernen kann.

Jedoch gibt es auch abweichende Ansichten in Bezug auf Sexualität und Partnerschaft. Jens wirft Johannes vor, zu konservativ zu sein. Tatsächlich

möchte der lieber monogam leben und fühlt sich mit Jens eigentlich wohl. Der sucht allerdings sexuelle Abenteuer auch mit anderen Männern und fühlt sich durch Johannes in seinen Wünschen eingeschränkt. Johannes widerspricht seinem Freund in diesen Fragen, was dieser bisher so nicht gewohnt war.

Nach und nach leben Johannes und Jens beide nebeneinander ihr eigenes Leben. Johannes beendet erfolgreich sein Studium und arbeitet im sozialen Bereich. Jens bleibt psychisch auf der Strecke. Er hat Depressionen und entwickelt Lebensängste. Johannes versorgt ihn soweit es geht, aber die Übertragung des Regelwerks aus seinem Berufsfeld auf die Beziehungsebene zu seinem Freund verstärkt dessen Kranksein.

Es kommen Aggressionen ins Spiel, die Jens auch körperlich gegen Johannes richtet. Am Ende einer längeren Entwicklung, in deren Verlauf beide nicht merken, wie sie sich gegenseitig an den Rand des Abgrunds bringen, nimmt sich Jens in der gemeinsamen Wohnung das Leben. Johannes findet seinen Freund tot im gemeinsamen Bett.

Johannes durchlebt alle Phasen der Trauer: unzerstörbare Liebe zu Jens, dann wieder Wut und unbändigen Hass darauf, was der ihm angetan hat.

Johannes ist schnell. Er besucht mehrere Trauerseminare, kauft sich Bücher zur Trauerbewältigung, analysiert seine eigenen Träume, organisiert eine Gedenkfeier zu Jens' einjährigem Todestag in der Wohnung, in der beide zusammen gelebt haben und Johannes jetzt noch lebt. Sein Aktivismus ist ungebremst.

Johannes denkt, er hätte alles im Griff. Dabei hat er längst die Realität aus den Augen verloren. Er sehnt sich nach einem neuen Freund und kann doch wirkliche Nähe zu anderen Männern überhaupt nicht zulassen.

Johannes meint, er hätte die Trauer um Jens abgeschlossen, doch dann holen ihn Bilder aus der Vergangenheit ein und lähmen ihn. Zwar denkt er, er hätte die Schuldfrage – Jens war psychisch krank, da hätte Johannes nichts tun können – geklärt, in Wahrheit aber erkennt er zunehmend, welche Anteile er selbst an der Krankheitsentwicklung seines Freundes und der gemeinsamen Beziehung gehabt hat.

Nur: er steckt fest. Er vermag nicht von außen auf sich selbst zu schauen.

Lutz – ein Beispiel für einen Überfall mit Körperverletzung

Lutz, Anfang 20, ist auf dem Weg zur Arbeit; er macht eine Ausbildung zum Groß- und Einzelhandelskaufmann.

Eine junge Frau spricht ihn an, ob er nicht helfen könne, ihr Vater sei zusammengebrochen. Er will helfen und geht mit der jungen Frau mit. So gerät er in einen Hinterhalt, er wird von einem maskierten Mann mit einem Messer bedroht und mit Fäusten geschlagen, und von beiden mit Füßen getreten. Ihm werden Brieftasche, Handy und Akzentasche abgenommen. Immer wieder wird ihm das Messer an den Hals gehalten. Der Täter lässt ihn mit den Worten zurück, es sei besser für ihn, wenn er liegen bliebe.

Einige Zeit später – Lutz wusste nicht, wie viel Zeit vergangen ist – steht er auf und holt sich Hilfe. Er wird ins Krankenhaus gebracht und die Polizei nimmt seinen Fall auf.

In der Folge muss Lutz feststellen, dass er nicht schlafen kann und schreckhaft ist. Auf seine Arbeit und die Ausbildung kann er sich nicht mehr konzentrieren. Für ihn bricht eine Welt zusammen, er fragt sich, wie das nur geschehen konnte, er wollte doch nur helfen.

Als er den Überfall den Arbeitskollegen und Ausbildern erzählt, meinen sie nur, wieso er sich darauf eingelassen habe, er sei ja selber Schuld.

Weil in den nächsten Wochen seine Arbeitsleistung nachlässt, bekommt er mit einem der Ausbilder immer mehr Schwierigkeiten; dieser sagt aber nur, er solle sich nicht so anstellen. Obwohl auch die Berufsgenossenschaft wegen des Überfalls eingeschaltet ist und zu vermitteln versucht, beendet der Betrieb schließlich seine Ausbildung. Nachdem Lutz einen neuen Ausbildungsplatz gefunden hat, zeigt sich, dass er die Folgen des Überfalls selbst nicht bewältigen kann.

Während die Eltern am Anfang noch großes Verständnis für Lutz' Situation haben, verlieren sie mehr und mehr die Geduld.

Matthias – ein Beispiel für sexuellen Missbrauch in der Kindheit

Als Matthias 40 Jahre alt ist, sucht er erstmals einen Therapeuten auf. Er fühlt sich einsam und suizidgefährdet. Sein Leben ist bisher eher unstet verlaufen und er hatte nur wenige und sehr kurze Beziehungen zu Frauen. Davon sind auch sein

Erleben von Männlichkeit und der eigenen Sexualität geprägt.

Aktuell befindet er sich nach einem gewalttätigen Angriff auf seine Vorgesetzte in rechtlichen Auseinandersetzungen mit seinem Arbeitgeber. Als Grund für sein Verhalten gibt Matthias an, dass seine Vorgesetzte ihm bei der Erteilung eines Arbeitsauftrages, temperamentvoll wie sie sei, am Oberarm berührt habe. Da er nach einer früheren Berührung ihr bereits gesagt hatte, dass er dies nicht ertragen kann, habe er sich dieses Mal nicht anders zu helfen gewusst, als mit Tischen und Stühlen zu randalieren.

Er selbst kann seinen Anteil an den Schwierigkeiten in der Auseinandersetzung nicht sehen und startet zusätzlich noch weitere Aktionen gegen seine Vorgesetzte. Kolleginnen und Bekannte halten ihn in der Folge für einen Spinner.

Matthias ist als Einzelkind bei seiner alleinerziehenden Mutter aufgewachsen, war auch für kurze Zeit im Heim, ein Vater ist unbekannt. Im Laufe seiner Therapie wird deutlich, dass sein Verhalten mit einer Traumatisierung in seiner Kindheit zu tun hat. So berichtet er zunächst ausführlich, wie einsam und unsicher seine ihn nicht zur Selbständigkeit erziehende Mutter gewesen sei. Viel später spricht er unter großer Angst plötzlich von einem nahen Verwandten, bei dem er die kompletten Sommerferien verbracht hatte. Jeden Morgen nach dem Frühstück entfernten sich wie selbstverständlich seine Mutter und andere Verwandte und ließen ihn mit dem anderen Verwandten allein. Dieser nahm vollkommen wortlos anschließend stundenlang sexuelle Handlungen an ihm vor. Matthias beschreibt, dass er im Laufe der Zeit resignierend und gewohnheitsmäßig diese Behandlung über sich ergehen ließ, annahm, dies wäre von ihm von der Familie so erwartet worden, und sich trotzdem bis heute irgendwie selbst die Schuld dafür gab und gibt. Die Mutter habe ihn generell immer für schwul gehalten; sich selbst halte er einfach für aggressiv und krank.

Mit 40 Jahren spricht er also zum ersten Mal über das Geschehene. Er beschreibt, dass mehrere besondere äußerliche Merkmale (Hauttönung, Haarfarbe, Dialekt) auch bei seiner letzten Vorgesetzten zu finden gewesen seien. Die Erinnerung daran beförderten sein Verhalten gegenüber anderen Menschen.

Jan – ein Beispiel für sexuelle Nötigung

Nach einer Ehe mit immer wieder aufkommenden schweren Auseinandersetzungen trennen sich Jan und seine Frau Karin einvernehmlich. Beide beschließen, im Interesse ihres sechsjährigen Sohnes weiter zusammenzuarbeiten. Der Junge bleibt bei Karin und ist regelmäßig alle 14 Tage bei seinem Vater. Anfangs klappt das in der Regel gut.

Karin kommt ab und zu in Jans neue, kleine Wohnung, bespricht ausführlich alle anstehenden Fragen und lobt vergangene positive Seiten der Beziehung sowie die Tatsache, dass beide ja doch irgendwie Freunde geblieben seien. Es habe ja auch ganz anders ausgehen können, nämlich im schrecklichen Streit über jede Kleinigkeit, so wie bei so vielen anderen. Bisweilen zieht sie sich im weiteren Verlauf kommentarlos aus und schiebt Jan ins Bett.

Jan wird das zunehmend unbehaglich, zumal er jetzt Birte kennengelernt hat und Gefühle für sie entwickelt. Als der Junge Karin gegenüber einmal Birte erwähnt hat, sieht Jan seinen Sohn zwei Monate lang nicht. Karin sagt, er sei krank, habe andere Termine, sei bei ihren Eltern. Als Jan Karin ein Anwaltsschreiben zukommen lässt, in dem auf sein Umgangsrecht mit dem Kind bestanden wird, kommt ein Brief von Karins Anwältin zurück, der Junge wolle seinen Vater überhaupt nicht sehen.

Jan trennt sich von Birte. Karin kommt wieder zu ihren Besuchen und drängt dabei immer wieder auch zu Sex. Sie betont, dass es doch im Interesse aller Beteiligten sei, also auch in seinem, dass alles wieder so freundschaftlich zugehe. Jan, der seinen Sohn jetzt wieder sehen darf, wagt sich nicht zu widersetzen. Jan ist inzwischen in psychologischer Beratung, in der er klar auf sein Recht hingewiesen wird, Sex zu verweigern: Sex unter Drohungen sei mindestens eine strafbare sexuelle Nötigung oder würde sogar den Tatbestand der Vergewaltigung erfüllen.

Jan spricht seine Bedenken gegenüber Karin nur wenig an. Er ist erleichtert über den jetzt funktionierenden Umgang mit seinem Kind und will daran nicht rühren. In den folgenden Wochen und Monaten entwickelt er ein gravierendes Potenzproblem, das trotz regelmäßiger Termine bei dem Psychologen nicht gebessert werden kann.

Jan lebt in einer anhaltend traumatisierenden Situation.

Traumafolgen

Ein Mann, der ein schreckliches Erlebnis hatte, kann ein psychisches Trauma (Wunde) erlitten haben. Ein psychisches Trauma hat für den traumatisierten Mann oft schwerwiegende Folgen, die von Leid- und Angstgefühlen oder Ruhelosigkeit und Aggressionen bis hin zu schwerwiegenden psychischen Störungen reichen.

Nicht jedes Ereignis muss eine psychische Störung auslösen. Manchmal gelingt es Männern, die traumatischen Ereignisse auch ohne professionelle Hilfe zu bewältigen. Hierbei sind die Schwere des Traumas und die Unterstützung durch das soziale Umfeld entscheidend. Bei 75 % traumatisierter Menschen kommt es zur Gesundung mit den Selbstheilungsfähigkeiten, die den Menschen zu eigen sind. Aber je schwerer die belastende Situation war, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln. In der medizinischen Diagnose werden unterschieden:

- > akute Belastungsreaktionen, die unmittelbar auf das belastende Ereignis folgen und kurzfristig andauern;
- > Anpassungsstörungen, wenn die Symptome innerhalb von drei Monaten nach der Belastung entstehen und bis zu sechs Monate andauern;
- > posttraumatische Belastungsstörungen, die erst mit größerem zeitlichen Abstand eintreten und oftmals chronische Formen annehmen können;
- > komplexe posttraumatische Belastungsstörungen, die im Zusammenhang von Mehrfachtraumatisierungen oder länger andauernden traumatischen Situationen auftreten.

Männliche Reaktionen auf Traumatisierung

Es gibt so gut wie keine männerspezifischen Studien, aber viele Erfahrungen. Männer reagieren oft mit externalisierenden (nach außen gerichteten) Verhaltensstrategien. Sie reagieren mit Übererregung, verminderter Impulskontrolle, Aggressionen und Störungen im Sozialverhalten. Dem liegen häufig Einsamkeit und Selbstzweifel zu Grunde. Angst, sozialer Rückzug und Depressionen sind ebenfalls mögliche Reaktionen bei Männern. Ein Mann, die sich weniger in eine offensichtliche Opferrolle begeben kann oder will, steht damit einerseits in der Gefahr, ein in sein

Leben eingebrochenes Drama zu verleugnen und in der Folge zu verdrängen. Ihm fällt es schwer zu akzeptieren, dass es ihm aktuell schlecht geht und er sich selbst damit nicht annehmen kann.

Andererseits steckt für ihn in der Ablehnung der Opferrolle aber auch die Chance, aus dem dramatischen Ereignis baldmöglichst herauszukommen, hierzu eigene Anstrengungen zu unternehmen und sich selbst etwas abzuverlangen. Diese Reaktion könnte ihm genügend Energie geben, neuartige Schritte in seinem Leben zu unternehmen und das Opfer-Sein nicht zu einer neuen Identität werden zu lassen.

Was hilft einem Mann?

Soziales Umfeld

Vertraute Menschen können einem traumatisierten Mann hilfreich sein. Je weniger er anderen etwas vorspielen muss, desto eher findet er in ein inneres Gleichgewicht zurück. Die Stimmungslage des betroffenen Mannes darf nicht übersprungen werden. Ihn in die Nähe seines Traumaerlebens zurückzuführen, wenn er selbst dies nicht möchte, ist kontraproduktiv. Genauso wenig nützlich ist es, ihn vor der Begegnung mit einer dem Traumaerlebnis vergleichbaren Situation zu schützen, wenn er selbst die Konfrontation mit diesem Erlebnis sucht. Der traumatisierte Mann braucht eine stabile, geduldige und verlässliche Begleitung, die ihm auch ermöglicht, Unsicherheiten zu zeigen und Ratlosigkeit zuzulassen.

Professionelle Hilfe

Kommt ein Mann nicht mit eigenen Mitteln über seine Traumatisierung hinweg, benötigt er *professionelle Hilfe* (siehe folgende Seiten), möglichst durch eine Fachkraft für Traumatisierung. Meist klärt der Berater oder Psychotherapeut zusammen mit dem Ratsuchenden in *Erstgesprächen*, welche *Art der Bearbeitung* des Traumas angebracht erscheint. Kein Mann sollte sich schämen, Therapie in Anspruch zu nehmen. Bevor ihn sein Trauma immer mehr an einer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hindert, ist das Aufsuchen von Fachleuten das bessere Mittel.

Selbsthilfegruppen

Für manche Traumata, mit denen Männer leben,

gibt es inzwischen *Selbsthilfegruppen*. Hier geben sich die Teilnehmer gegenseitig unterstützend Raum, um ihre Themen zu besprechen. Manchmal ist es schon hilfreich, in einer solchen Gruppe zu erleben, dass man mit seiner Problematik nicht allein ist. Auch die Verarbeitungswege der anderen ähnlich Betroffenen zu erfahren und eventuell von ihnen zu lernen, kann nützlich sein. Dabei wird immer auch wieder deutlich, dass Selbsthilfegruppen *kein Behandlungersatz* sind.

Was hilft...

- > durch Gespräche mit anderen Unterstützung erfahren;
- > mit anderen Menschen Zeit verbringen;
- > angenehme Dinge unternehmen, die von der Belastung ablenken (Sport, Hobbys, Lesen);
- > Entspannungsmethoden anwenden (z.B. Atemübungen, Meditation, beruhigende Musik oder beruhigende Selbstgespräche);
- > genug Schlaf und gesunde Ernährung;
- > Pausen einlegen;
- > versuchen, einen normalen Tagesablauf aufrecht zu erhalten;
- > angenehme Aktivitäten in den Tagesablauf einplanen;
- > gemäßigte körperliche Betätigung;
- > professionelle Beratung aufsuchen;
- > Tagebuch schreiben.

Was nicht hilft...

- > zur Bewältigung der Belastung Alkohol trinken oder Drogen gebrauchen;
- > sich überarbeiten;
- > es extrem vermeiden, über das Ereignis oder den Tod einer geliebten Person nachzudenken oder zu sprechen;
- > sich von Familienmitgliedern und Freunde zurückziehen;
- > nicht auf sich selbst Acht geben;
- > Wut oder Gewalt;
- > sich überessen oder zu wenig essen;
- > übermäßig Fernsehen konsumieren oder Video spielen;
- > anderen die Schuld geben;
- > riskante Dinge tun (z.B. waghalsig fahren, keine Vorsichtsmaßnahmen treffen, Alkohol oder Drogen konsumieren);
- > sich von angenehmen Aktivitäten zurückziehen.

Professionelle Hilfe – Therapeutensuche

Nicht jeder Therapeut eignet sich für jeden Menschen und jede Problematik. Deshalb sollten Sie sorgfältig prüfen, wem Sie sich anvertrauen.

Es geht um ein traumatisches Erlebnis – aktuell oder in der Vergangenheit; deshalb sollte der Therapeut über traumatherapeutische Zusatzqualifikationen verfügen.

Ganz gleich, für welchen Therapeuten Sie sich entscheiden: Die Rahmenbedingungen müssen stimmen:

- > Ist das Angebot seriös und fachlich fundiert?
- > Hilft es persönlich wirklich oder verschlechtert es sogar noch das eigen Befinden?

Die wichtigste Regel lautet: Achten Sie auf Ihr Bauchgefühl!

Grundsätzliche Fragen sind z.B.:

- > Verfügt der Therapeut über eine traumatherapeutische Zusatzausbildung?
- > Erhalte ich vom Therapeuten ein Grundwissen über das Thema Trauma, mögliche Therapieansätze und deren Folgen?
- > Bevorzuge ich eine weibliche Therapeutin oder einen männlichen Therapeuten?
- > Wer übernimmt die Kosten: Krankenkasse, Berufsgenossenschaft oder private Bezahlung?

Sie sollten zu mehreren Therapeuten Kontakt aufnehmen – einerseits wegen der zu erwartenden Wartezeit, und andererseits, um eine Entscheidung für einen Therapeuten auf Grund von Erfahrungen fällen zu können.

Mögliche Kriterien für Ihre Entscheidung zur Wahl eines Therapeuten könnten sein:

- > Erhalte ich Informationen vom Therapeuten, die für meine Entscheidung wichtig sind?
- > Habe ich das Gefühl, dass ich vom Therapeuten als Person und mit meiner Problematik ernst genommen werde?
- > Habe ich den Eindruck, dass ich mit dem Therapeuten auch belastende Erfahrungen besprechen kann?
- > Welche Gefühle entstanden bei mir nach dem ersten Telefonat, der ersten Stunde?
- > Konnte ich nach dem Gespräch etwas Hoffnung schöpfen oder hatte ich das Gefühl größerer Hoffnungslosigkeit?

- > Verstärkte das Gespräch bei mir das Gefühl, schuldig zu sein, oder entstand ein Eindruck, dass mir keiner helfen kann?
- > Wird mir Bedenkzeit eingeräumt und wird mir für die Entscheidung eine zweite Sitzung angeboten?

Sind bei diesen Gesprächen die Entscheidungskriterien insgesamt nicht positiv erfüllt worden, sollten Sie weiter nach einem geeigneten Therapeuten suchen, auch wenn das mühsam und zeitaufwendig erscheint.

Es gibt Situationen, in denen Menschen schlecht »Nein« sagen können. Denken Sie an sich, denn es geht um Sie! Nehmen Sie Ihre eigene Entscheidung ernst: Ein »Nein« ist dann genau richtig, wenn es Ihrem Gefühl entspricht.

Aus unserer Sicht ist es sehr wichtig, dass Sie sich einen traumatherapeutisch ausgebildeten Fachmann suchen und sich über die verschiedenen traumatherapeutischen Verfahren informieren, um keinen zusätzlichen Schaden zu erleiden und eine optimale Wahl zu treffen.

Erstgespräche

Zur Vorbereitung auf die erste Therapiestunde/ Probesitzung sollten Sie sich etwas Zeit nehmen und darüber nachdenken, was Sie vom Therapeuten und der Therapie erwarten.

Probesitzungen oder Vorgespräche haben das Ziel, zu überprüfen, ob Sie als Klient und der Therapeut zu einer sinnvollen therapeutischen Zusammenarbeit kommen können.

Außerdem dient das Gespräch dem Therapeuten dazu, Informationen für einen Therapieantrag bei der Krankenkasse zu sammeln. Dafür sind eventuell Fragebögen oder auch psychologische Tests notwendig.

Am Ende entscheiden aber Sie, ob Sie bei diesem Therapeuten eine Therapie beginnen wollen.

Art der Bearbeitung – Therapieverfahren

Nur drei Therapieverfahren werden von den Krankenkassen anerkannt und bezahlt: die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Psychoanalyse.

Die in diesen Fachrichtungen ausgebildeten Therapeuten verfügen derzeit nur ausnahmsweise über eine traumatherapeutische Zusatzausbildung. Zudem sind die Traumatherapieverfahren

immer noch in ständiger Entwicklung. Informieren Sie sich deshalb erst einmal über die unten genannten Verfahren.

Die beiden grundlegenden Verfahren sind die Imaginativen Therapieansätze (z.B. PITT) oder die EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – übersetzt: »Augenbewegungs-Desensibilisierung und Neuverarbeitung«). Vereinfacht lässt sich sagen, dass EMDR eher für einzelne, aktuelle Ereignisse geeignet ist und die imaginativen Verfahren für mehrfache und/oder alte Ereignisse eingesetzt werden sollten.

Fragen Sie den Therapeuten oder informieren sie sich, nach welchen Verfahren der Therapeut arbeiten kann.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen schließen sich Menschen mit einem gemeinsamen Thema aus eigener Initiative zusammen, um gemeinsame Ziele zu verfolgen und sich als »Experten in eigener Sache« selbst zu helfen. Der Grundgedanke ist, dass Menschen, die von einer Krankheit, einem Lebensproblem oder einer Konfliktsituation selbst betroffen sind, eine Gruppe bilden. Innerhalb der Selbsthilfegruppe bestimmen die Teilnehmenden selbst, was und wie viel sie von sich in die Gruppe einbringen und die Gruppe bestimmt zusammen, wie die Arbeit miteinander gestaltet wird. Die Gleichberechtigung aller Teilnehmenden soll Abhängigkeiten vermeiden bzw. abbauen helfen und Hierarchisierungen innerhalb der Gruppe entgegenarbeiten. So können etwa Aufgaben abwechselnd von jedem Mitglied wahrgenommen, die Moderation reihum übernommen oder auch Gruppenregeln regelmäßig reflektiert und verändert werden. Jedes Gruppenmitglied trägt Verantwortung für das, was in der Gruppe geschieht. Für den Mann, der das nicht für sich annehmen kann, sind andere Hilfen sinnvoller. In der Selbsthilfegruppe trägt jeder dagegen Verantwortung dafür, dass alles, was in der Gruppe besprochen wird, auch in der Gruppe bleibt und nicht nach außen getragen wird. Diese gegenseitige Verschwiegenheitspflicht ist der Grundpfeiler für einen konstruktiven und hilfreichen Umgang miteinander.

Selbsthilfe beruht also auf den Prinzipien von Freiwilligkeit, Selbstbetroffenheit, Selbstbestimmung, Gleichberechtigung und Verschwiegenheit.

Selbsthilfegruppen stärken das Selbstbewusstsein, fördern soziale Kontakte und geben Orientierung und neuen Halt. Durch die regelmäßigen und kostenlosen Treffen können Isolation und Einsamkeit vieler Betroffener abgebaut werden und häufig entwickeln sich neben den Gruppentreffen auch gemeinsame Aktivitäten.

Selbsthilfekontaktstellen (in Hamburg: Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen – KISS) unterstützen bestehende Selbsthilfegruppen in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, bei der Raumsuche, der Vermittlung neuer Interessierter und durch Hinweise zu Fachreferenten und anderen Experten.

Kein Behandlungsersatz ... Was eine Selbsthilfegruppe NICHT leisten kann

Selbsthilfegruppen sind eine sinnvolle Ergänzung zu ärztlicher oder therapeutischer Behandlung. Selbsthilfegruppen sind kein Behandlungsersatz.

Selbsthilfegruppen mit traumatisierten Männern: die Grenzen von Selbsthilfe

Bei akuter Traumatisierung ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe nicht die angemessene Hilfsform. Es besteht die Möglichkeit der eigenen Überforderung, die Gefahr des »Triggers«, der Re-Traumatisierung, der Dekompensation. Gruppen, in denen sich Männer zusammenschließen, die ihr Trauma schon therapeutisch bearbeitet haben bzw. selbst Wege für die Bearbeitung erlebt haben, sind dagegen eher denkbar. Hierbei müsste mit den betroffenen Männern die inhaltliche Ausgestaltung der Gespräche Teil der Reflexion über die konkrete Selbsthilfgruppenarbeit sein.

Angeleitete Gruppen aus Institutionen

Eine Alternative für Selbsthilfegruppen sind ärztlich oder therapeutisch angeleitete Gruppen in Beratungsstellen, Tageskliniken, Krankenhäusern und anderen Einrichtungen. Wenn hier alltagspraktische Bewältigungsübungen für die Anspannungsreduktion / Erregungsreduktion erprobt und erlernt werden können, ist danach eine Überleitung in Selbsthilfe denkbar. Die betroffenen Männer sollten dadurch in die Lage versetzt werden, diese Übungen eigenständig für sich selbst bzw. für die Arbeit in der Gruppe umzusetzen und fortzuführen.

Trialogische Treffen

Eine weitere Alternative sind so genannte trialogische Treffen. Hier besprechen sich professionelle Fachkräfte, traumatisierte Männer und Angehörige miteinander. Durch die Beteiligung professioneller Fachkräfte ist die Möglichkeit für einen konstruktiven Austausch gegeben. Bei professionell zu bearbeitenden Störungen kann Hilfestellung vor Ort gegeben werden.

Angehörige von Traumatisierten

Es kann sein, dass Sie als Angehörige/r eines Mannes oder einer Frau, der/die ein traumatisches Erlebnis gehabt hat, ebenfalls dadurch in eine schwierige Situation kommen. Sei es, weil Sie selbst das Geschehen miterlebt haben; sei es, weil sie Ihrem Mann oder Freund, Frau oder Freundin helfen wollen, aber nicht wissen, wie. Häufig müssen Sie damit umgehen lernen, dass sich Ihr Mann oder Freund, Frau oder Freundin zurückzieht, keine Unterstützung annimmt und Sie sich als Angehörige/r hilflos fühlen.

Genauso kann es sein, dass Sie durch immer wiederkehrende Schilderungen des Geschehens nicht mehr wissen, wie sie angemessen reagieren können, es wird Ihnen einfach zu viel.

Gerade weil Sie einem anderen Menschen nahe stehen, ob durch ein verwandtschaftliches Verhältnis oder durch eine emotionale Bindung, sollten Sie sich in dieser Situation Hilfe und Unterstützung durch Dritte holen. Das können Verwandte, Freunde, Bekannte sein – in jedem Fall aber eine Vertrauensperson. Wenn Sie weitergehende Hilfe benötigen, finden Sie im Bereich *Beratung & Hilfe* (siehe folgende Seite) eine Reihe von Einrichtungen und Angeboten, die Sie aufsuchen und nutzen können. Sie finden dort Unterstützung durch Fachkräfte, die Erfahrungen in der Beratung von Menschen in belastenden Situationen haben.

Warum finde ich mich hier nicht wieder?

Wenn Sie meinen, dass unsere Informationen nicht für Sie zutreffen oder Ihre Erwartungen hier nicht erfüllt werden, haben Sie vielleicht das Gefühl, dass Sie hier nicht richtig sind. In diesem Fall



© b-to | photocase.de (Symbobild)

bitten wir Sie dennoch, das Nachfolgende zu lesen. Unsere Fallgeschichten sind Beispiele. Ein Ereignis, das zu einer Traumatisierung führt, wird von jedem Mann mehr oder weniger unterschiedlich und nachhaltig erlebt. Es gibt keine automatische Zwangsläufigkeit, dass ein Gefühl, eine Stimmung oder ein Verhalten nur so und nicht anders eintreten wird. Umgekehrt sind belastende Gefühle, Stimmungen und Verhaltensweisen nicht zwangsläufig auf ein einziges bestimmtes Ereignis allein zurückzuführen.

So kann es sein, dass eine akute, als negativ wahrgenommene Befindlichkeit nicht unmittelbar auf ein traumatisches Ereignis zurückzuführen ist, jedoch mit einem früheren traumatischen Erlebnis (z.B. als Kind) zu tun hat. Oft finden Männer jedoch keinen Zusammenhang und können sich die eigene akute Befindlichkeit nicht erklären.

Denkbar ist auch, dass Sie etwa von chronischem Stress oder einem akuten Burn-Out betroffen sind. Dann handelt es nicht um ein Trauma, selbst wenn Ihnen einige der hier dargestellten Reaktionsweisen bekannt vorkommen. Auch Stress und Burn-Out bedürfen Ihrer Aufmerksamkeit und evtl. fachlicher Abklärung. Daran anschließend können Selbsthilfe, Beratung oder Therapie zum Umgang mit Ihren Sorgen ausreichen.

Die Traumaforschung muss aus medizinischen und psychologischen Gründen abgrenzbar und erklärbar bleiben. Gleichwohl entwickelt sie sich auch weiter, so dass hier nicht beschriebene Symptome, die Sie an sich selbst aber beobachten, durchaus auf ein Trauma zurückgehen können. Suchen Sie zur Klärung Ihrer Sorgen und Fragen eine professionelle Beratung auf, um mehr Gewissheit darüber zu erlangen, was Sie tun können. Einige Adressen, die wir hier zusammengestellt haben, könnten hilfreich dafür sein.

Häufig gestellte Fragen aus der Traumaberatung und -therapie

Fragen

Meine Freundin hat mich verlassen, ich muss aber weiter ständig an sie denken. Seit Monaten geht es mir schlecht. Bin ich dadurch traumatisiert?

Kann ein Verkehrsunfall ein langfristig wirksames Trauma darstellen?

Bin ich als Arbeitsloser traumatisiert?

Ich wurde als Kind schwer misshandelt und sexuell missbraucht. Hat dies bei mir ein Trauma zur Folge?

Gibt es bei sexualisierten Gewalterfahrungen keine Hilfe für mich? Muss ich damit leben?

Kann Sucht Folge früher Traumatisierungen sein?

Antworten

Jedes Leben ist mit Belastungssituationen verbunden, deren Bewältigung ein wichtiger Teil der persönlichen Entwicklung darstellt. Eine solche Trennung ist kein Ereignis, das längerfristig nicht zu verarbeiten ist. Es kann aber lebensgeschichtlich frühe, dramatisch erlebte Trennungsvorgänge berühren und aktivieren, die seinerzeit nicht verarbeitet werden konnten und durchaus traumatischen Charakter gehabt haben können.

Möglicherweise ja. Das hängt sicher von den objektiven langfristigen Folgen des Unfalls wie auch von der seelischen Stabilität des Unfallbeteiligten ab. Sowohl die Erfahrung, als Opfer dem Geschehen wehrlos ausgeliefert gewesen zu sein, wie auch das Erleben von Schuld und unabänderlichen Folgen bei einem selbst verursachten Unfall können ein wirkliches Trauma darstellen.

Nein, denn diese Situation muss mich anspornen, eine andere sinnvolle Tätigkeit für mich zu finden. Tiefe Selbstzweifel, die frühere Ursachen haben, oder z.B. die Folgen von schwerem Mobbing auf der letzten Arbeitsstelle können aber geeignet sein, mir das in meiner Situation nötige Selbstbewusstsein vollständig zu nehmen und können damit durchaus einen traumatischen Zustand erzeugen, aus dem ohne therapeutische Hilfe kein Entkommen möglich ist.

Nur dann nicht, wenn bereits frühe Hilfen bestanden, über diese Erfahrungen offen zu sprechen und sie damit schrittweise zu bewältigen. Ansonsten ist eine typische Traumafolge zu erwarten: In bestimmten aktuellen Situationen, in denen an die damalige Situation erinnernde Auslösereize überraschend auftreten, schlägt die Stimmung des Betroffenen schlagartig um, und er reagiert unangemessen oder für ihn schädlich, z.B. sehr aggressiv, durch Panikanfälle oder durch unangebrachte Überaktivität.

Therapeutische Hilfe ist durchaus möglich, wenn der Zusammenhang der aktuell unangemessenen Reaktion mit dem damaligen traumatischen Geschehen sorgfältig aufgearbeitet wird und alternative Reaktionen auf die Auslösereize eingeübt werden. Das Trauma kann aber nie vollständig überwunden werden. Ein individuell angepasster, vorsichtiger Umgang mit den Auslösereizen bleibt in aller Regel notwendig.

Ja. Hier hat die Sucht die Funktion, das auftretende traumatische Erleben erträglich zu machen oder ganz zu überdecken. In diesen Fällen gilt es zwar zunächst, die Sucht unter Kontrolle zu bekommen, aber eine langfristige Stabilisierung wird in der Regel nur bei Bearbeitung und Bewältigung der zugrundeliegenden traumatischen Ursachen möglich sein.

Beratung & Hilfe

Im Folgenden finden Sie – in alphabetischer Reihenfolge – Einrichtungen und (online) Angebote, die für Sie hilfreich sein können:

AIDS-Seelsorge

Rostocker Str. 7, 20099 Hamburg
Tel. (040) 280 44 62
Mail: info(at)aidsseelsorge.de
Web: www.aidsseelsorge.de

basis-praevent

Beratung von Jungen* und jungen Männern*, die in Kindheit oder Jugend sexuelle Gewalt erlebt haben.
Steindamm 11, 20099 Hamburg (Nähe Hauptbahnhof)
Tel. (040) 39 84 26 62
Mail: basis-praevent@basisundwoege.de
Web: www.basisundwoege.de

Beratung des Landesverbands der Angehörigen psychisch Kranker (LApK)

Tel. (040) 650 55 493 (Di 15-17 Uhr / Mi 10-12 Uhr)
Mail: kontakt(at)lapk-hamburg.de
Web: www.lapk-hamburg.de

Beratung des Landesverbands der Psychiatrie-Erfahrenen

Wichmannstraße 4 / Haus 2, 22607 Hamburg
Tel. (040) 27 86 22 53 (Mi 10-13 Uhr)
Mail: info(at)lpe-hamburg.de
Web: www.lpe-hamburg.de

Beratungspraxis DER NEUE MANN

Bürgerweide 62 B, 20535 Hamburg
Tel. (040) 25 88 20

Hilfetelefon »Gewalt an Männern«

Tel. 0800 – 123 99 00 (Mo-Do 8-20 Uhr / Fr 8-15h; türkischsprachige Beratung: Mo 18-20 Uhr)
Mail: beratung@maennerhilfetelefon.de
Web: www.maennerhilfetelefon.de
Live-Chat-Beratung: Mo-Do 12-13h und 17-19h unter <https://onlineberatung.maennerhilfetelefon.de>

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen

www.kiss-hh.de

Hilfe zur Selbsthilfe, Suche von Selbsthilfegruppen, Gründung von Selbsthilfegruppen, Unterstützung von bestehenden Gruppen

Opferhilfe Beratungsstelle

Paul-Neveermann-Platz 2-4, 22765 Hamburg
Tel. (040) 38 19 93
Mail: mail(at)opferhilfe-hamburg.de
Web: www.opferhilfe-hamburg.de

Psychotherapeuten-Suchportal

www.psych-info.de

Bitte in der Suchmaske den gewünschten Postleitzahlbereich eintragen.

Psychotherapeutische Praxis Dipl.Psych. Sigurd Sedelies, Hamburg

Tel. (040) 89019999

Mail: info@sigurdsedelies.de

Web: www.sigurdsedelies.de

Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle für Opfer von Gewalt | Institut für Rechtsmedizin

Butenfeld 34, 22529 Hamburg

Tel. (040) 7410-52127 (24/7 erreichbar, Terminabsprache falls körperliche Untersuchung gewünscht).

Web: <http://www.uke.de/institute/rechtsmedizin> (Institut für Rechtsmedizin)

Die rechtsmedizinische Untersuchungsstelle für Opfer von Gewalt ist ein kostenloses Angebot der Hamburger Initiative gegen Aggressivität und Gewalt e.V. (HIGAG) in Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Hilfe durch beweissichernde Verletzungs- und Rekonstruktionsdokumentation und durch Vermittlung, falls erforderlich, weiterer medizinischer Hilfe)

Soforthilfe für traumatisierte Opfer von Gewalt

Alle Infos und Kontaktmöglichkeiten: www.hamburg.de/trauma-ambulanz

Für Opfer von vorsätzlichen Gewalttaten (z.B. schwere Körperverletzung, Überfall, Vergewaltigung, sexuelle Misshandlung), die in vielen Fällen ein psychisches Trauma erleiden, reicht eine Krisenintervention beispielsweise durch Ersthelfer und Seelsorger nicht immer aus. Oft müssen die Opfer weiter betreut werden, und zwar möglichst schnell. In Hamburg gibt es deshalb seit Dezember 2012 eine ambulante Soforthilfe für Opfer von Gewalttaten. Männer (sowie Frauen, Kinder, Jugendliche), die in Hamburg Opfer einer Gewalttat geworden sind, erhalten auf Kosten der Stadt kurzfristig zunächst bis zu fünf Behandlungsstunden, um bestehende Symptome zu mildern und traumatischen Folgen vorzubeugen. Bei Bedarf kann die Behandlung um weitere Therapiestunden verlängert werden.

Tauwetter / Anlaufstelle für Männer, die als Junge sexuell missbraucht wurden, Berlin

www.tauwetter.de

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

Tel. 0800 - 22 55 530 (kostenfrei & anonym; Mo, Mi, Fr: 9-14h / Di, Do: 15-20h)

Mail: hilfeportal@UBSKM.bund.de

Web: www.hilfeportal-missbrauch.de

Universitätskrankenhaus Eppendorf | Spezialambulanz für PTSD

Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Tel. (040) 7410-52234 (auf dem Anrufbeantworter die eigene Nummer hinterlassen)

Web: www.uke.de



Die AG Männergesundheit Hamburg (AGM)

1995 fand in London eine erste Konferenz zur Männergesundheit statt; dies war der Anstoß für eine Tagungsreihe Männergesundheit in Hamburg im Jahr 1997, der weitere Veranstaltungen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten folgten.

Auf Anregung der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) lud die Fachbehörde im April 2003 zu einem ersten gemeinsamen Treffen ein, bei der sich in der Folge die AG MännerGesundheit Hamburg (AGM) gründete.

Zur AGM gehörten in verschiedenen Phasen ihres Bestehens bis Februar 2019 u.a. Vertreter der Gesundheitsbehörde, der Selbsthilfe, der Aidsseelsorge, der Opferhilfe, von basis-praevent, freiberufliche Männerberater, Ärzte und Therapeuten, die das Thema »MännerGesundheit« für Hamburg aktiv mitgestalteten. Die AGM war offen für interessierte Fachmänner und traf sich mehrmals im Jahr zum Austausch und zur Planung von gemeinsamen Aktivitäten. Ziel der AGM war, die Diskussion um die (psychosoziale) Gesundheit von Männern mit der interessierten (Fach-)Öffentlichkeit voranzubringen, in dem Denkanstöße gegeben, Handlungsimpulse vermittelt und der Informationsaustausch untereinander gefördert wurde. Der AGM war dabei wichtig, nicht nur die Gesundheit von Männern zum Thema zu machen, sondern parallel die Anliegen von Männern und Frauen im geschlechterbezogenen Blick zu behalten.

Mit Veranstaltungen und öffentlichen Themenabenden brachte die AGM das Thema Männer und Gesundheit in Hamburg voran. Sie organisierte 2004 und 2005 zwei Männergesundheitstage und in den darauffolgenden Jahren inhaltlich breiter gefächerte Veranstaltungsreihen. Sie widmete sich gegen Ende ihrer Aktivitäten der Konzeption der Website »Männer und Trauma« und erstellte noch Grundlagen für eine Bestandsaufnahme zu männerspezifischer Beratung im Großraum Hamburg.

Chronologischer Überblick mit [weiterführenden Links](#)

- 1997 Tagungsreihe Männergesundheit
- 1998 Fachtagung »Lohn der Angst – Arbeitswelt und Männergesundheit«
- 1998 »Hamburger Männerfrühling« – Veranstaltungsreihe mit breitem Themenspektrum
- 2003 Gründung der AG MännerGesundheit Hamburg
- 2004 »Immer fit aktiv potent stark ... bis der Arzt kommt« ([Männergesundheitstag 2004](#))
- 2005 »Männer können auch anders« ([Männergesundheitstag 2005](#))
- 2006 »Denken – Verändern – Handeln« ([Veranstaltungsreihe zur Männergesundheit 2006](#))
- 2007 »Männer bewegen Gesundheit – Gesundheit bewegt Männer« ([Veranstaltungsreihe zur Männergesundheit 2007](#))
- 2008 Themenveranstaltungen der Mitglieder der AGM
- 2010 Start der Arbeiten an der Website »[Männer und Trauma](#)« / Freischaltung Februar 2012
- 2013 Workshop »Mehr ist mehr – Männergesundheit und Körperachtsamkeit« während des Ev. Kirchentages Hamburg (Mai)
- 2014 Präsentation / Diskussion »Männer und Trauma – was hilft? Das WebPortal „Männer und Trauma“ und die Unterstützungsmöglichkeiten in Hamburg« (April)
- 2015/16 AG-interne Beschäftigung mit dem Thema Mann, Gesundheit und Geflüchtete
- 2017 Präsentation der AGM auf einem Hamburger Wochenmarkt: Informationen für Marktgänger und Videoumfrage / Film »Nur ein Klischee? Männer sind Gesundheitsmuffel!«
- 2018 Beginn Bestandsaufnahme zu männerspezifischen Beratungsangeboten im Raum Hamburg
- 2019 Auflösung der AGM im Februar aufgrund beruflicher Neuausrichtung einiger Mitglieder