



©vegetox.com - fotolia.de

Traumatisierung und moralische Verletzung am journalistischen Arbeitsplatz: eine 360-Grad-Betrachtung

Andrea C. Hoffmann, Peter L. Zimmermann

JournalistInnen werden im Zuge ihrer Berichterstattung oft mit traumawertigen Ereignissen konfrontiert und laufen dadurch Gefahr, Traumafolgestörungen auszubilden

Zusammenfassung

JournalistInnen werden im Zuge ihrer Berufsausübung mit verstörenden Eindrücken konfrontiert, die moralische Verletzungen und verschiedene Traumafolgestörungen wie PTBS, Depression, Angst und Sucht nach sich ziehen können. Dabei kommen diverse Schutz- und Risikofaktoren zum Tragen, die am Fallbeispiel eines Kriegsreporters mittels qualitativer Methodik untersucht wurden. Im Bemühen um eine 360-Grad-Perspektive auf die Problematik wurde zudem die therapeutische Einschätzung sowie die Sichtweise der Redaktionen in die Analyse einbezogen.

Schlüsselwörter

Traumafolgestörung, PTBS, moralische Verletzung, Schutz- und Risikofaktoren, journalistischer Arbeitsplatz

Traumatization and Moral Injury at the Journalistic Workplace: a 360-Degree-Perspective

Summary

In the course of their profession, journalists are confronted with disturbing impressions that can lead to moral injuries and various trauma disorders such as PTSD, depression, anxiety and addiction. Various protection and risk factors come to fruition, which were examined in the case of a war reporter using qualitative methodology. Aiming for a 360-degree perspective on the problem, the therapeutic assessment and the editorial perspective were also included in the analysis.

Keywords

trauma disorders, PTSD, moral injury, protection and risk factors, journalists, journalistic workplace

Einleitung

Im Zuge ihrer Berufsausübung werden viele JournalistInnen mit verstörenden Eindrücken konfrontiert, die den Inhalt ihrer Berichterstattung darstellen. Studien gehen davon aus, dass 80 bis 100 Prozent der JournalistInnen Erlebnisse und Eindrücke hat, die als potentiell traumatisierend einzustufen sind (Dworznik 2011; Newman et al., 2003; Pyevich et al., 2003; Smith, 2008; Smith et al., 2015; Teegen & Gotwinkel, 2001; Hatanaka et al. 2010).

Diese Erlebnisse und Eindrücke können die psychische Gesundheit der betroffenen JournalistInnen beeinflussen und im Extremfall zum Krankheitsbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) führen, die nach den gängigen Klassifizierungen mit längerfristig anhaltenden Symptomen des Wiedererlebens der traumatischen Situation, eines erhöhten Erregungsniveau und der Vermeidung sowie des sozialen Rückzugs einhergeht (World Health Organization, 2014).

Allerdings ist die Ausbildung einer solchen Störung auch bei wiederholter Exposition gegenüber potentiell traumatisierenden Ereignissen

selbst auch Persönlichkeitsfaktoren und das soziale Umfeld.

In jüngster Zeit wurde auch das Phänomen moralischer Verletzungen erstmals im deutschsprachigen Raum anhand von Soldaten nach Auslandseinsätzen untersucht. Dabei handelt es sich um eine Erlebnisdimension, bei der durch den intensiven Kontakt mit Situationen und Konflikten in Einsatzgebieten persönliche Wertorientierungen und moralische Grundsätze in Frage gestellt werden.

Es scheint dabei enge Verbindungen zu Auftretenshäufigkeit und Schwere verschiedener Traumafolgestörungen zu geben, unter anderem der PTBS, Depression, Angst und Sucht (Zimmermann et al. 2014, 2016; Helenthal et al. 2017).

Auch JournalistInnen sind bei ihrer Arbeit potentielle Risikogruppen für moralische Verletzungen. Die Beschäftigung damit im Medienkontext ist allerdings noch neu, sodass im Rahmen der hier vorliegenden Darstellung zunächst qualitative Erhebungen als Grundlage einer ersten Bestandsaufnahme dienen. Es soll dabei ein erster Eindruck der Auswirkungen

Die Ergebnisse verschiedene Studien weisen darauf hin, dass fast alle JournalistInnen verstörende Erlebnisse und Eindrücke haben, die zum Krankheitsbild einer PTBS führen können

nissen nicht zwingend: Eine unveröffentlichte Studie an 72 deutschen JournalistInnen ergab, dass die Mehrheit der Betroffenen keine längerfristigen Trauma-Folgestörung ausgebildet, sondern dass es ihnen gelingt, die traumatischen Erlebnisse zu integrieren (Hoffmann & Stein, 2019). Ausgehend von diesen Ergebnissen stellt sich die Frage, was diesen Prozess bedingt – und welche Mechanismen dabei vor, während und nach der Exposition schützend und belastend wirken.

Für verschiedene Gruppen von Traumatisierten wurden in den vergangenen Jahren Untersuchungen zu Schutz- und Risikofaktoren durchgeführt (Übersicht bei Brewin et al., 2000). Dazu gehören proximale und distale Faktoren, neben der traumatischen Situation

kungen moralischer Verletzungen sowie ihren Interaktionen als Teil eines Geflechts von Schutz- und Risikofaktoren vermittelt werden.

Dies wird zunächst anhand des Fallbeispiels eines Kriegsreporters untersucht: R. arbeitet seit 36 Jahre als überwiegend Freischaffender für das deutsche Fernsehen und war für seine Dokumentationen in vielen Krisenregionen dieser Welt im Einsatz. Im Bemühen um eine 360-Grad-Betrachtung der speziellen Problematik von JournalistInnen wurde zudem ein semi-strukturiertes Interview mit einer mit Redaktionen und Sendern arbeitenden Therapeutin durchgeführt, die sich intensiv mit der Therapie traumatisierter JournalistInnen sowie Präventionsmaßnahmen für diese Berufsgruppe beschäftigt hat.

Traumatisierung und moralische Verletzung am journalistischen Arbeitsplatz

Andrea C. Hoffmann, Peter L. Zimmermann

Über die Sichtweise von Arbeitgebern auf die Problematik einer Traumatisierung berichtet am Beispiel eines öffentlich-rechtlichen Senders die dort für die Auslandsberichterstattung verantwortliche leitende Redakteurin.

Kausistik eines Kriegsreporters

R. reist als Journalist regelmäßig in Kriegs- und Krisenregionen, wie etwa Afghanistan, Irak, Syrien oder Somalia. Im Lauf seiner Karriere hat er zahlreiche nationale und internationale Preise für seine Filme erhalten. Doch die Aufenthalte in Krisengebieten sind nicht ohne Folgen geblieben. Zwei Ereignisse hebt R. besonders hervor:

2009 filmte R. den Bürgerkrieg zwischen Regierungstruppen und der Terrormiliz al-Shabab in Mogadischu. Auch zehn Jahre später erinnert er sich noch lebhaft an die damalige Szenerie und an seine eigene Bedrohung: *„Da lagen überall Leichen, mitten in der Stadt, auch ganz nah an meiner Unterkunft. Und überall wurde geschossen. Die Schüsse waren so nah, dass ich manchmal dachte: Jetzt ist es aus.“* R. verspürte also Lebensgefahr, speziell in folgender Situation: *„Ich durchquerte eine Schießerei. Plötzlich fuhr ein Auto der al-Shabab vorbei – und einer der Insassen zielte auf mich.“*

Dann hat der IS- Wächter das Kind weggenommen und kurze Zeit später hat er einen Teller voller Fleisch vor die gefangene Frau gestellt und gesagt: Iss – es war ihr getötetes Baby

Unmittelbar danach nahm der Journalist die Szenerie wahr, die er auch heute noch lebhaft erinnert: *„Um mich herum lagen überall tote al-Shabab-Kämpfer: Jungen von 17 oder 18 Jahren in kakifarbenen Hosen, die sie umgekrempelt hatten. Jeder von ihnen hatte eine Kalaschnikow. Aber jetzt waren sie tot. Es sah schrecklich aus, insbesondere ein Junge, der da lag.“* An diesen Jungen erinnert sich R. auch Jahre später noch lebhaft in allen Details, inklusive der Gedanken, die er bei seinem ersten Anblick hatte: *„Ich dachte: Dieser Junge hat eine Mutter, eine Schwes-*

ter, andere Verwandte. Und jetzt ist er tot. Das werde ich immer mit mir herumtragen.“

Eine weitere Episode erlebte R. 2017 im Irak; seine Schilderung enthält Details, die LeserInnen verstören könnten. R. befindet sich dabei nicht in einer traumatisierenden Situation und wird auch nicht selbst bedroht. Die Geschichte, die ihn verstört, wird ihm vielmehr von einer seiner Interview-Partnerinnen berichtet, einer Frau, die sich den kurdischen Peshmerga angeschlossen hat. *„Die Frau erzählte mir von ihrer IS-Gefangenschaft,“* erinnert er sich. *„Sie hatte dort einen Säugling bei sich, der die ganze Zeit weinte. Der IS-Wächter sagte ihr, der Säugling müsse aufhören zu weinen, sonst wüsste er, wie das geht. Aber sie sagte, das Kind hat Hunger. Wir alle haben Hunger... Das Kind hörte nicht auf. Dann hat er das Kind weggenommen und kurze Zeit später habe er einen Teller voller Fleisch vor die Frau gestellt und gesagt: Iss! Es war ihr getötetes Baby.“*

Auch diese Erinnerung ist bei R. zwei Jahre nach dem tatsächlichen Erleben sehr frisch: *„Ich habe immer noch das Gesicht dieser Frau vor mir: Sie hat furchtbar geweint. Diese Brutalität, die nur Menschen haben, das lässt mich nicht los.“* R. selbst kann sich das nicht erklären. Er ist sich nur bewusst, dass ihn – da er eigene

Kinder hat – die Schicksale von Kindern besonders berühren. *„Die Bilder von toten Kindern begleiten mich. Nicht, dass ich ständig daran denke. Aber wenn ich zum Beispiel einen Vortrag halte, dann poppt das hoch,“* berichtet er.

Bestimmte Trigger, wie die Thematisierung derartiger Ereignisse in professionellen Zusammenhängen, lösen in den Folgejahren bei R. intrusive Erinnerungen aus. Diese erlebt er in hohem Maße sinnlich: Bilder ebenso wie Geräusche, Gerüche und Emotionen werden wiedererlebt, als ob er sich wieder in der damaligen Situation befände.

Bereits vor dem Erleben der zweiten traumatischen Episode, die sich im Irak ereignete, ging es R. psychisch und physisch nicht gut: Er hatte kurz zuvor im syrischen Rakka an der Front gedreht und dort viele belastende Eindrücke gehabt. Die Versorgungssituation mit Nahrungsmitteln war schlecht, hinzu kam ein chronisches Schlafdefizit. „*Ich war unglaublich müde,*“ berichtet er, „*als ich Syrien verließ und im Irak ankam, hatte ich eigentlich bereits genug.*“

Lange Spaziergänge und das Hören von klassischer Musik helfen ihm, langsam wieder in einen Zustand der Balance zurück zu finden

Im Anschluss an diese Belastungen konnte sich R. dann jedoch nicht erholen, sondern wurde von den irakischen Frauen, über die er in seinem Film berichtet, emotional sehr in Anspruch genommen: Sie alle waren gerade erst aus IS-Gefangenschaft zurückgekehrt. „*Das hat mir alles sehr Leid getan. Wie oft kannst du diese Geschichten hören?*“, fragt sich R. Die Begegnung mit der Frau, die auf unvorstellbar brutale Weise ihren Säugling verlor, habe ihm dann „den Rest“ gegeben: „*Ich hatte keine Kraft mehr dafür.*“

Bei seiner Rückkehr nach Deutschland war R. dann physisch und psychisch erschöpft. Über eine Woche lang zog er sich zurück, um die Eindrücke verdauen zu können. Lange Spaziergänge und das Hören von klassischer Musik helfen ihm, psychisch langsam wieder in einen Zustand der Balance zurück zu finden.

Im Rahmen eines ärztlichen Check-ups wurde Diabetes diagnostiziert. Außerdem hatte R. eine entzündliche Nervenerkrankung ausgebildet: Die Polyneuropathie verursacht bei ihm permanente starke Schmerzen; R. selbst geht davon aus, dass diese Krankheit eine psychosomatische Komponente hat: „*Ich habe mich nie um mich gekümmert, jetzt bekomme ich die Quittung dafür.*“

Seit seiner Rückkehr muss R. mit den Schmerzen in den Beinen leben. Da diese nachts besonders stark werden, verwendet

er kühlende Pads, manchmal auch Schmerzmittel sowie Cannabis-Öl, um einschlafen zu können. Zudem leidet er unter Konzentrationsschwierigkeiten: „*Kann nicht mehr lange arbeiten.*“

Seine Stimmung ist oft getrübt, wenn er ausgelöst durch einen Trigger in seinem Alltagsleben an die Irakerin oder andere Menschen in den Kriegsgebieten denkt. Auslöser für diese Erinnerungen und Gedanken können auch Begebenheiten sein, die in keinen direkten Zusammenhang zu stehen scheinen. Als Beispiel benennt R. die Rücksichtslosigkeit, die er in Deutschland oft beobachtet, die Ich-bezogene Gesellschaft. „*Das ist schwer für mich zu akzeptieren, dass wir uns hier, in einer Gesellschaft, in der wir alles haben, so egoistisch und rücksichtslos verhalten. In solchen Situationen muss ich oft die Menschen in den Kriegsgebieten denken und sehe ihre Gesichter vor mir.... Das macht mir etwas aus.*“

Solche Überlegungen begleiten R.: „*Leute fragen mich oft: Wie kannst du das alles wegpacken? Ich packe es nicht weg, ich denke sehr viel nach. Und dann überkommt mich eine große Traurigkeit.*“

Schutz- und Risikofaktoren aus therapeutischer Sicht

Auf die Behandlung von JournalistInnen spezialisiert hat die Traumtherapeutin Fee Rojas viel Erfahrung mit deren besonderer Problematik. Rojas kooperiert mit diversen Medienredaktionen und behandelt Betroffene aus diesen Einrichtungen. Kriegsreporter R. gehört nicht zu ihren Klienten und ihre Einschätzungen sind nicht auf seine Kausistik bezogen, sondern als generalisierte Schlussfolgerungen ihrer therapeutischen Praxis zu verstehen.

Generell sind laut Rojas „Man-made-Traumata“, also verstörende Ereignisse, die durch menschliches Verhalten verursacht werden, auch im journalistischen Kontext schwieriger zu verarbeiten als Unfälle oder Naturkatastrophen.

Mehr als das Ereignis an sich determiniere die private und die berufliche Erlebniswelt des

Traumatisierung und moralische Verletzung am journalistischen Arbeitsplatz

Andrea C. Hoffmann, Peter L. Zimmermann

Journalisten oder der Journalistin vor, während und nach dem Kriseneinsatz die Ausbildung einer Traumafolgestörung: Seine bzw. ihre persönliche Situation, die Gefühlslage, das soziale Umfeld, die Bedingungen, unter denen die Berichterstattung stattfindet, die Möglichkeit des Austauschs mit Kollegen, die Unterstützung seitens der Redaktion und des oder der Vorgesetzten, die Überzeugung von der Sinnhaftigkeit des eigenen Handelns bestimmten maßgeblich, ob das potentiell traumatische Ereignis integriert werden kann.

Außerdem komme es bei vielen JournalistInnen zu einem kumulativen Effekt. Obwohl es sich in seiner Intensität nicht wesentlich unterscheidet, mache ein verstörendes Erlebnis plötzlich einen Unterschied und könne nicht so gut wie andere verarbeitet werden: „Es kann sein, dass der Traumabecher voll ist und dass dieses eine Ereignis dann das Fass zum Überlaufen bringt,“ so Rojas.

Ist es zu einem verstörenden Erlebnis gekommen, so sei der erste Schritt die Bewusstmachung: „Dass der Betroffene sich klarmacht, was ist da gerade passiert. Und warum berührt mich das so sehr.“ Im zweiten Schritt müsse dann eine psychische und physische Regeneration geschehen. Dabei können Atemübungen oder im Rahmen eines therapeutischen Settings Traumatechniken wie EMDR (Eye Movement Desensitization

and Reprocessing), PEP (Prozess-und-Embodimentfokussierte Psychotherapie) oder TRE (Trauma Release Exercise) helfen. Der physische Stressabbau ist unabdingbar für die mentale Regeneration.

oft zu schützen. Außerdem arbeiten sie oft isolierter: Oft gibt es während des Einsatzes weder einen regelmäßigen Austausch mit der Redaktion – noch fühlt man sich dort im selben Maße verantwortlich. Die wirtschaftliche Abhängigkeit von der Tätigkeit macht es für freie JournalistInnen außerdem schwieriger, sich die eigene Verwundbarkeit einzugehen. „Wenn ich versuche, die Möglichkeit psychisch oder physisch verletzt zu werden, völlig auszublenden, ist eine Bewusstwer-

len Blessuren. „Viele Klienten sagen mir: Das was ich draußen erlebt habe, ist schlimm, aber was ich danach drinnen erlebt habe, das hat mich viel mehr verletzt,“ berichtet Rojas aus ihrer Arbeit. Oft neideten die Kollegen den betroffenen JournalistInnen die mit ihrem Kriseneinsatz verbundene berufliche Profilierung. In einem solchen Klima fassten die Betroffenen kaum Mut, von verstörenden Erlebnissen und von ihrer eigenen psychischen Beeinträchtigung dadurch zu berichten.

Eine Wertschätzung durch KollegInnen oder Vorgesetzte zu erfahren ist schützend und trägt dazu bei, die Gefahren oder gar psychische Verletzungen als sinnhaft zu empfinden

and Reprocessing), PEP (Prozess-und-Embodimentfokussierte Psychotherapie) oder TRE (Trauma Release Exercise) helfen. Der physische Stressabbau ist unabdingbar für die mentale Regeneration.

Oftmals unterschätzt werde der Einfluss von Vorgesetzten und Kollegen. Ihr Verhalten sowie positives oder negatives Feedback nach einer psychischen Stresssituation entschieden häufig zu einem hohen Maße mit über das Gelingen oder Scheitern einer Heilung der menta-

len Blessuren. „Viele Klienten sagen mir: Das was ich draußen erlebt habe, ist schlimm, aber was ich danach drinnen erlebt habe, das hat mich viel mehr verletzt,“ berichtet Rojas aus ihrer Arbeit. Oft neideten die Kollegen den betroffenen JournalistInnen die mit ihrem Kriseneinsatz verbundene berufliche Profilierung. In einem solchen Klima fassten die Betroffenen kaum Mut, von verstörenden Erlebnissen und von ihrer eigenen psychischen Beeinträchtigung dadurch zu berichten.

„*ung kaum möglich*“, so Rojas. Diese Bewusstwerdung aber sei der wichtigste erste Schritt, um zurück in die Normalität zu finden.

Umgang mit den Folgen von Traumatisierungen aus der Sicht einer Redaktion

Der redaktionelle Blickwinkel auf die Gefahr der Ausbildung einer Störung als Folge eines traumatischen Erlebnisses von JournalistInnen wird anhand des Umgangs des ARD-Senders Norddeutscher Rundfunk (NDR) mit dem Thema erläutert. Die Informationen über die dort gängige Praxis beruhen auf Informationen von Gabriele Kostorz, die Leiterin der Abteilung Ausland und Aktuelles.

Die meisten JournalistInnen, die in Krisengebiete im Ausland reisen, haben das militärische Sicherheitstraining der Bundeswehr in Hammelburg absolviert. Durchweg handele es sich nicht um Anfänger, sondern um erfahrene KollegInnen, denen die Chefredaktion die Bewältigung dieser besonderen Aufgabe zutraut. Ist absehbar, dass die JournalistInnen bei ihrem Einsatz in Gefahr geraten könnten, so engagiert der NDR zudem eine private Sicherheitsfirma: Jedem Reporterteam wird dann ein Sicherheitsmann zur Seite gestellt – beispielsweise beim G20-Gipfel in Hamburg 2018 wurde so verfahren. Dasselbe Prozedere wird zuweilen auch bei Dreharbeiten in Irak oder Syrien angewandt.

Um das Sicherheitsgefühl der JournalistInnen in Krisen zu stärken, ist für sie rund um die Uhr ein Vertreter der Redaktion ansprechbar, meist der Ressortleiter bzw. die Ressortleiterin. Speziell psychologisch geschult sind diese Personen allerdings nicht.

Eine Nachbesprechung mit Journalistinnen und Journalisten, die aus einem Kriseneinsatz zurückkehren, führen in der Regel ebenfalls die RessortleiterInnen durch. Es handelt sich dabei vor allem um ein Fachgespräch über das mitgebrachte Material, bei dem Fragen nach der persönlichen Befindlichkeit eher am Rand abgeklärt werden. Wenn bekannt ist oder wird, dass die Betroffenen eine außergewöhnlich stressige bzw. verstö-

rende Situation erlebt haben, wird gefragt, ob sie weiterarbeiten oder lieber eine Auszeit nehmen möchten. Auch ein psychologisches Coaching wird in solchen Fällen angeboten.

Werden freie JournalistInnen mit dem Erstellen eines Beitrags im Krisengebiet beauftragt, so tun sie dies in der Regel im Rahmen eines Vertragsverhältnisses. In diesem Fall stehen ihnen dieselben Ressourcen wie festangestellten KollegInnen zur Verfügung. Die Sicherheitsfirma könne ebenso für freischaffende JournalistInnen engagiert werden – und auch das Coaching stehe ihnen bei Bedarf zur Verfügung. „*Da machen wir keinen Unterschied*“, so Kostorz. „*Da, wo Gefahr ist, treffen wir Vorbereitungen*.“

Der Umgang des NDR mit der Problematik lasse sich nicht pauschal auf sämtliche vergleichbare Redaktionen verallgemeinern. Trotzdem müsse festgehalten werden, dass die Sensibilität für das Thema der psychischen Gefährdung und der Ausbildung einer Traumafolgestörung bei JournalistInnen in den Medienhäusern zugenommen habe. Zumindest im großen öffentlich-rechtlichen TV-Anstalten gebe es den Versuch, dieser Gefährdung entgegenzutreten.

Diskussion: Bewertung von Schutz- vs. Risikofaktoren

Die Problematik einer Traumatisierung von JournalistInnen wurde unter Einbeziehung maßgeblicher Perspektiven von Betroffenen, Helfern und Arbeitgebern aus einer 360-Perspektive betrachtet:

- 1. aus der Sicht der von traumatischen Erfahrungen betroffenen Journalisten,
- 2. aus der Sicht einer Trauma-Therapeutin und
- 3. aus der Sicht der Vertreterin der Redaktion eines TV-Senders, der JournalistInnen in Krisengebiete entsendet.

Diese unterschiedlichen Blickwinkel haben gezeigt, dass erhebliche Übereinstimmung bei der Bewertung der psychischen Gefährdung von JournalistInnen an ihrem Arbeitsplatz bestehen.

Traumatisierung und moralische Verletzung am journalistischen Arbeitsplatz

Andrea C. Hoffmann, Peter L. Zimmermann

Einhellig benannt wurde, dass das verstörende Ereignis von den betroffenen Personen integriert werden müssten. Positiv wirkte dabei ein unterstützendes soziales Umfeld, das die Bedürfnisse der Betroffenen respektiert.

Kontraproduktiv wirkt es sich hingegen aus, wenn der Kriseneinsatz nicht gewürdigt oder die Arbeitsergebnisse nicht akzeptiert werden

Eine gute Beziehung zum Vorgesetzten und ein wohlwollendes Klima innerhalb der Redaktion wirken offenbar ebenfalls schützend. Kontraproduktiv wirkt es sich hingegen aus, wenn der Kriseneinsatz nicht gewürdigt oder die Arbeitsergebnisse nicht akzeptiert wurden.

Wenn R. seiner Tätigkeit als Krisenjournalist nachgeht, kommen eine Reihe von Bedingungen zum Tragen, von denen einige als Schutz- und andere als Risikofaktoren für die Ausbildung einer Traumafolgestörung identifiziert werden können.

Risikofaktoren

Auf der Seite der Risikofaktoren stehen zum einen die Bedingungen, unter denen R. in Krisengebiete reist. Als freischaffender Journalist recherchiert er dort ganz allein. Er genießt in dieser Phase zwar absolute Autonomie, die jedoch auch mit Isolation und einer fehlenden Möglichkeit, sich über das Erlebte auszutauschen. „Du bist immer allein,“ beschreibt R. seine Reisen. „Du hast niemanden, mit dem du dich austauschen kannst. Das ist die Einsamkeit der Auslandsberichterstatte.“

Zu R.s Status als Freischaffender gehört auch, dass er in Fragen der Sicherheit auf sich gestellt ist: „Die TV-Anstalten, die meine Filme in Auftrag gegeben haben, machten sich bedingt Gedanken um meine Sicherheit vor Ort. Es gab negative und positive Beispiele.“ Nicht einmal versichert hätten einige Redaktionen ihn, berichtet R. Dabei ist es für ihn essenziell, seine physische und psychische Gesundheit zu erhalten, denn er ist wirtschaftlich davon abhängig, diese Tätigkeit weiter auszuführen. Der Verlust der Einsatz-

fähigkeit stellt daher eine existentielle Bedrohung für ihn da – und damit eine zusätzliche Belastung.

Die Interaktion mit Vertretern der TV-Redaktionen nach dem Drehen im Ausland empfindet R. oft als frustrierend. Obwohl er als Journalist mit vielen Preisen für seine TV-Dokumentationen ausgezeichnet wurde, hat er das Gefühl, dass die Verantwortlichen in den Sendern ihm nicht genug Anerkennung geben. Zudem empfindet er das Machtverhältnis zwischen ihm und den Festangestellten als problematisch. „Ich habe den Eindruck, dass man gar nicht immer wertschätzt, was ich da anbiete,“ berichtet R..

Diese Reaktion trägt den Charakter einer moralischen Verletzung nach Nash et al. (2013). Dieses Konstrukt beinhaltet Situationen, in denen andere ein Verhalten zeigen, das als moralisch verletzend („contradicting deeply held moral beliefs“) bewertet wird. Meist kollidiert die erlebte Situation mit Wertorientierungen der Betroffenen, die einen hohen Stellenwert für sie haben. Im Falle des Journalisten sind dies offenbar vor allem die Werte „Benevolenz“ und „Universalismus.“ Diese beinhalten eine hohe Bewusstheit für das Wohl anderer Menschen und Kulturkreise. Verknüpft damit sind z.B. Einfühlsamkeit und ein starkes interkulturelles Interesse, für einen Journalisten sicher wichtige Kompetenzfelder.

Sie beinhalten allerdings dann ein Konfliktpotenzial, wenn die eigene Sensibilität von anderen nahestehenden Personen nicht geteilt wird. Die Betroffenen fühlen sich buchstäblich verraten. Enttäuschung, Frustration, Zorn bis hin zu Symptomen einer Depression können die Folge sein.

Im Fall des zweiten verstörenden Erlebnisses von R., also mit der Irakerin, deren Baby der IS tötete, war dieser Mechanismus besonders ausgeprägt. In diesem Fall geschah die Verletzung durch die Exposition mit menschenverachtender Gewalt in Berichtsform, die das tief verankerte Gefüge eines allgemeingültigen Wertekodex in Frage stellte.

Dazu kam, dass R. die Verwendung des Filmmaterials verwehrt wurde: Da die Frau selbst nicht in der Lage war, vor der Kamera von der Episode zu berichten, hatte dies ihre Kommandantin für sie getan. Bei der Sichtung wurde die Authentizität des Materials durch einen der betreuenden Redakteure daher angezweifelt. Dieser Redakteur entschied auf den Abschnitt zu verzichten. „Das fand ich unglaublich,“ sagt R.

Schutzfaktoren

Auf der Seite der Schutzfaktoren, die eine Posttraumatische Belastungsstörung verhindern oder abschwächen könnten, stehen die persönlichen Coping-Mechanismen, die R. unmittelbar nach einer Rückkehr von einem Einsatz im Krisengebiet einsetzt: Er aktiviert kritische Reflexion als seine journalistische Ressource und gibt sich „ein paar Tage Zeit“, seine Erlebnisse zu verarbeiten. „Ich brauche dann extrem viel Ruhe. Ich sitze einfach und reflektiere. Ich muss dann erstmal mit meinen Gefühlen ins Reine kommen.“

Als positiv erlebt R. weiterhin, dass sich sein soziales Umfeld auf seine Bedürfnisse eingestellt hat: Seine Ehefrau akzeptiert, dass sie ihn nach seiner Rückkehr erst einmal für sich sein lassen muss. „Sie weiß genau, dass ich Ruhe brauche,“ berichtet er.

Unterstützend für die Integration und Verarbeitung der verstörenden Ereignisse ist für R. auch die Phase, in der er sein Bildmaterial

Schützend wird zudem R.s hohe intrinsische Motivation für seine Arbeit: Er hat das Anliegen, das Schicksal der Menschen in Krisengebieten sichtbar zu machen: „Ich möchte einen kleinen Beitrag leisten, damit das unglaubliche Leid, das der Krieg hervorruft, bekannt wird.“ Diese Motivation treibt ihn an und verleiht seiner Arbeit Sinnhaftigkeit. Dieses Sinngefühl korrespondiert gut mit der o. g. Benevolenz, die ihm auf der Werteebene prägt. Damit nimmt seine Wertorientierung buchstäblich eine Janus-Gestalt sowohl als Schutz- als auch als Risikofaktor an.

Die Darstellung von Chancen und Defiziten in der psychosozialen Belastung und Versorgung von Journalisten im Auslandseinsatz finden sich auch in den Einschätzungen einer Therapeutin und einer Verantwortlichen der Arbeitgeberseite wieder.

Neben der Trauma-bezogenen Symptomatik im engeren Sinne, vor allem posttraumatische Belastungsstörung und Depression, wurde eine hohe Bedeutung moralischer Konfliktsituationen herausgearbeitet. Diese betrafen Erlebnisse im Einsatzland vor Ort, da die dort herrschenden Wertorientierungen den westlichen Haltungen oft diametral gegenüberstehen. Dazu kommt aber auch eine moralische Thematik nach der Rückkehr. Besonders altruistische (benevolente/universalistische) JournalistInnen können die Reaktionen von Vorgesetzten und Kollegen oft nur schwer mit den eigenen Erfahrungen in

Besonders altruistische JournalistInnen können die Reaktionen von Vorgesetzten und Kollegen fühlen sich durch deren Reaktionen oft unverstanden oder ausgegrenzt

zusammen mit einem Cutter sichtet, verarbeitet und daraus einen Beitrag erstellt. In dieser Zeit beschäftigen sich die beiden intensiv mit den Sequenzen, reden darüber und entwerfen die Storyline. Mit seinem Cutter J. verbindet R. ein vertrauensvolles Verhältnis. Auch für seine psychische Gesundheit erlebt er diese Verarbeitungsphase deshalb positiv. „Im Austausch mit ihm findet viel Aufarbeitung statt.“

Übereinstimmung bringen, fühlen sich unverstanden oder ausgegrenzt.

Die Bedeutung derartiger Problematiken wurde auch in anderen Systemen bereits erkannt. In der Bundeswehr wird seit mehreren Jahren an Wertorientierungen und moralischen Verletzungen geforscht. Auch hier zeigte sich der potenziell Symptom-verstärkende Einfluss von Benevolenz und Universalismus

Traumatisierung und moralische Verletzung am journalistischen Arbeitsplatz

Andrea C. Hoffmann, Peter L. Zimmermann

(Zimmermann et al. 2014) auf Depression und PTBS. Moralische Verletzungen hatten zudem eine ähnliche Symptom-verstärkende Wirkung (Hellenthal et. al 2017). Diese Parallele ist insofern plausibel, als auch Soldaten oft einen intensiven Kontakt mit der Zivilbevölkerung eines völlig fremden Kulturkreises haben.

Im Gegensatz zu anderen Gruppen von Traumatisierten gibt es im Journalismus immer noch keine institutionalisierte und verbindliche Vorbereitung und Nachbereitung für die Betroffenen – und die über lange Zeit ignorierte Problematik findet erst langsam die ihr angemessene Beachtung. Insgesamt ist aber ein Zuwachs an Sensibilität dafür festzustellen.

Ausblick

Was die JournalistInnen, die verstörende Erlebnisse haben, benötigen, um diese gut zu bewältigen und keine psychische Folgestörung davon zu tragen, ist im Einzelfall sehr unterschiedlich. Als präventive Maßnahme empfiehlt sich eine mentale Vorbereitung auf den Kriseneinsatz. Dabei geht es um das Eingeständnis der eigenen Vulnerabilität und Antizipation der physischen und psychischen Gefahren im geschützten Raum. *„Es ist wichtig, dass sich die Betroffenen prophylaktisch überlegen, was sie tun können, wenn die Situation X eintritt, damit sie im Ernstfall diese Ressourcen aktivieren können,“* so Therapeutin Rojas.

Angesichts der hohen Gefahr für JournalistInnen, im Zuge ihrer Berichterstattung mit traumawertigen Ereignissen konfrontiert zu werden und womöglich eine Traumafolgestörung auszubilden, sollte in weiteren Studien untersucht werden, welche weiteren präventiven Maßnahmen helfen können, die Ausbildung von Traumafolgestörungen im journalistischen Kontakt zu verhindern. Dies bezieht sich sowohl auf die individuelle Ebene, also die Frage: Was genau hilft JournalistInnen? Was stärkt ihre Resilienz? Und es betrifft die Ebene der Redaktionen: Was kann institutionell verändert werden?

Prävention psychischer Belastungen und Erkrankungen sollte zum einen klassische Methoden der Stärkung persönlicher Resilienz beinhalten. Dazu gehören das Erlernen einer Affektregulationstechnik, die bereits erwähnte Aufklärung über Ursachen und Erscheinungsformen psychischer Belastungen (Psychoedukation), Anregungen zur Verbesserung sozialer Ressourcen sowie zu sportlicher Aktivität. Nützlich wären strukturierte, manualisierte Seminare für JournalistInnen vor Auslandseinsätzen, die durch Fachpersonal mit psychotherapeutischer Grundbildung durchgeführt werden sollten.

Eine alternative Option ist die Nutzung der neuen Medien. Die Bundeswehr hat beispielsweise das Computerprogramm „Charly“ als psychosoziales Präventionsangebot in der Anwendung und auch mit positiven Ergebnissen evaluiert (Wesemann et al. 2016).

Ergänzend zu diesen Grundmaßnahmen sollte eine Werte-bezogene moralische Sensibilisierung bereits vor Auslandseinsätzen vorgenommen werden. Sie sollte im Fall von psychischen Belastungen oder Erkrankungen aber auch nach Einsätzen Eingang in therapeutische Konzeptionen finden. So konnte gezeigt werden, dass die Thematisierung moralischer Konfliktfelder im Gruppenkontext eine signifikante Reduktion von Scham bei betroffenen Traumatisierten bewirken kann (Alliger-Horn 2018). Ein entsprechendes Manual ist im Internet frei verfügbar (Zimmermann et al., www.wehrmed.de).

Unabhängig von der Ressourcenfrage gilt es innerhalb der Medienanstalten das theoretische Wissen über die Faktoren zu erweitern, die die Ausbildung einer PTPS begünstigen oder verhindern können – und insbesondere die wichtige Rolle, die Kollegen und Vorgesetzte dabei spielen. Dass JournalistInnen, die während ihres Aufenthalts verstörende Erlebnisse hatten, die Reaktionen im redaktionellen Umfeld nach der Rückkehr als noch belastender erleben als diese Ereignisse, muss nachdenklich stimmen. Diese Belastung, die sich erheblich auf die Wiederherstellung des

Traumatisierung und moralische Verletzung am journalistischen Arbeitsplatz

Andrea C. Hoffmann, Peter L. Zimmermann

psychischen Gleichgewichts der Betroffenen auswirkt, ist vermeidbar. Gegebenenfalls stellt die Inanspruchnahme einer professionellen Supervision eine hilfreiche Option dar. Deshalb sollte bei den Verantwortlichen in den Medienhäusern das Bewusstsein für diese Zusammenhänge geschärft werden.

Literatur

- Alliger-Horn, C., Hessenbruch, I., Fischer, C., Thiel, T., Varn, A., Willmund, G. & Zimmermann, P. (2018). „Moral injury“ bei kriegstraumatisierten deutschen Bundeswehrsoldaten. Wirksamkeit der wertebasierten kognitiv-behavioralen Gruppentherapie. *Psychotherapeut* 4
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 68, No. 5, 748-766
- Dworznic, G. (2011). Factors Contributing to PTSD and Compassion Fatigue in Television News Workers. *International Journal of Business, Humanities, and Technology*, 1(1): 22-32
- Hatanaka, M., Matsui, Y., Ando, K., Inoue, K., Fukuoka, Y., Koshiro, E. & Itamura, H. (2010). Traumatic Stress in Japanese Broadcast Journalists. *Journal of Traumatic Stress* 23 (1), 173-177
- Hellenthal A., Zimmermann P, Willmund G., Lovinusz A., Fiebig R., Bozoyan C., Maercker A. & Alliger-Horn C. (2017). Einsatzerlebnisse, moralische Verletzungen, Werte und psychische Erkrankungen bei Einsatzsoldaten der Bundeswehr. *Verhaltenstherapie* 27:244-252. <https://doi.org/10.1159/000470848>
- Hoffmann, A. C. & Stein, M. (2019). Traumatisierung am Arbeitsplatz. Über die Wirkung und Nachwirkung traumatischer Erlebnisse bei Journalistinnen und Journalisten. Unveröffentlichtes Manuskript
- Nash, W.P, Marino Carper T. L., Mills M. A., AuT., Goldsmith A. & Litz B.T. (2013). Psychometric evaluation of the moral injury events scale. *Military Medicine* 178 (6): 646-652
- Newman, E., Simpson, R. & Handschuh, D. (2003). Trauma Exposure and Post-Traumatic Stress Disorder among Photojournalists. *Visual Communication Quarterly*, 10, 4-13
- Pyevich, C., Newman, E. & Daleiden E. (2003). The Relationship among Cognitive Schemas, Job-Related Traumatic Exposure, and Posttraumatic Stress Disorder in Journalists. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 325-328
- Smith, R. (2008). Trauma and Journalism: Exploring a Model of Risk and Resilience. Unpublished doctoral dissertation, University of Tulsa, Oklahoma
- Smith, R., Newman, E. & Drevo, S. (2015). Covering Trauma: Impact on Journalists. *Dart Center for Journalism & Trauma*, 1. Juli 2015, URL: <http://dartcenter.org/content/covering-trauma-impact-on-journalists>
- Teegen, F. & M. Grotwinkel (2001). Traumatic Exposure and Post-Traumatic Stress Disorder of Journalists: An Internet-Based Study. *Psychotherapeut*, 46, 169-175
- Wesemann, U., Kowalski, J. T., Zimmermann, P. L., Rau, H., Muschner, P., Lorenz, S., Köhler, K. & Willmund, G.-D. (2016). Vom Helden zum Profi – Veränderung der Einstellung zu psychischen Erkrankungen bei Einsatzsoldaten durch das präventive Computerprogramm CHARLY. *WMM*, 60. Jahrgang (Ausgabe 1: S. 2-7)
- World Health Organization (2014). ICD-10-GM2014F43.1: Posttraumatische Belastungsstörung
- Zimmermann, P., Firnkes S., Kowalski J., Backus J., Siegel S., Willmund G. & Maercker A. (2014). Personal values in soldiers after military deployment: associations with mental health and resilience. *European Journal of Psychotraumatologie* 5:1-9 DOI: 10.3402/ejpt.v5.22939.
- Zimmermann, P., Fischer, C., Lorenz, S. & Alliger-Horn, C. (2016). Werteveränderungen und moralische Verletzungen bei im Einsatz psychisch erkrankten Soldaten der Bundeswehr. *WMM*, 60. Jahrgang (Ausgabe 1: S. 8-14)

Dr. Andrea C. Hoffmann

arbeitet als Journalistin für das Nachrichtenmagazin Focus und ist Dozentin für Journalistik an der Universität Ilmenau. Sie habilitiert sich an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg.
Tel: 01795904797; E-Mail: andrea-claudia.hoffmann@tu-ilmenau.de

Oberstarzt Privatdozent Dr. med. Peter Zimmermann

ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie am Bundeswehrkrankenhaus in Berlin, er besitzt Zusatzqualifikationen für die Psychotraumatologie und die Gruppenanalyse. Tel./Fax: 00493028411600 /-1603; Mail: peter1zimmermann@bundeswehr.org