

# BASYS

Berichte des Arbeitskreises für Systemische Sozialarbeit, Beratung und Supervision

## Inhalt

Worte der Redaktion .....	1
Protokoll der Generalversammlung .....	3
Das Trauma und seine Helfer.....	6
Bücher.....	29
Termine .....	32



Ich freu mich wenn's regnet,  
denn wenn ich mich nicht freue, regnet's auch.

Karl Valentin

## **BASYS**

Berichte des Arbeitskreises für Systemische Sozialarbeit, Beratung und Supervision  
ISSN 2072-0416

Herausgeber und Eigentümer:

Arbeitskreis für Systemische Sozialarbeit, Beratung und Supervision

Paulinensteig 4a, A-1160 Wien

Redaktion:

Prof. Dr. Walter Milowiz

DSA Renate Fischer

Verleger und Vertrieb:

Prof. Dr. Walter Milowiz, Paulinensteig 4a, A-1160 Wien

Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzungen, Nachdruck, Vervielfältigung jeder Art, Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungssystemen, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

## Worte der Redaktion

### Liebe Kolleg\*innen,

blickt man auf das aktuelle Vereinsgeschehen, dann scheint „Erweiterung“ das Motto des Jahres zu sein. Nehmen wir zum Beispiel unseren Vorstand. Seit der diesjährigen Generalversammlung ist es beschlossene Sache:

Walter, Bernhard und ich erhalten Verstärkung. Mit Christian Reiningger und Klaus Kimbacher haben wir zwei erfahrene Systemiker mit ins Boot geholt. Ich freue mich schon sehr auf die Zusammenarbeit im neuen, vergrößerten Team. Wobei ich allerdings kritisch anmerken möchte, dass die Frauenquote im Vorstand durchaus noch Luft nach oben lassen würde.

Was ist denn mit all unseren ASYS'lerinnen? Im Moment bin ich als Schriffführerin auch meine eigene Stellvertreterin. Da wäre durchaus noch Platz für mehr Frauenpower.

Nicht nur der Vorstand, auch unser Trainer\*innenstaff wurde erweitert und wächst in den nächsten Monaten aller Voraussicht nach noch weiter an. Ein herzliches Willkommen an die neuen Co-Trainer\*innen, die uns künftig zur Seite stehen werden! Gut, dass ihr da seid, denn zurzeit ist neben der Lehrtätigkeit auch einiges an Planungsarbeit zu tun. Sollte der Trend zur Erweiterung anhalten, könnte 2020 das erste Jahr in der Geschichte des Vereins werden, in dem wir zwei Lehrgänge parallel laufen haben. Näheres dazu könnt ihr dem Protokoll der Generalversammlung entnehmen.

Erweiterung also. Nun, mal abgesehen davon, dass dieser Trend in körperlicher Hinsicht – man denke nur an durchvöllerte Feiertage – äußerst erschreckend und unangenehm sein kann, so ist das Thema an sich kein schlechtes, finde ich. Ja, mehr noch! Wenn ich es recht überlege, gehört Erweiterung für uns Systemiker\*innen doch quasi zum Pflichtprogramm. Genau das ist es, was mich von Anfang an begeistert hat an der systemischen Sichtweise: das Öffnen der eingefahrenen Grenzen, das Spielen mit unterschiedlichen Blickwinkeln, das Erkennen der mannigfaltigen Möglichkeiten, die Welt zu beschreiben. Wer von euch einen ASYS-Lehrgang besucht hat, erinnert sich. Wir ersetzen linear

durch zirkulär. Wir fanden nicht mehr einzelne Personen „gestört“, sondern maximal deren Beziehungen. Wir schauten uns Kommunikation an und ergänzten um die Ebene der Metakommunikation. Und wenn zwei sich stritten, beobachteten wir als Dritte. Wissend, dass wir uns damit auch selbst in die Gleichung einbringen. Ganz zu schweigen von all den anderen konstruktivistischen Überlegungen. Denkt nur, wie fad wäre das Leben, stünde uns allen nur eine einzige Sicht der Dinge zur Verfügung.

Das Erweitern des eigenen Blickwinkels ist eines der faszinierendsten Sachen, finde ich. Absolut hilfreich im täglichen Leben. Und ihr? Was findet ihr faszinierend, interessant oder aber fragwürdig oder kompliziert am systemischen Ansatz der Wiener Schule? Das diesjährige Vereinsfest wird sich dieses Themas annehmen. Merkt euch bitte den 5. Oktober vor. Und ich hätte absolut nichts dagegen, wenn wir den Erweiterungstrend auch beim Fest merken würden. Es gibt einige, die ich schon länger nicht mehr gesehen habe. Gebt euch einen Ruck, nehmt euch ein wenig Zeit und schaut doch mal wieder vorbei. Meist ist uns sogar das Wetter hold und wir können den Abend gemütlich in Michaelas und Walters Garten ausklingen lassen.

Aber bevor wir gemeinsam, feiern gehen wir noch einmal gedanklich zurück zu dem Heft, das hier vor euch liegt. Erweiterung ist auch ein wichtiger Bestandteil bei dem absolut lesenswerten Artikel von Christian Reiningger: Das Trauma und seine Helfer. Bei der Bearbeitung dieses Themengebietes ist es ebenso wenig hilfreich, das Geschehen als Einzelschicksal zu betrachten, losgelöst von seiner Umwelt und seinen Wechselwirkungen zwischen Betroffenen und Helfer.

Raus aus festgefahrenen Momenten heißt es danach in dem Buch, das Klaus Wögerer für uns rezensiert hat. 66 Gebote systemischen Denkens und Handelns sollen für frischen Wind und Inspiration in Management und Beratung sorgen.

Und ganz klar, auch die Buchrezension von Michaela Judy am Ende unseres Heftes zielt

auf Erweiterung. „Mit dem Dritten sieht man besser“, behaupten die Autoren und plädieren für ein raus aus dem Entweder-Oder und hinein ins Sowohl-als-auch.

Apropos „sowohl als auch“, in meinem letzten Editorial bin ich letztlich zu dem Schluss gekommen, dass nicht immer alles perfekt gemacht werden muss, um richtig zu sein. Und mehr noch, nicht mal alles richtig sein muss, um gemacht zu werden. Ein paar von euch haben mir darauf geantwortet und das ist wohl eine der schönsten Erweiterungen in meinem

Leben: nicht nur zu schreiben, sondern auch Reaktionen hervorzurufen und Rückmeldungen zu erhalten. Noch dazu so ermunternde und positive. Vielen Dank dafür!

In Sinne der Erweiterung wünsche ich euch allen einen wunderbaren und für die schönen Seiten des Lebens weit offenen Frühlings- und Sommerbeginn und freue mich auf ein Wiedersehen und Wiederlesen im Herbst.

Renate Fischer

## Protokoll der Generalversammlung

des Arbeitskreises für Systemische Sozialarbeit, Beratung und Supervision

am 26.02.2019; 18:30 - 21:00

Ort: ASYS-Büro, Paulinensteig 4a, 1160 Wien

Eingeladen waren alle Mitglieder des Vereins. Stimmrecht (aktiv und passiv) hatten nur die ordentlichen Mitglieder.

Anwesend: Walter Milowiz, Michaela Judy, Bernhard Lehr, Christian Reininger, Klaus Kimbacher, Renate Fischer

### Tagesordnung:

1. Anträge zur Tagesordnung
2. Letztes Protokoll
3. Bericht des Vorstandes
4. Bericht der Lehrgangleitung
5. Bericht des Kassiers und der Rechnungsprüferin
6. Entlastung des Vorstandes
7. Erweiterung des Vorstandes
8. Neuwahl des Vorstandes
9. ö-cert Zertifizierung und wba-Akkreditierung
10. Aktivitätenplanung ab 2019
11. Allfälliges
12. Abschluss des offiziellen Teils und Eröffnung des Buffets

#### 1. Anträge zur Tagesordnung

Keine

#### 2. Protokoll der letzten Generalversammlung

Keine Einwände zum letzten Protokoll

#### 3. Bericht des Vorstands über das Vereinsjahr 2018

##### BASYS:

Unsere Zeitschrift erscheint nach wie vor zweimal jährlich und wurde dankenswerter Weise wieder von Walter Milowiz und Renate Fischer ehrenamtlich redigiert und herausgegeben.

Vielen Dank an Walter Milowiz auch für die Homepage-Betreuung.

##### Arbeitsgruppe Literatur:

diese Arbeitsgruppe trifft sich seit Vereinsgründung und hatte 2018 durchschnittlich 5 - 7 TeilnehmerInnen.

##### ASYS-Sommerfest:

2018 war das Vereinsfest ein Herbstfest, das von Martina Kampichler, Renate Fischer, Klaus Kimbacher, Christian Reininger und Bernhard Lehr erfolgreich organisiert wurde. Dank an die OrganisatorInnen und an die Gastgeber (Michaela Judy, Walter Milowiz)

##### Veröffentlichungen von Mitgliedern:

Sabine Klar: Kleine Götter und ihre Viecher: Eine Schatzsuche.

##### Tätigkeit an Hochschulen:

Das ASYS- LehrtrainerInnen team: Klaus Wögerer, Klaus Kimbacher, Sabine Maurer, Michaela Judy, Renate Fischer, Walter Milowiz, Klemens Fraunbaum, Bernhard Lehr (alle FH Burgenland) Michaela Judy und Walter Milowiz auch an der EH Ludwigsburg, Bernhard Lehr (FH Campus Wien), Johannes Herwig-Lempp (Hochschule Merseburg) Christian Reininger (FH St. Pölten, Sigmund-Freud-Universität Wien, Kolleg für Sozialpädagogik, ARGE Bildungsmanagement) Manuela Hausegger (FH Campus Wien) Doris Stephan (FH Campus Wien)

##### Internationales:

#### 2018

Michaela Judy war im Dezember 2018 in Frankfurt am Main bei der europäischen ANSE-Netzwerkkonferenz für Ausbildungsträger für Supervision. Themen waren insbesondere die Ausbildungs-Qualität, die Schaffung einer Netzwerkplattform für Anbieter, Ausbilder und Dozenten sowie die Erkundung von Kooperationsmöglichkeiten. Die Hauptvorträge hielten Michaela Judy und Stefan Busse. Michaela Judy und Walter Milowiz haben im Dezember in Berlin im Rahmen des Projektes „Personen- und teilhabezentrierte Beratung“ des „Netzwerks unabhängige Beratung“ ein Seminar zum Thema Lösungsorientierte Beratung gehalten.

#### Blick auf 2019

Doris Stephan besucht im Rahmen ihrer Tätigkeit an der FH Campus Wien soziale Einrich-

tungen in Costa Rica, zur Vorbereitung von Praktikumsplätzen für StudentInnen der FH. Michaela Judy arbeitet an einem Projekt des ÖAGG zur Ausbildung von GruppendynamikerInnen in Bulgarien mit und wird u.a. im Februar 2020 dort ein Seminar leiten.

Michaela Judy und Walter Milowiz werden im Organisationsberatungslehrgang der EH Ludwigsburg ein Seminar über Diversity leiten.

#### 4. Bericht der Lehrgangsleitung

Die ASYS-LehrtrainerInnen trafen sich 2018 von 2. bis 3. Februar in Vöcklabruck und von 9. bis 10. November in Wien.

Von den abgelaufenen Lehrgängen haben zwei Personen ihre Diplomarbeiten abgeschlossen: Bettina Cravos und Stefanie Niederhuber. Wir gratulieren!

Die Kooperation mit dem AIM (Austrian Institute of Management) der FH Burgenland begann im Frühjahr 2018 und funktioniert soweit gut. Als Knackpunkte tauchen immer wieder die institutionellen Formalismen auf, die ASYS in der Form bisher nicht gewohnt war. Michaela Judy hat nahezu die ganze Zusammenarbeit mit dem AIM organisiert, was einen enormen Aufwand darstellte. Erneut ein großes Dankeschön an Michaela für ihren unermüdbaren Einsatz.

Im März 2018 startete der erste Lehrgang an der FH Burgenland mit dreizehn TeilnehmerInnen. Der Lehrgang wurde durch die Zusammenarbeit mit der Fachhochschule teurer als die Jahre davor und ist mit dieser TeilnehmerInnenzahl knapp selbsttragend. Ein Teilnehmer hat mittlerweile den Beratungslehrgang beendet, die restlichen zwölf absolvieren derzeit den Expertenlehrgang. Acht davon planen, auch den Master Aufbauteil abzuschließen. Alle TeilnehmerInnen sind sehr motiviert, die Zusammenarbeit mit den TraineeInnen läuft sehr gut. Im Jänner 2019 erhielten die TeilnehmerInnen die Befähigung, Lernsupervisionen unter Lehrsupervision zu machen. Der zweite Lehrgang an der FH Eisenstadt soll im Jänner 2020 starten, die Vorbereitungen laufen. Darüberhinaus gibt es eine Anfrage für eine geschlossene Supervisionsausbildung von einem Vorarlberger Verein. Diese könnte noch 2019/2020 beginnen. Dank für die Vermittlung an Klaus Wögerer. Michaela Judy ist Lehrgangsleiterin des Lehr-

gangs 2018, für den nächsten Lehrgang an der FH Eisenstadt ist die Lehrgangsleitung durch Klaus Wögerer geplant. Der Kontakt mit dem AIM und der ÖVS ist schon hergestellt.

Anträge zur Beauftragung der beiden zur Weiterführung des Lehrganges werden von Walter Milowiz wie folgt in die Generalversammlung eingebracht:

Die Generalversammlung möge beschließen:

a) Michaela Judy führt den Lehrgang 2018 als Lehrgangsleiterin bis zur Beendigung weiter. Klaus Wögerer fungiert im Lehrgang 2018 als stellvertretender Lehrgangsleiter.

b) Klaus Wögerer wird zum Lehrgangsleiter für den Beratungs- und Supervisions-Lehrgang ab 2020 bestellt. Michaela Judy fungiert im Lehrgang 2020 als stellvertretende Lehrgangsleiterin.

c) Die LehrgangsleiterInnen haben weiterhin die Verfügungsberechtigung und -verantwortung für die Lehrgangsfinanzen. Bei Unsicherheiten soll Rücksprache mit dem Generalsekretär gehalten werden.

d) Die Lehrgangsleitung soll dafür Sorge tragen und die notwendigen Maßnahmen ergreifen, dass die Lehrgänge das Konzept des Vereins ASYS bzw. des systemischen Ansatzes der Wiener Schule vermitteln.

Alle Anträge werden einstimmig angenommen.

#### 5. Bericht des Kassiers und der Rechnungsprüferin

Bericht von Bernhard Lehr über die finanzielle Situation des Vereins.

Michaela Judy hat die Kassaprüfung vorgenommen und die Kassaführung für in Ordnung befunden. Dank an den Kassier und die Rechnungsprüferin für die geleistete Arbeit.

Walter Milowiz bringt folgenden Antrag ein: Die Generalversammlung möge beschließen, dass mit den noch vorhandenen Guthaben aus dem Lehrgangs-Subkonto des LG 2015 folgende Auszahlungen getätigt werden:

€ 3000,00 an Michaela Judy in ihrer Funktion als Lehrgangsleiterin,

€ 1000,00 an Bernhard Lehr in seiner Funktion als Kassier

€ 700,00 an Walter Milowiz in seiner Funktion als Generalsekretär

€ 2000,00 an den Verein

Der Rest soll für die nächsten Lehrgänge zur Verfügung stehen und auf das Subkonto des Lehrganges 2018 überschrieben werden. Das Restguthaben vom Lehrgang 2011 soll für Übernachtungen bei TrainerInnenreffen verwendet und ebenfalls auf das Konto des Lehrganges 2018 überschrieben werden.

Auch dieser Antrag wird einstimmig angenommen.

#### 6. Entlastung des Vorstands

Der Antrag auf Entlastung des Kassiers und des Vorstandes wird einstimmig angenommen.

#### 7. Erweiterung des Vorstands

Wie bereits im letzten Jahr angedacht, soll der Vorstand erweitert werden. Angedacht ist je ein Stellvertreter für die Funktion des Generalsekretärs und des Kassiers. Die Agenda der Wartung der Mitgliedsbeiträge soll künftig in den Aufgabenbereich von Kassier und Kassierstellvertreter fallen.

- Wahlvorschlag:  
Generalsekretär: Walter Milowiz;
- Stellvertreter: Christian Reiningger;
- Kassier: Bernhard Lehr; Kassier
- Stellvertreter: Klaus Kimbacher;
- Schriftführerin: Renate Fischer; derzeit noch ohne Stellvertreterin

#### 8. Neuwahl des Vorstands

Der Wahlvorschlag wird einstimmig angenommen und damit werden Walter Milowiz als Generalsekretär, Bernhard Lehr als Kassier und Renate Fischer als Schriftführerin wiedergewählt. Christian Reiningger wird als Generalsekretär-Stellvertreter neugewählt. Klaus Kimbacher wird als Kassier-Stellvertreter neugewählt.

Eine Statutenänderung ist für die Erweiterung nicht notwendig, da die Stellvertretung schon in den alten Statuten vorgesehen ist.

#### 9. Ö-Cert und WBA-Anerkennung

Der Vorstand beauftragt Michaela Judy mit der Einreichung und Abwicklung der Zertifizierung von ASYS als Ausbildungsträger bei der WBA. Sollte dies eine Ö-Cert-Zertifizierung erforderlich machen, dann soll Michaela auch das abwickeln. Die Kosten dafür werden vom Lehrgangsbudget getragen. Auch dieser Antrag wird einstimmig angenommen.

#### 10. Aktivitäten ab 2019

Planung des Sommerfestes:

Thematisiert wird der jährliche inhaltliche „Spagat“ zwischen Tagungs- und Festcharakter. In den Raum gestellt werden Fragen wie: Was zeichnet uns aus? Was unterscheidet uns? Was ist unklar? Was fasziniert....

Daraus entwickelt sich nach und nach das Motto für das diesjährige Vereinsfest:

Titel: Wiener Schule für systemische Sozialarbeit, Beratung und Supervision - ein Modell und seine Auslegungen

Termin: Samstag, der 5.10. 2019; ab 15 Uhr.

Ort: 1160 Wien, Paulinensteig 4a

Klaus Kimbacher und Renate Fischer werden in den nächsten Wochen an Vereinsmitglieder und LehrgangsteilnehmerInnen bezüglich der Sammlung von Fragen und thematischen Inputs herantreten.

Michaela Judy und Christian Reiningger sind für die konkrete Planung des Tagungsteils verantwortlich.

Die Gestaltung des Einladungsschreibens wird von Renate Fischer übernommen.

#### 11. Allfälliges

---

#### 12. Abschluss und Buffet

f.d.P.

Renate Fischer

## Das Trauma und seine Helfer

Systemische Überlegungen zum Schutz von Helfer\*innen vor destruktiven Traumafolgen

Christian Reininger

### Einleitung

In den unterschiedlichsten Berufszweigen hat sich die Bedeutung von Sicherheit am Arbeitsplatz und damit der Mitarbeiter\*innenschutz längst etabliert. Kein Feuerwehrmann würde ohne geeignete Ausrüstung, ohne Kenntnis der bestehenden Gefahren und ohne einen abgestimmten Plan ein brennendes Haus löschen oder gar betreten. Keine Polizistin würde einen Einsatzort alleine und ohne Sicherheitsmaßnahmen aufsuchen. Wir haben uns daran gewöhnt, dass Bauarbeiter mittlerweile meist selbstverständlich ihren Helm tragen oder Fabrikarbeiterinnen Schuhe mit Stahlkappen. All diese Maßnahmen wurden getroffen, um vor typischen Gefahren in diesen Arbeitsbereichen zu schützen. Ebenso wird auch chronischen Belastungen entgegengewirkt. Denken Sie beispielsweise an spezielle Gestaltung von Bildschirmarbeitsplätzen oder den Einsatz von Hilfsmitteln zum Heben schwerer Lasten, um langfristig Rückenbeschwerden zu vermeiden. Diese Maßnahmen erscheinen den meisten Menschen mittlerweile einleuchtend – auch wenn sie mit Zusatzkosten verbunden sind, manchmal vielleicht unbequem sind (weil sie beispielsweise die Bewegungsfreiheit einschränken) oder scheinbar die Arbeit aufhalten.

Wie sieht es nun in unserem Arbeitsfeld der psychosozialen Arbeit aus – speziell in der Arbeit mit Menschen, die unter den Folgen komplexer Traumata leiden? Gibt es hier auch akute und langfristige Gefahren? Wenn ja, welche wären diese und wie könnten wir uns davor schützen? Diesen Fragen soll in diesem Artikel nachgegangen werden.

### Ein mögliches systemisches Verständnis von Trauma und Traumaverarbeitung

Als theoretische Grundlage folgender Überlegungen beziehe ich mich vorrangig auf das Wiener Modell der systemischen Sozialarbeit, Beratung und Supervision nach Milowiz (2009) und versuche diese mit den mir bekannten Stand der Psychotraumatologie zu verbinden.

### Das Trauma

Ein Trauma kann verstanden werden als ein Ereignis, das die bestehende Selbstorganisation eines Systems nachhaltig unterbricht und zwar in einer Weise, die das Überleben des Systems (zumindest in seiner bisherigen Form) bedroht.

*Ein Knochen beispielsweise kann einen gewissen Druck von außen durchaus intern ausgleichen. Wenn der Druck allerdings zu hoch wird, dann bricht der Knochen. Die Grenze der Belastbarkeit dieses Körperteils wurde überschritten, bestehende Strukturen zumindest teilweise zerstört. Oder systemisch ausgedrückt: Der massive Umwelteinfluss verstört die bisherigen Prozesse in diesem biologischen System nachhaltig, da die eingespielten, bis dahin sich zirkulär aufeinander bezogenen Prozesse an so mancher Stelle plötzlich ins Leere laufen.*

In ähnlicher Weise kann auch ein psychisches oder ein soziales System in seiner Selbstorganisation gestört und in seinem Überleben bedroht werden. Im DSM 5 wird ein psychisches Trauma definiert als

*„potenzielle oder reale Todesbedrohung, ernsthafte Verletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit bei sich oder bei anderen, auf die mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken reagiert wird“ (American Psychiatric Association, 1996).*

Fischer und Riedesser (2009) beschreiben ein Trauma als

*„vitalen Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“*

Von einer engen Verbundenheit von psychischen Prozessen, dem menschlichen Organismus und der sozialen Eingebundenheit des Menschen auszugehen, scheint für das Verständnis des hier beschriebenen Phänomens hilfreich. So



können das biologische System (der menschliche Organismus), das psychische System (das Bewusstsein) und das soziale System als Systeme skizziert werden, die relativ eigenständig operieren, aber miteinander strukturell gekoppelt, also eng aufeinander bezogen sind. Ein traumatisches Ereignis, das eines dieser Systeme bedroht, wird daher auch diverse Auswirkungen auf die anderen beiden Systeme zeitigen, die dort je nach jeweiliger Systemlogik verschieden verarbeitet werden. Auch hat der Output eines dieser Systeme das Potential, für ein anderes System selbst ein Trauma darzustellen.

*Im oben angeführten Beispiel des Knochenbruchs (biologisches System) wird durch das Ereignis wohl auch das psychische und das soziale System mehr oder weniger irritiert werden. Vielleicht zieht der Unfall einen Krankenstand nach sich oder löst ein erhöhtes Fürsorgeverhalten bei den Angehörigen aus (soziales System). Psychisch könnte beispielsweise eine erhöhte Reizbarkeit aufgrund von Schmerzen die Folge sein. Unter gewissen ungünstigen Gegebenheiten könnte das psychische oder das soziale System allerdings auch mit dem Knochenbruch völlig überfordert sein und den Knochenbruch als traumatisches Ereignis erfahren. Ein massiver Gewaltvorfall (soziales System) kann zu schweren körperlichen Traumata führen sowie gleichzeitig das bestehende Vertrauen in die Welt grundsätzlich erschüttern, also im psychischen System traumatisch verarbeitet werden. Die Auswirkungen sind qualitativ und quantitativ in den drei Systemen jeweils unterschiedlich, aber in allen drei zu beachten.*

Wichtig erscheint mir, stets die Wechselwirkungen zwischen den jeweiligen Systemen und deren relevanten Umwelten im Blick zu behalten. Aufgrund des in den letzten Jahrzehnten durchaus dominanten Fokus auf Ressourcen und Stärken innerhalb von Systemen geriet folgende zentrale Überlegung aus dem Blickfeld systemischen Denkens: Ein lebendes System kann von außen durchaus auch zerstört oder stark in Mitleidenschaft gezogen werden, indem ihm überlebenswichtige Möglichkeiten entzogen werden oder sehr schädliche Umweltbedingungen aktiv einwirken (vgl. Kraus in Reininger,

2006). Es funktioniert zwar intern autonom (von daher kann man gewisse Entwicklungen im System nicht absolut vorhersehen), aber es ist eben nicht autark.

*In der Arbeit mit mehrfach belasteten Menschen ausschließlich deren individuellen Potentiale zu fördern und deren internen Ressourcen zu nutzen, dabei aber gleichzeitig die von außen massiv destruktiv einwirkenden Faktoren konsequent auszublenden und keinerlei Bearbeitung zuzuführen, wird die Betroffenen und die Helfer\*innen auf Dauer überfordern. Traumatisierende Lebensbedingungen oder Arbeitsbedingungen beispielsweise sollte man eben auch auf dieser Ebene begegnen.*

## Die gelungene Traumaverarbeitung

Die Traumaverarbeitung sollte ebenso als Dynamik beschrieben werden. Auch in der Verarbeitung von traumatischen Ereignissen laufen systemintern Prozesse, die mit den jeweiligen Umwelten der jeweiligen Systeme interagieren. Besonders die Zirkularität von interaktionalen Prozessen im Sozialsystem und jene von internalen Prozessen in der Psyche bzw. im Organismus sowohl in den Systemen selbst, als auch systemübergreifend ist hier von Interesse.

*Ein kleines Kind, das ins Wasser fällt und zu ertrinken droht, könnte diese potentiell traumatische Erfahrung durchaus rasch verarbeiten (sogar als das Vertrauen des Kindes in die Welt stärkendes Erlebnis), wenn die Mutter danebensteht und das Kind aus dem Wasser zieht.*

In diesem Beispiel konnte eine drohende Gefahr rechtzeitig abgewendet werden. Der Organismus wird zwar durch den Schrecken aktiviert, aber eben anders als bei einer tatsächlichen Lebensbedrohung.

*So scheinen Kinder durchaus die Gefahr bewusst zu suchen und diese Erfahrung lustvoll zu erleben - beispielsweise von einem hohen Hindernis zu springen und dabei von ihren Eltern sicher aufgefangen zu werden. Auch bei Erwachsenen lässt sich dieses bewusste Annähern an gefährliche Situationen beobachten: Beispielsweise beim „Bungee jumping“ oder beim rasanten Motorradfahren,*

*aber auch beim Lesen von spannenden Romanen („Thriller“) oder beim Schauen von Horrorfilmen.*

Nur unter ungünstigen Umweltbedingungen entwickelt sich aus einer Gefahrensituation überhaupt erst ein Trauma. Doch auch eine traumatische Situation muss nicht zwangsweise destruktive Folgen nach sich ziehen. Die Mehrheit der von einem Trauma betroffenen Menschen entwickeln danach keine oder bloß geringe Beschwerden. Das Risiko eine Belastungsstörung zu entwickeln ist allerdings je nach Art des Traumas unterschiedlich und reicht von unter 5% bei Zeugen von Unfällen oder Gewaltvorfällen bis über 60% bei direktem Kriegserleben als Zivilist (Hecker und Maercker, 2015).

Die bisherigen Erfahrungen der Traumatherapie geben Hoffnung, dass die mit einem Trauma möglicherweise verbundenen Belastungen und sogar die aus einem Trauma resultierenden längerfristigen Störungen - vermutlich zu jedem Zeitpunkt - aufgelöst oder zumindest konstruktiv bearbeitet werden können. Aus systemischer Perspektive besonders interessant erscheint mir, wie relevante Umwelten förderliche Bedingungen für die systemeigenen Prozesse herstellen können, damit dieser „Selbstheilungsprozess“ eher gefördert denn gestört oder gar verunmöglicht wird.

*Einen Knochenbruch wird der Körper in der Regel überleben und dies möglicherweise sogar ohne eine bedeutsame dauerhafte Veränderung in seiner Struktur oder Funktion. Das dies gelingt ist eigentlich überraschend. Durch biologische Prozesse der Wundheilung stellt der Organismus einen Systemzustand her, der dem Zustand vor dem Trauma ähnelt – so sehr, dass wir oftmals den Eindruck haben, als sei alles beim Alten: Der Knochen ist geheilt. Schwere Verletzungen hinterlassen bei genauerer Betrachtung allerdings nicht selten spürbare oder sichtbare Unterschiede (Narben, Schmerzen bei bestimmten Belastungen, gewisse Einschränkungen, ...). Der Knochen ist jedenfalls nicht der gleiche geblieben. Diese Neuorganisation oder Selbstheilung des Systems kann von außen bloß unterstützt werden (z.B.: durch Desinfektion*

*der Wunde oder durch Ruhigstellung mit einem Gips).*

Forschungsergebnisse über die Verarbeitung von Traumata legen die Vermutung nahe, dass im Menschen eine Art Notfallprogramm angelegt ist, das in traumatisch erlebten Situationen - ohne unser bewusstes Zutun - überlebenssichernde Prozesse in Gang setzt (siehe dazu beispielsweise Levine, 1999). Bei Gefahr reagiert das autonome Nervensystem mit einer Aktivierung des sympathischen Nervensystems. Dies zeigt sich unter anderem in einer Beschleunigung von Atmung und Puls, einem erhöhten Blutdruck, vermehrtem Schwitzen, einer verminderten Peristaltik, einem Anstieg von Blutzucker und Triglyzeriden im Blut (also ein Freigeben von wichtigen Energiereserven), einer erhöhten Muskeldurchblutung und -Anspannung, einer Erweiterung der Bronchien und der Pupillen oder dem Zusammenziehen von peripheren Gefäßen (vgl. Kastenberger, 2014). Der Körper wird also in Alarmbereitschaft versetzt. Diese Stressreaktion - auch „Hyperarousal“ genannt - soll uns ermöglichen, wenn notwendig, zu kämpfen oder zu fliehen. Sobald die Gefahr abgewandt ist, nimmt diese Überaktivierung wieder ab.

Wenn nun die in der Situation zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nicht ausreichen, um die Gefahr abzuwenden oder mit ihr angemessen umzugehen, also weder Flucht noch Angriff möglich sind oder erfolgreich waren und somit aus der Gefahr eine akute Lebensbedrohung geworden ist, dann wird der Körper und die Psyche offenbar auf einen anderen speziellen Modus umgeschaltet: einer Erstarrungsreaktion, einem Totstellreflex – den sogenannten „Freeze“. Dieser Zustand soll die Wahrscheinlichkeit des Überlebens in dieser scheinbar aussichtslosen Lage erhöhen. Dabei wird das parasympathische Nervensystem sehr stark aktiviert. Es kommt zu körperlichen und emotionalen Anästhesie, zur Immobilität, einer physiologischen Deaktivierung und zur Dissoziation.

*Betroffene berichten beispielsweise von einer geistigen Leere und Apathie oder davon, dass sie sich als von ihrem eigenen Körper oder der Situation abgetrennt gefühlt haben.*

Wenn die lebensbedrohliche Situation überstanden ist, kommt es zur Lösung dieses Schockzustandes und die im Zuge des Prozesses aufgestaute physiologische Energie wird beispielsweise durch Zittern oder durch intensive Bewegung entladen.

### Entwicklung von Posttraumatischen Belastungsstörungen

Ungünstige Bedingungen können allerdings dazu führen, dass diese körperliche Traumareaktion nicht abgeschlossen werden kann. So verbleibt eine erhöhte Aktivierung des autonomen Nervensystems. In Zukunft genügen nun schon ganz bestimmte an sich harmlose Auslösereize („Trigger“), um erneut das Notfallprogramm zu aktivieren. Betroffene erleben dann wiederholt eine „Re-Traumatisierung“, also dieselben physiologischen körperlichen Reaktionen wie bei einem Trauma und erneut das Gefühl, der Situation ausgeliefert und von ihr überwältigt zu sein. Dieses Reaktionsmuster wird durch die laufende Wiederholung sozusagen antrainiert. Die Sensibilität für gewisse Reize nimmt zu. Es können sich die weiter unten angeführten Symptome zeigen. Aus einer akuten Belastungsreaktion ist eine Belastungsstörung geworden. Der „Ablauf normaler Regulationsmechanismen des autonomen Nervensystems bei extremer Bedrohung“ (Kastenberger, 2014, S 33) wurde also gestört.

*Die von einer Posttraumatischen Belastungsstörung Betroffenen berichten von psychischen Veränderungen, die allesamt darauf hindeuten, dass die Bedrohung als noch nicht abgeschlossen erfahren wird: Angstzustände, Panikanfälle, bedrückende Vorstellungen, Alpträume, nächtliches Erschrecken, Flashbacks (also Wiedererleben von Traumainhalten), Hyperaktivität, Hypervigilanz (erhöhte Wachsamkeit), Übertriebene Schreckhaftigkeit und emotionale Reaktionen, Extreme Empfindlichkeit gegenüber Licht und Geräuschen, Abrupte Stimmungsschwankungen (Wut, Scham), Häufiges Weinen, Verringerte Stresstoleranz, Gefühl von Hilflosigkeit, Versagensgefühle oder Dissoziation. Auf der körperlichen Ebene zeigen sich beispielsweise Beschwerden im Verdauungstrakt, unerklärliche Schmerzen,*

*Erschöpfung oder Verspannungen. Im sozialen System wird das Vermeiden bestimmter Situationen und Orte, vermehrte Beziehungsprobleme, eine Tendenz zu Fanatismen und Gewalt, eine erhöhte Unfallhäufigkeit oder die Entstehung eines süchtigen Konsums auffällig (vgl. Kastenberger, 2014).*

Die in den Diagnoseleitfäden beschriebenen zentralen Symptome einer Traumafolgestörung können dem biologischen, dem psychischen oder dem sozialen System zugeordnet werden: Das Nervensystem gilt als dauerhaft übererregt (Hyperarousal).

Intrusionen bescheren dem Bewusstsein immer wieder belastende Eindrücke, die mit der traumatischen Erfahrung verbunden sind.

Numbing beschreibt eine Abflachung der gefühlsmäßigen Regungen und eine Abnahme von differenzierten Reaktionsweisen auf äußere Reize. Aufgrund der Entfremdung zur Welt und den Menschen werden soziale Kontakte und bestimmte Orte vermieden.

Deutlich sind hier ebenso die zirkulären Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Systemen beschreibbar.

*Die Übererregung des Körpers kann als Voraussetzung für die hohe Produktivität belastender Gedanken, Bilder, Emotionen oder Alpträume gesehen werden und gleichzeitig können diese bedrohlichen Eindrücke umgekehrt den Körper (der ja nicht zwischen äußeren und inneren Reizen unterscheiden kann) alarmieren und so die Übererregung des Körpers am Laufen halten. Ebenso lassen sich Sicherheit gebende Erfahrungen mit der Welt nicht machen, wenn man sich von der Welt abkapselt. Andererseits: Wieso sollte man sich auf eine Welt einlassen, die man soeben als massive Bedrohung erlebt? Nun fehlen soziale Kontakte zur Unterbrechung von sich aufschaukelnden körperlichen Prozessen von Angst und Panik und somit zur Beruhigung des Nervensystems. Doch unter sehr belastenden körperlichen Zuständen ist es umgekehrt gar nicht so leicht zu kommunizieren...*

Man kann sich vorstellen, dass sich unter gewissen Umständen ein relativ stabiler bzw. sogar

eskalierender Zustand einstellen kann, der für Betroffene sehr belastend ist.

Positiv gesehen kann allerdings eine einzige Veränderung auf einer Ebene auch positive Wirkung auf den anderen Ebenen nach sich ziehen.

*Beispielsweise kann ein gutes Gespräch oder auch bloß die stille Präsenz eines Menschen (beispielsweise der Beraterin) eine beruhigende Wirkung haben und damit das Auftreten von belastenden Bildern verringern, was in weiterer Folge zu einer weiteren körperlichen Beruhigung führen kann. Die Unterbrechung der Übererregung ermöglicht nun dem Bewusstsein Gedanken und Emotionen abseits von Bedrohungsszenarien zu generieren. Beispielsweise können nun sicherheitsgebende Bilder und wertvolle Ressourcen erinnert werden und damit die Hoffnung auf Überwindung der Krise gestärkt werden. Nebenbei kann diese positive Erfahrung dazu führen, eher wieder in Kontakt mit diesem oder sogar mit anderen Menschen zu treten. Dadurch können sich auch wieder soziale Beziehungen trotz Irritation neu einspielen: Auch dies ein Prozess der Rückkoppelung.*

## Risiko- und Schutzfaktoren

Es ist immer wieder überraschend und beruhigend, welche furchtbaren Bedingungen Menschen bewältigen können. Das ist Gegenstand der Resilienzforschung (vgl. Werner, 2004) oder aber auch der Salutogenese (vgl. Antonovsky, 1979). Vorliegende Studienergebnisse kann man durchaus auch als Hinweis auf die immense Bedeutung von förderlichen Umweltbedingungen für die gelungene Verarbeitung von traumatischen Ereignissen lesen. So dürfte schon eine einzige zuverlässige und emotional zugewandte Beziehung einen bedeutsamen Unterschied in den Entwicklungschancen von Kindern machen. Sicherheit, Halt und Rückzugsmöglichkeiten scheinen der Selbstregulation des Organismus äußerst dienlich zu sein.

*Dies wird bei der Behandlung von körperlichen Traumata schon sehr lange berücksichtigt und scheint intuitiv wohl einleuchtend. Beim oben genannten Beispiel mit dem Knochenbruch wird in der Behandlung genau jene Strate-*

*gie verfolgt: Der betroffene Knochen wird beispielsweise mit einem Gips ruhiggestellt und damit jene der Wundheilung entgegenlaufenden oder diese zumindest störenden Einflüsse von außen (z.B.: neuerliche Verschiebungen der Gewebsstruktur) minimiert. Die Ruhigstellung gibt der verletzten Körperstelle Halt und Sicherheit. Die Schonung des betroffenen Körperteils und teilweise auch der Person als Gesamtheit (beispielsweise durch einen Krankenstand) erlaubt Rückzug. Die für die Verarbeitung von psychischen Traumata unterstützende Umweltbedingungen werden hingegen leider nach wie vor weitgehend kaum thematisiert. Die Belastungen und möglichen Beeinträchtigungen sind nicht so offensichtlich, aber trotzdem vorhanden.*

Schädliche Umweltbedingungen können jedenfalls massiv überfordern und im schlimmsten Fall sogar bis zum Tod führen. So belegen viele Studien die negativen Auswirkungen destruktiven sozialen Geschehens (wie Gewalt oder Armut) auf die körperliche und psychische Gesundheit der Betroffenen.

*Als ein Beispiel sei hier die ACE Studie von Felitti u.a. (2007) erwähnt, die bei 17.000 Amerikaner\*innen den Zusammenhang zwischen Kindheitstrauma und Gesundheit untersuchten. Es zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen erhöhten traumatischen Belastungen in der Kindheit und Substanzmissbrauch, Suizid, sozialen Problemen, Übergewicht, Krankheiten (Herzkrankheiten, Schlaganfällen, Lungenerkrankungen, Hepatitis, Krebs, Diabetes, Knochenfrakturen) und verkürzter Lebenserwartung.*

Aus dem oben beschriebenen systemischen Verständnis ist es naheliegend, sich für die speziellen Entstehungsbedingungen des Traumas sowie für die mitbeteiligten Umweltfaktoren im Verarbeitungsprozess der traumatischen Belastung und einer möglichen Symptomentstehung zu interessieren. Trauma ist nicht gleich Trauma. Es ist anzunehmen, dass es günstigere und ungünstigere Konstellationen gibt. So sind beispielsweise Unterschiede zu erwarten, zu welchem Zeitpunkt ein Mensch mit einem Trauma konfrontiert wird. Zu bestimmten Entwicklungs- und Lebensphasen des Menschen gibt

es unterschiedliche Herausforderungen, aber auch unterschiedliche Möglichkeiten aufgrund der zu diesem Zeitpunkt (nicht) vorhandenen Ressourcen. Ein einmaliges Trauma wird anders zu bewerten sein, als mehrfach wiederholte Traumata. Dem Trauma kurz oder anhaltend ausgesetzt zu sein, stellt die beteiligten Systeme ebenso vor andere Herausforderungen. Von Menschen verursachte Traumata, insbesondere von nahen Bindungspersonen ausgeübte haben wohl andere Folgen als jene durch Naturkatastrophen oder Unfälle entstandene.

*In dieser Hinsicht untersuchen Studien prä-, peri- sowie posttraumatische Faktoren, die die Entstehung, die Intensität und den Verlauf einer Belastungsstörung beeinflussen. So konnten beispielsweise die Schwere und Dauer des Traumas, die Art und Häufigkeit der Traumatisierung oder der Zeitpunkt der Traumatisierung in der Biografie als Einflussgrößen bestätigt werden. Eine weitaus größere Bedeutung dürfte allerdings dem Verarbeitungsprozess während und nach dem Trauma zukommen. So dürfte beispielsweise eine dissoziative Bewusstseinsveränderung in der traumatischen Situation die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Posttraumatischen Störung erhöhen. Negative soziale Reaktionen nach dem Trauma zeigten die höchste Effektstärke für die Ausbildung einer Belastungsstörung. Als besonders wichtig für eine gelungene Verarbeitung haben sich also soziale Faktoren herausgestellt, wie die gesellschaftliche Anerkennung als ÜberlebendeR, Mitgefühl und Verständnis für die besondere Lage, Hochachtung vor der Bewältigungsleistung, ein förderliches familiäres und soziales Klima, das das Offenlegen von Traumaerfahrungen ermöglicht. (Hecker und Maercker, 2015)*

## Die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

Während bei einem Monotrauma die Normalität einmalig durch ein Trauma unterbrochen wird, sind bei einem Komplextrauma Traumata über einen sehr langen Zeitraum (z.B.: in der Kindheit oder in jahrelanger politischer Haft) mehr oder weniger ständiger Teil der Normalität. Ein

notwendig gewordener Verarbeitungsprozess nach einem Trauma kann damit allein schon deshalb gar nicht richtig abgeschlossen werden, da dieser durch die nächste traumatische Erfahrung auch schon wieder unterbrochen wird. Eine chronische Bedrohungslage legt sich über das Leben und den Alltag der Betroffenen (die „traumatische Normalität“). Darauf müssen auch die beteiligten Systeme anders reagieren. Weder Sicherheit, noch Halt, noch Rückzugsmöglichkeiten sind hier verlässlich gegeben – und das mehr oder weniger durchgängig und dauerhaft. Es wird deutlich, dass hier eine einzige Ausnahme, also eine Beziehung, die genau das bieten kann, einen bedeutsamen Unterschied machen und gesundheitserhaltend bis -fördernd wirken kann - mitunter sogar überlebenswichtig sein kann.

*Zusätzlich zu den oben beschriebenen Symptomen einer klassischen Posttraumatischen Belastungsstörung berichten von komplexen Traumata Betroffene sehr häufig von folgenden Symptomen: Einer gestörten Affektregulation und Impulskontrolle, einer durchgängig dysphorisch - depressiven Verstimmung, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung, Selbstverletzungen (mitunter sehr schwere und erhöhte Suizidgefährdung), Störungen in der Selbstwahrnehmung, Scham, Schuldgefühle und Selbstanschuldigungen, Ekel vor dem eigenen Körper und Selbsthass, mangelnde Selbstfürsorge, Gefühle der Hilflosigkeit, massive Antriebsarmut, verzerrte Täterwahrnehmung (intensive Rachevorstellung oder Idealisierung), sozialer Rückzug und Isolation, misstrauische Haltung, Unfähigkeit, Beziehungen stabil zu gestalten, schwere dissoziative Zustände (Amnesien, Depersonalisation, von dissoziativen Episoden bis hin zur dissoziativen Identitätsstörung). (Hecker und Maercker, 2015)*

Im aktuell neu überarbeiteten Diagnosemanual der WHO, dem ICD11 (derzeit noch ausschließlich online abrufbar) wird deshalb in der Definition der Posttraumatischen Belastungsstörung eine wichtige Differenzierung eingeführt: Symptome nach komplexen Traumata werden hier zu einem eigenen Störungsbild zusammengefasst. Folgende Kriterien sind hierfür von Bedeutung:

- Vorhandensein der Kernsymptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (Übererregung, Wiedererinnerung, Vermeidung)
- Anhaltende und tiefgreifende Probleme der Emotionsregulation (verstärkte Reaktivität, Affektverflachung, gewalttätige Durchbrüche)
- Negatives Selbstkonzept (Überzeugung, minderwertig, unterlegen oder wertlos zu sein, Gefühle von Scham und Schuld in Bezug auf die traumatische Situation)
- Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen (Schwierigkeiten, Beziehungen aufzubauen und aufrecht zu erhalten oder sich anderen Menschen nahe zu fühlen)

Diese Symptome führen zu bedeutsamen Einschränkungen in wichtigen Lebensbereichen (wie in der Familie, in der Ausbildung oder Beruf)

Auch hier wird die Mehrdimensionalität des Geschehens gut abgebildet. Veränderungen lassen sich auch hier dem psychischen System (z.B.: negatives Selbstkonzept), dem biologischen System (z.B.: Regulationsprobleme im autonomen Nervensystem) und dem sozialen System (z.B.: Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen) zuordnen. Es erscheint sehr einseitig, dass sich diese Veränderungen in den jeweiligen Systemen in zirkulären Wechselwirkungen gegenseitig mitbedingen und sich auch eskalierend verstärken können.

*Ein erhöhter Stresslevel im Organismus und in der Psyche verbunden mit einem negativen Selbstkonzept und Schwierigkeiten in der Affektregulation wird die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Schwierigkeiten in sozialen Systemen erhöhen und konstruktive Problemlösungen erschweren. Ein hohes Ausmaß und eine hohe Intensität an Konflikten sowie das Scheitern daran, diese Konflikte aufzulösen, wirkt wiederum verstärkend auf die genannten Bereiche zurück. Dies kann in weiterer Folge die sozialen Probleme verstärken - und so fort. Bei Gruppen, wie Teams oder Familien stellt dies eine spezielle Herausforderung beispielsweise für Supervisor\*innen oder für Sozialarbeiter\*innen dar.*

*Ein anderes Beispiel ist etwa der Konsum psychotroper Substanzen, der zunächst als ein Lösungsversuch verstanden werden kann,*

*diese sehr belastenden inneren Zustände selbst zu behandeln (Die „Selbstmedikationshypothese“ bei Kathzian, 1985). Heroin beispielsweise verändert massiv das Erleben von Schmerz, von Stress und von Emotionen. Der Körper beruhigt und entspannt sich, auch die Gedanken und Gefühle kommen zu Ruhe. Allerdings hilft das nur kurzfristig und im Entzug verkehren sich so manche Wirkungen in ihr Gegenteil. Erst ein neuerlicher Konsum erleichtert oder ermöglicht wieder den Umgang mit den bestehenden - vielleicht jetzt noch aggressiveren - aversiven Reizen: Der mögliche Beginn einer Suchtdynamik. In diesem Sinne interessant ist beispielsweise ebenso die in der Suchtbehandlung oftmals beobachtbare zirkuläre Wechselwirkung von traumabedingten Angstzuständen und vermehrten Alkoholkonsum.*

## Spezielle Herausforderungen für Helfer\*Innen

Im Umgang mit Menschen, die unter komplexen Posttraumatischen Belastungen leiden (Anmerkung: sehr viele Adressat\*innen der sozialen Arbeit gehören zu dieser Gruppe), braucht es daher spezielle Konzepte, mit denen es gelingen kann, die grundlegende Paradoxie aufzulösen, dass eine tragfähige Beziehung für die Verarbeitung von traumatischen Verstörungen einen heilsamen Kontext darstellen kann, aber jede Beziehung von diesen Betroffenen gleichzeitig auch als potentiell sehr bedrohlich erlebt werden wird („Die Beziehung ist der Trigger“). Die Gleichzeitigkeit von Sehnsucht nach Beziehung sowie von Angst davor (und damit die Vermeidung in Beziehung zu treten bzw. zu bleiben) macht auf diesem Erfahrungshintergrund natürlich vollkommen Sinn. Diesen Menschen fehlt es oft an notwendiger sozialer Unterstützung und umgekehrt fällt es ihnen aufgrund ihrer belastenden Erfahrungen oftmals sehr schwer, Unterstützung anzunehmen. Diese Themen werden sich mitunter auch in der Beziehung zwischen Helfer\*in und Klient\*in reproduzieren.

*Diese Klient\*innen erscheinen mitunter völlig resignativ, apathisch, unmotiviert und antriebslos. In diesen Zuständen gelingt es vielen nicht, die Verantwortung für existen-*

ziell wichtige Dinge ihres Lebens zu tragen. Auch getroffene Vereinbarungen werden dann nicht eingehalten (beispielsweise werden Termine versäumt.). Die Beziehung zwischen Helfer\*in und Klient\*in kann geprägt sein, von einem Wechsel von sehr intensiven Beziehungsangeboten und plötzlichen Rückzug und Beziehungsabbruch. Vielen scheint es wichtig, niemals die Kontrolle in der Beziehung zu verlieren, was mitunter auch mit aggressiven Mitteln zu erreichen versucht wird. Andere stürzen sich blindlings „ohne Rücksicht auf Verluste“ in die Beziehung. Die erhöhte Grundanspannung zieht leicht Konflikte nach sich. Natürlich können all diese Verhaltensweisen auch ganz anders interpretiert werden. Mit dem Konzept der „komplexen Traumafolgestörung“ werden diese Verhaltensweisen allerdings in einen Gesamtzusammenhang gestellt, der diese Verhaltensweisen leicht verständlich macht. Man kann diese Verhaltensweisen somit als ein extrem ausgeprägtes Flucht- oder Angriffsverhalten deuten, dass sich mit Erstarrung abwechselt.

Hierzu ein paar Zitate von Betroffenen:

„Ich habe viele Jahre gebraucht, um mich überhaupt in Psychotherapie zu trauen und ich merke, je besser wir uns kennen und umso wichtiger Sie für mich werden, desto mehr bekomme ich Angst und möchte abtauchen. Ich werte Sie dann massiv ab und schäme mich danach.“ (Zitat einer Klientin, Herbert und Reining 2015, S 174)

„Ich fühl mich dann so scheiße. Mich drückt es regelrecht in die Couch. Ich komme nicht mehr hoch und schaffe gar nichts mehr. Wie ich das hasse! Und wie ich mich dann dafür hasse! So ein Versager. Ich sehe es schon kommen, aber ich kann gar nichts dagegen machen. Ich gehe nicht mehr aus dem Haus, obwohl ich genau weiß, dass das wieder in die Katastrophe führt. Auch hierher komme ich dann zu diesen Zeiten nicht mehr, obwohl es mir helfen würde.“ (ein anderer Klient, ebenda, S 183)

„Manchmal kämpfe ich von Stunde zu Stunde, um durch den Tag zu kommen. Die

anderen sagen dann, dass ich eh nichts mache und nicht mal meine wenigen Termine schaffe. Mir geht es in solchen Phasen aber so schlecht, dass ich nicht einmal absagen kann. Ich möchte mich dann nur noch in meiner Höhle verkriechen.“ (eine andere Klientin, ebenda, S 178)

„Es war für mich so wichtig, nach Phasen meines Rückzugs einfach wiederkommen zu dürfen. Das war mir sowieso schon so peinlich und unangenehm. Ich war so wütend auf mich selbst. Hätten Sie mich bestraft, dann wäre das das ideale Futter für meinen weiteren Kampf gegen die Welt gewesen. Genauso wichtig war es aber auch zu wissen, auch mal nicht kommen zu können.“ (ein Klient, ebenda, S 178)

Eine Ursache für traumatischen Situationen können Selbst- oder fremdgefährdende Verhaltensweisen von Menschen sein. Man denke beispielsweise an Gewaltvorfälle oder einer Überdosierung mit Drogen, die für das Umfeld aber auch für die Betroffenen selbst traumatisierend sein können. Bestimmte daraus resultierende Traumafolgen, wie beispielsweise eine stark erhöhte Anspannung und Übererregung können allerdings ihrerseits die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen erhöhen. Wenn daraus dann wiederum traumatische Situationen entstehen, die ihrerseits destruktive Symptome zur Folge haben, dann ist der Traumazirkel geschlossen. In diesem Sinne könnte man destruktive zwischenmenschliche Situationen als laufende Reinszenierungen von all dem verstehen, was Menschen sich selbst und anderen antun können. Menschen in der Verarbeitung von destruktiven Traumafolgen zu unterstützen, bedeutet also gleichzeitig auch, präventiv in der Vermeidung bzw. Reduktion dieser von Menschen verursachten traumatischen Situationen tätig zu sein. Diesen beschriebenen Traumazirkel nach Möglichkeit immer wieder zu unterbrechen, das könnte die gesellschaftliche Vision von Traumabehandlung sein.

Systemisch betrachtet ist Stabilität ein Sonderfall des Lebens. Ein Trauma verweist auf diese Unsicherheit des Lebens. Wir sind allerdings notgedrungen Expert\*innen für das Überleben

in potentiell bedrohlichen Umwelten und solange wir leben, können wir uns auch immer wieder neue Sicherheiten erarbeiten. Wir müssen und sollten dies aber besser nicht isoliert und allein versuchen. Wir können und müssen auf die Kraft von sozialen Systemen vertrauen. Und vielleicht beruhigend: Auch belastende Traumafolgen sind stets von der Vergänglichkeit bedroht.

### **Mögliche direkte und indirekte Traumafolgen für Helfer\*innen**

Mögliche direkte und indirekte Traumafolgen für Helfer\*innen werden meines Erachtens nach wie vor sehr gerne vollkommen ausgeblendet. Das andere Extrem wäre nun in Hysterie und in einen Alarmismus zu verfallen oder in Endzeitstimmung zu versinken. Auch für uns gilt, dass alleine schon die gedankliche Auseinandersetzung Flucht-, Angriffs- oder Erstarrungsimpulse auslösen kann. Die Kunst in der Arbeit mit Traumata ist, hinschauen zu können, ohne dabei wie das sprichwörtliche Kaninchen vor der Schlange zu erstarren, also in Bewegung zu bleiben, in das Thema vorsichtig hinein- aber auch wieder herausgehen zu können. Dies soll in folgender Auseinandersetzung versucht werden.

### **Unmittelbar selbst erlebte traumatische Situationen**

Das Risiko im Rahmen der beruflichen Tätigkeit einer traumatischen Situation unmittelbar selbst ausgesetzt zu sein, ist in bestimmten Arbeitskontexten sowie bei speziellen Zielgruppen unterschiedlich hoch einzuschätzen. Wichtig ist auch, verschiedene Ausprägungen von Belastungen zu unterscheiden – wobei in der Einschätzung der Belastungen natürlich auch das subjektive Erleben der Betroffenen heranzuziehen ist. Was einen Menschen in Angst und Schrecken versetzt, kann mitunter für einen anderen noch relativ gut verträglich sein. Auch kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit unterschiedlichen kontextuellen Bedingungen ein und das selbe Verhalten auch bei der gleichen Person völlig unterschiedliches auslösen. Zu beachten gilt, dass man auch als Zeug\*in traumatisiert werden kann.

Greifen wir exemplarisch das Thema Gewalt in Einrichtungen heraus. In der Aufarbeitung der Geschichte der psychosozialen Arbeit zeigt sich oftmals ein erschreckendes Ausmaß an Gewalt, das Klient\*innen an Orten erleiden mussten und teilweise noch heute erleiden, an denen sie eigentlich geschützt und unterstützt werden sollten. Man denke beispielsweise an Formen von sexueller Gewalt in sozialpädagogischen Großheimen oder an gewaltsame Behandlungsmethoden und entwürdigende Umgangsweisen in psychiatrischen Kliniken - bis hin zur Tötung von als unwert bezeichneten Menschen in der NS-Zeit (vgl. Brückner 2014).

Welche Bedingungen minimieren die Wahrscheinlichkeit, dass Helfer\*innen Täter\*innen werden und damit traumatische Situationen selbst verantworten? Oftmals wird dieser Herausforderung bloß punktuell und ziemlich statisch begegnet (z.B.: in Auswahlverfahren, mit Hilfe derer Menschen mit diesbezüglich als erhöht eingeschätztem Potential der Zugang zu sensiblen Arbeitsfeldern verwehrt werden soll). Systemisch betrachtet sollte aber auch Gewalt als prozesshaftes Geschehen verstanden werden. Es ist davon auszugehen, dass bestimmte Kontexte die Gewaltbereitschaft auch von an sich nicht vorbelasteten Mitarbeiter\*innen erhöhen können und auch diese in eine Gewaltdynamik geraten können. In Anlehnung an das Sprichwort „Gelegenheit macht Diebe!“, könnte man hier formulieren „Kontext macht Gewalttäter\*innen!“

*Zimbardo erzählte 2015 bei einem Vortrag in Heidelberg von seinem berühmt-berüchtigten „Stanford Prison Experiment“, bei dem durch Losentscheid, die an der Untersuchung teilnehmenden Student\*innen in Wärter\*innen und Insassen eines experimentellen Gefängnisses aufgeteilt wurden. Sehr rasch eskalierte in dieser Institution die Gewalt. Zimbardo war so sehr in seine Forschungsarbeit vertieft und selbst in der destruktiven Dynamik des Geschehens gefangen, dass er die verheerenden Folgen seines Experimentes auf die Teilnehmer\*innen verkannte. Erst der zufällige Besuch seiner damaligen Freundin und zukünftigen Frau, die von außen kommend einen ausreichend distanzierten Blick mit*



*brachte und die vehement auf einen Abbruch des Experimentes bestand, führte zum Ende der Untersuchung.*

Bestimmte Arbeitskontexte dürften ein erhöhtes Risiko für Gewaltdynamiken bergen (z.B.: totale Institutionen mit wenig externer Kontrolle oder kapazitätsmäßig völlig überlastete Einrichtungen). Wird diesem nicht ausreichend begegnet, dann finden sich Klient\*innen und Helfer\*innen allzu leicht in einem Klima wieder, in dem zunehmend eine traumatische Normalität vorherrscht, in der mit der Zeit gewisse Gewalthandlungen gar nicht mehr als solche erkannt, sondern als legitim und vielleicht sogar als notwendig erlebt werden. Auf Mitarbeiter\*innenseite kommen hierbei oftmals auch Formen struktureller Gewalt zur Anwendung. Opfer, Täter\*innen und Zeug\*innen sind in solchen Dynamiken manchmal gar nicht mehr so leicht zu unterscheiden oder wechseln die Rollen. Die Situation kann von allen Beteiligten als traumatisch erlebt werden.

*Wenn in sozialpädagogischen Einrichtungen viele hoch belastete Jugendliche auf engem Raum von schlecht ausgebildetem Personal in chronischer Unterbesetzung betreut werden, dann sollte es nicht verwundern, dass die Wahrscheinlichkeit für destruktive Dynamiken steigt. Betreuer\*innen reagieren dann möglicherweise auf Gewalthandlungen der Jugendlichen ebenso gewalttätig und umgekehrt. Zeug\*innen solcher Vorfälle fällt es schwer, sich zu positionieren und nicht in die Dynamik mithineingezogen zu werden.*

Studien über die Gefährdungslage von Sozialarbeiter\*innen, Sozialpädagog\*innen, Berater\*innen oder auch Therapeut\*innen, im Zuge der Berufstätigkeit selbst Opfer von Gewalt zu werden sind interessanterweise nur schwer zu finden. Anhaltspunkte ergeben sich aus einem Blick auf verwandte Berufsgruppen (wie Einsatzkräfte, Pflegekräfte oder Ärzte), die ebenso als „Helfer\*innen“ mit Menschen arbeiten und deren gesundheitlichen Arbeitsbelastungen schon besser untersucht sind.

*Verschiedene Untersuchungen berichten, dass 42 bis 57% des Pflegepersonals innerhalb eines Jahres tätliche Übergriffe erleben (Zeh et al, 2009). In einer aktuellen*

*Untersuchung des Lehrstuhls für Kriminologie der Ruhr Universität Bochum gaben 13% der befragten Einsatzkräfte von Feuerwehr und Rettungsdiensten in Nordrhein-Westfalen an, in den letzten zwölf Monaten Opfer von körperlicher Gewalt in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit geworden zu sein. 39% dieser Betroffenen berichten dabei von daraus resultierenden somatischen Verletzungen. Auch 11% der niedergelassenen Ärzte gaben an, im letzten Jahr schwerwiegenden Aggressionen ausgesetzt gewesen zu sein (Vorderwülbecke et al. 2015).*

*Beziehen wir auch verbale Formen von Gewalt (wie Beschimpfungen, Drohungen oder sexuelle Belästigungen) mit ein, dann liegen die Werte jeweils noch deutlich höher. Beispielsweise berichten Lindner et al., dass 95% der 2015 befragten Ärzt\*innen und Pfleger\*innen in der Notaufnahme eines Großkrankenhauses in Berlin angaben, im letzten halben Jahr verbalen Aggressionen ausgesetzt gewesen zu sein.*

*Zu beachten gilt, dass Aggression natürlich nicht mit Gewalt gleichzusetzen ist. Die Grenze, ab der Aggressionen als Gewalt erlebt wird, wird subjektiv verschieden gesetzt. Ebenso stellt bei weiten nicht jeder Gewaltvorfall per se eine traumatische Situation dar.*

*Zu den psychischen Auswirkungen von erlebter Gewalt in der Arbeit liefert folgende Zahl einen Hinweis: Nach Richter und Berger (2009) litten sechs Monate nach einem gewalttätigen Übergriff noch 11,4% der betroffenen Beschäftigten an Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung.*

Interessant wäre, ob, und wenn ja, inwiefern sich diese Studienergebnisse mit der erlebten Gewalt von psychosozialen Helfer\*innen bzw. in bestimmten Arbeitskontexten unterscheiden. Auch auf die Dauer der Berufslaufbahn bezogene Untersuchungen wären aufschlussreich. Bis Gegenteiliges belegt ist, kann jedenfalls davon ausgegangen werden, dass die meisten Helfer\*innen in ihrer Berufsausübung potentiell traumatischen Situationen in den meisten Arbeitskontexten vielleicht nicht besonders häufig,

aber eben doch auch direkt (als Opfer oder als Zeug\*in) ausgesetzt sein werden.

Interpersonell verursachte Traumata dürften laut Huber (2003) generell schwieriger zu verarbeiten sein. Erschwerend kommt im psychosozialen Bereich dazu, dass mit Menschen weitergearbeitet werden muss - teilweise sogar mit jener Person, die die Traumatisierung ausgelöst hat. Die betroffenen Mitarbeiterinnen stehen also vor der Herausforderung sich wieder der traumatisierenden Situation aussetzen zu müssen und dies oftmals ohne ausreichende Unterstützung oder Schonzeiten. Während der Organismus noch in Alarmbereitschaft versetzt ist, sollen oftmals schon wieder völlig unbeirrt die für die psychosoziale Arbeit unabdingbaren Formen von Nähe und Vertrauen gelebt werden. Ohne achtsamen Umgang stellt dies eine potentiell schädigende Situation für Mitarbeiter\*innen dar.

In vielen Einrichtungen wird das Thema Gewalt nach wie vor tabuisiert. Oftmals herrscht eine Kultur, in der Gewalt als Berufsrisiko einfach ertragen werden muss oder ausschließlich als Fehler der Mitarbeiter\*innen gesehen wird sowie eine zeitweise Überforderung damit als persönliches Versagen gedeutet wird. Auch hier ist ein entschiedenes, konzentriertes Vorgehen notwendig, um Klient\*innen wie Helfer\*innen gleichermaßen vor Reaktualisierungen von potentiell traumatisierenden Dynamiken zu schützen. Wir befinden uns damit übrigens mitten in der zentralen Aufgabenstellung von Traumabehandlung und – Prävention.

## Indirekte Traumafolgen - Zitate

*„Menschen sind ansteckend. Das ist die Grundlage von Verliebtheit und Begeisterung, aber auch von „geteiltem Leid“, etwa in der Trauer. Hier aber geht es um die Physiologie des Traumatisierten, die auf unterschiedlichem „Infektionsweg“ auf jemanden überspringen kann, der oder die einen zu dichten Kontakt zu einem traumatisierten Menschen hatte.“* Seidler (2012)

*„Das Miterleben von traumatischen Lebensereignissen durch den Umgang mit Menschen, denen schweres Leid zugefügt wurde, verändert die Weltsicht von professionellen Helfer\*innen.“* Bittenbinder (2005)

*„... Menschen, die aus eigenem Antrieb Traumatisierten helfen, über die Auswirkungen ihrer psychischen Traumata hinwegzukommen, lassen sich gleichzeitig auf eine tiefe Transformation ihrer eigenen Persönlichkeit ein. Diese Transformation beinhaltet positiv betrachtet die persönliche Weiterentwicklung, eine tiefe Verbundenheit mit anderen Menschen sowie mit menschlichen Erfahrungen und ein tieferes Bewusstsein aller Aspekte des Lebens. Die andere Seite dieser Transformation schließt Veränderungen in der Person ein, die den Symptomen ähnlich sind, die bei Traumatisierten auftreten.“* McCann und Perlmann (1990)

*„Die Arbeit an den Fragen, die dieses Buch hervorbrachten, veränderte mich. Wenn ich einen ganzen Tag unzählige Berichte über Akte willkürlicher Brutalität gelesen hatte, träumte ich manchmal, ich sei in Abu Ghraib 6 und ich wachte mit pochendem Herzen und schweißgebadet vor Angst auf. Anschließend überfiel mich eine Traurigkeit, und manchmal hörte ich auf zu schreiben, weil es mir sinnlos erschien.“* Steven Miles zitiert nach Pross (2009)

*„Stellvertretende Traumatisierung ist nicht eine Sache von Entweder - Oder, es ist nicht so, dass du es hast oder nicht hast. Es ist kontinuierlich präsent. So bist du mehr oder weniger betroffen. Du bist mehr oder weniger traumatisiert von dem was du hörst. Manchmal weniger, weil es so viele positive Dinge in deinem Leben gibt, so dass du völlig immun bist. Und zu anderen Zeiten mehr, weil du verletzlich bist oder eine Trennung hinter dir hast. Was immer in deinem Leben vorgeht, bist du irgendwo in einem Kontinuum. Und wenn du das nicht siehst, dann kannst du es nicht lange aushalten.“* Ein Professionist in einem High-Risk-Beruf zitiert nach Pross (2009), S. 65

*„Sekundär traumatisiert sein kann man dann, wenn man zum einen eigene Extremstress-Erfahrungen außerhalb der Therapie und Betreuung von traumatisierten Menschen erlebt hat; zum anderen aber eine intensive traumatische Übertragung durch das erfährt, was von der traumatisierten Person*



## **Fortbildungslehrgänge von ASYS starten 2020**

**MSc Systemische Supervision & Coaching  
und  
Akademische/r Supervisor/in und Coach**

## **ASYS bietet ab 23. Jänner 2020 wieder ein berufsbegleitendes Aus- und Weiterbildungsprogramm, das drei unterschiedliche Abschlüsse über vier integrierte Studienwege ermöglicht.**

Die drei Stufen, bzw. vier Studienwege gliedern sich wie folgt:

- Studienweg A: Masterlehrgang mit Abschluss „Master of Science in Systemischer Supervision & Coaching“ (120 ECTS)
- Studienweg B: Experten-Lehrgang mit Abschluss „Akademische/r systemische/r Supervisor/in und Coach“ (60 ECTS, inkludiert sind die Module des Lehrganges „Zertifizierte Systemische Beratung“)
- Studienweg C: Zertifikatslehrgang „Zertifizierte systemische Beratung“ (18 ECTS)
- Studienweg D: Master-Aufbaulehrgang mit Abschluss „Master of Science in Systemischer Supervision & Coaching“ (60 ECTS)

Die Ausbildung „Systemische Supervision und Coaching MSc“ ist ein kooperatives Angebot des AIM (Austrian Institute of Management GmbH, Thomas-A.-Edison-Straße 2, 7000 Eisenstadt, E-Mail: [office@aim.ac.at](mailto:office@aim.ac.at), [www.aim.ac.at](http://www.aim.ac.at)), gemeinsam mit ASYS (Arbeitskreis für Systemische Sozialarbeit, Beratung und Supervision, [www.asys.ac.at](http://www.asys.ac.at)).

### **Lehrgangsziele:**

Absolventinnen und Absolventen können die beruflichen Tätigkeiten Supervision und Coaching im Rahmen der Qualitätskriterien der ÖVS, der Österreichischen Vereinigung für Supervision und Coaching ausüben. Dazu gehört insbesondere:

- Fundierte Beratungskompetenz,
- Supervisorisches Funktionsverständnis,
- Flexibler und situationsadäquater Einsatz eines umfassenden theoretischen Gerüsts zur Erfassung von und Intervention in sozialen Situationen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene.
- Darüber hinaus verfügen sie über eine wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung mit Theorie und Praxis von Supervision, Coaching und Beratung.

### **Zielgruppen:**

Personen, die eine umfassende Qualifikation zur Tätigkeit in folgenden Arbeitsfeldern anstreben:

- Durchführung von Supervision und Coaching von Einzelnen, Gruppen und Teams;
- Grundlegende Formen der Beratung in Organisationen wie Projektberatung, Leitbild- und Konzeptentwicklung und Beratung von Qualifizierungsprozessen in kleinen Organisationseinheiten.
- Beratung und Begleitung wichtiger Veränderungen und Optimierungen von Arbeitsprozessen in unterschiedlichen Organisationen;
- Beratung und Begleitung Einzelner, insbesondere von Führungskräften in Veränderungs- und Optimierungsprozessen.

**Der Zertifikatslehrgang „Systemisch denken, handeln und beraten“** wendet sich an Personen aus den Arbeitsfeldern Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Bildung, Gesundheit und Personalentwicklung, die systemische Beratungskompetenz, sowie ein theoretisches Gerüst zur Erfassung von und Intervention in sozialen Situationen entwickeln wollen.

**Die Ausbildung zum/zur Akademischen Experten/in für „Systemische Supervision & Coaching“** wendet sich an Personen, die den ÖVS-Zulassungsvoraussetzungen entsprechen, und eine Supervisionsausbildung ohne MSc-Abschluss anstreben.

**Die Ausbildung zum Master of Science in „Systemischer Supervision & Coaching“** wendet sich an Personen, die sowohl den Zugangsvoraussetzungen für ein Masterstudium als auch den ÖVS-Zulassungsvoraussetzungen entsprechen.

## **Facts:**

Beginn: Jänner 2020

Ort: FH Burgenland, Thomas-A.-Edison-Straße 2, 7000 Eisenstadt

Lehrgangsführung ASYS: DSA Mag. (FH) Klaus Wögerer

Lehrgangsführung FH Burgenland: DSA Prof.(FH) Mag.(FH) Dr. Roland Fürst

## **AusbildungsberaterInnen:**

**Dr. Michaela Judy**, Wien und Burgenland, 0664 2184307,  
michaela.judy@asys.ac.at

**DSA Bernhard Lehr**, Niederösterreich, 0650 2515325,  
bernhard.lehr@asys.ac.at

**DSA Klemens Fraunbaum MSc**, Oberösterreich und Salzburg, 0664 1332299,  
klemens@limitedition.at

**DSA Mag. (FH) Klaus Wögerer**, Steiermark und Oberösterreich, 0650 8003053,  
klaus.woegerer@asys.ac.at

**Mehr Infos auf [www.asys.ac.at](http://www.asys.ac.at)**



ausgeht. Das kann zum Beispiel bedeuten: Eine Therapeut\*in ist mit den Belastungen in ihrer eigenen Biographie bislang recht gut klar gekommen; doch dann kommt eine Patient\*in in ihr Behandlungszimmer, die in ihrer Person oder Lebensgeschichte einige Ähnlichkeiten mit einer der besonderen Belastungen im Leben der Therapeut\*in aufweist – und plötzlich entwickelt sich eine „Trauma-Kette.“ Huber (2003b), S. 285

„In ähnlicher Weise (Anmerkung: analog zu einer Infektionserkrankung) beeinflussen bei einer psychischen Ansteckung die Form, Heftigkeit, Dauer und die Wiederholungen der traumatischen Ereignisse (...), die sozialen Umstände (Kontexte), in welchem die Traumatisierungen und deren emotionale und kognitive Verarbeitung stattfinden, sowie die Verletzlichkeit (Vulnerabilität) und Widerstandskraft (Resilienz) der Betroffenen die nachfolgenden Auswirkungen.“ Frey in Lemke (2010), S. 15

„Überall dort, wo professionelle Helfer\*innen es mit der Betreuung von traumatisierten Menschen zu tun haben, sind sie in der Gefahr, selber Schaden zu nehmen und die gleiche Symptomatik zu entwickeln wie bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Übererregung/Angstzustände, Vermeidung/Entfremdung und Intrusion/Wiedererleben).“ Scherwarth und Friedrichs zitiert nach Reißinger (2015)

„Sekundärtraumatisierung wird durch die dissoziative Verarbeitung von Traumamaterial ausgelöst. Dissoziative Verarbeitung zeigt sich z.B. in emotionaler Taubheit oder einer veränderten Zeitwahrnehmung während man mit traumatischen Material konfrontiert wird. Das eigene Handeln wird als automatisiert, wie auf Autopilot, erlebt, während die äußere Welt unreal und traumähnlich erscheint.“ Daniels (2008)

## Sekundäre Traumatisierung – was soll das sein?

Die Zitate zeigen, dass sich die Annäherung an das Phänomen „indirekte Traumafolgen“ nicht einfach gestaltet. Im Fachdiskurs werden sehr unterschiedliche Aspekte beleuchtet und

viele verschiedene Begriffe verwendet. Auch existieren voneinander stark abweichende Definitionen, mit denen beispielsweise in Studien gearbeitet wird.

Begriffe, die auf eine mögliche Gefährdung von Menschen verweisen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten oder leben sind beispielsweise: Mit-Traumatisierung, Co-Traumatisierung, indirekte Traumatisierung, sekundäre Traumatisierung, stellvertretende Traumatisierung (vicarious traumatization), Begleitungs-Burn-out, emotionale Ansteckung, transmissive Traumatisierung, Mitgeföhlsstress, Mitgeföhlerschöpfung (Compassion fatigue) oder traumatische Gegenübertragung.

Wichtig erscheint mir, das Phänomen in Sprache bringen zu können, dass ein Trauma auch indirekte Wirkungen zeigen kann und dass Menschen offenbar Posttraumatische Belastungssymptome entwickeln können, obwohl Sie selbst kein direkt erlebtes Trauma erlebt haben. In diesem Sinne definiert Lemke (2010) sekundäre Traumatisierung als

„eine Traumatisierung von Menschen, die ein Trauma miterleben, ohne direkt davon betroffen zu sein (Rettungskräfte), mit einem Primär-Trauma-Opfer leben (Angehörige) oder arbeiten (psychologische Fachkräfte). Das heißt: wer mit traumatisierten Menschen zusammenlebt oder ihnen fachlich hilft, kann durch die – indirekte – Begegnung mit dem Trauma, ebenfalls traumatisiert werden.“

Ähnlich beschreibt Daniels (2008) die sekundäre Traumatisierung als

„eine Traumatisierung, die ohne direkte sensorische Eindrücke des Ausgangstraumas sowie mit zeitlicher Distanz zum Ausgangstrauma entsteht.“

„Dabei wird das Traumamaterial ohne Informationen über Ort und Zeitpunkt des Geschehens und mit einer geringeren Differenzierung zwischen der eigenen und anderen Personen abgespeichert. So wird die Bedrohung als aktuelle, gegen die Helferin gerichtete Bedrohung erinnert.“

Als Erklärung für dieses Phänomen führt sie an:

*„Empathiefähigkeit stellt sowohl eine notwendige Bedingung für die therapeutische Arbeit als auch einen Risikofaktor für die Entwicklung einer Sekundären Traumatisierung dar. Sie ermöglicht die Übernahme von Emotionen, was wiederum zu Kindling, einem Vorgang der Sensitivierung emotionsverarbeitender Gehirnregionen, führt. Dieses bedingt die dissoziative Verarbeitung von Traumamaterial seitens der Therapeutin.“ Daniel (2008), S 8*

Der Mensch scheint die Fähigkeit zu besitzen, Verhaltensweisen (so auch ausgedrückte Emotionen) anderer, mit seinen eigenen Erfahrungen in Verbindung setzen zu können. So scheinen in den neuronalen Netzwerken des Gehirns ähnliche Prozesse abzulaufen, wenn sich jemand anderer verletzt, wie wenn man den Schmerzreiz unmittelbar selbst erfahren hat. Indem wir Verhaltensweisen von anderen Menschen imitieren, können wir gut von diesen lernen. Die Fähigkeit ermöglicht uns auch, Mitgefühl zu entwickeln. Der Mensch scheint durch diese biologische und psychische Repräsentation eine wechselseitige Verbundenheit mit bedeutsam Anderen herzustellen.

Daniels vermutet, dass Helfer\*innen, die sehr häufig oder/und sehr intensiv mit Menschen arbeiten, die unter Posttraumatischen Belastungen leiden, mit der Zeit in bestimmten Gehirnregionen überreizt werden können. Es genügen dann schon relative schwache Reize, um diese Areale zu aktivieren. Möglicherweise kann diese zunehmende Überempfindlichkeit zu körperlichen Zuständen führen, die durchaus mit jenen im Zuge einer (Re-)Traumatisierung vergleichbar sind. Wenn Helfer\*innen in der Arbeit nun in solche Zustände geraten, dann wird das Traumamaterial nicht mehr aktiv und bewusst, sondern dissoziativ verarbeitet. Die eigentlich von den Klient\*innen erlebten Bedrohungen werden dann aus dem Kontext gelöst und unspezifisch als generelle Bedrohung abgespeichert. Dieses Bedrohungsgefühl bezieht der Körper undifferenziert auf sich und setzt Prozesse im Gang, um darauf angemessen zu reagieren. Die Traumasymptomatik verstärkt sich weiter.

## Wie zeigt sich eine sekundäre Traumatisierung?

Wie im bisher dargestellten ersichtlich geworden ist, lässt sich davon ausgehen, dass die möglichen Symptome jenen der Posttraumatischen Belastungsstörung oder eben aber auch jenen der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung ähneln werden. Sie seien hier noch einmal - aufgeteilt auf unterschiedliche Bereiche - dargestellt (vgl. Rießinger 2015, Bittenbinder 2005). Die angeführten Auffälligkeiten sind teilweise sehr unspezifisch und können natürlich auch mit völlig anderen Herausforderungen in Verbindung stehen. Vor allem dann, wenn eine Vielzahl dieser Symptome oder einzelne in einer sehr hohen Intensität auftreten, sollte allerdings auch an die Möglichkeit einer (sekundären) Traumatisierung gedacht werden. Von Bedeutung ist dabei, Veränderungen wahrzunehmen – auch solche, die sich möglicherweise schleichend über Jahre einstellen und drohen, sich zu verfestigen.

- Emotionale Reaktionen:

Vermehrte Ängste, Beklemmungsgefühle, erhöhte Anspannung, Unruhe und Ungeduld, Niedergeschlagenheit, Zorn und erhöhte Reizbarkeit, pathologischer Kummer, Gefühle der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit, Gefühl „im Stich gelassen zu werden“, Schuldgefühle, Depression, Ekel, Zynismus, Gefühl der Distanziertheit und Entfremdung (sich selbst und den Mitmenschen gegenüber), Verwirrung, emotionale Auslaugung, Überforderung mit starken Gefühlen, emotionale Taubheit oder „Dünnhäutigkeit“ und erhöhte Sensibilisierung (z.B.: gegenüber Gewalt), labiler Gemütszustand.

- Kognitive Reaktionen:

Konzentrationsstörungen, Vermeidungsverhalten, Veränderung innerer Werte und Einstellungen, unrealistische Ansprüche an sich selbst, wiederkehrende quälende Gedanken.

- Psychische und psychosomatische Reaktionen:

Unfreiwillige aufdringliche Erinnerungsbilder, Schlafstörungen, Alpträume, erhöhte Schreckhaftigkeit, Panik, Veränderung der Essgewohnheiten (Appetitverlust, übermäßiges Essen, ...), häufige Erkältungen, Kopfschmerzen, Magen-Darmbeschwerden, Nacken- und Rückenbeschwerden,



gesteigerte Unfallhäufigkeit, Hautirritationen und -ausschläge, reduziertes Sexualleben, Erschöpfungszustände ohne ersichtlichen Grund, Übererregung bei gleichzeitiger Erschöpfung, Schwierigkeiten zu entspannen.

- Gesundheitsschädigende Coping-Strategien: Überdecken der Erschöpfung durch Konsum von Stimulantien (wie Koffein und Nikotin), aktives gesundheitsschädigendes Verhalten, Selbstmedikation belastender Zustände durch übermäßigen Gebrauch von Sucht- und Beruhigungsmitteln (wie Alkohol, Medikamente, Drogen), Entstehung eines problematischen Konsums oder Suchtverhalten (wie Internet, Einkaufen, Spielen).

- Soziale Auswirkungen:

Sozialer Rückzug, Vermeidungsverhalten, Reduktion vergnüglicher Aktivitäten, Distanzierung in Gesprächen, Schwierigkeiten in der Abgrenzung der Arbeit vom Privatleben, Zynismus, Veränderung sozialer Beziehungen, Konflikte in der Partnerschaft (z.B.: nach belastenden Erlebnissen in der Arbeit), Leugnen der Symptome, gesteigerte Sensibilisierung für Unrecht und Gewalt, der Eindruck, dass die Familie/Freunde sich zu sehr um einen kümmern oder einen gar nicht verstehen.

- Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit: Erschütterung der Grundannahmen zum Ich und der Welt: Die Vorstellung der persönlichen Unversehrtheit, die positive Sicht auf sich selbst und Mitmenschen sowie der Glaube an eine geordnete, vorhersehbare und sinnvolle Welt gerät ins Wanken.

Hier ein paar Zitate aus Interviews mit Therapeut\*innen, die Daniels (2008) geführt hat und die auf sekundäre Traumafolgen hinweisen:

*„Und das ist natürlich peinlich, ... und auch gar nicht so „ach, das hatte ich ganz vergessen“, sondern das ist so gar nicht abgespeichert worden. Das fand ich ganz beängstigend.“*

*„Aber es war schon eine erhöhte Aufmerksamkeit ständig, bei Geräuschen, so eine ständige Übererregung.“*

*„Aber, dass ich mich mit jemandem getroffen habe war nicht mehr, privat über irgendwas*

*Nettes reden oder ins Kino gehen war alles nicht mehr.“*

*„Auch so mit so einem Gefühl, es gibt Bereiche, das wollen andere nicht hören oder das sind Erfahrungen, die ich ganz schwer teilen kann. ...Diese Auseinandersetzung damit, dass es solche, ..., Dinge gibt, die nicht mitteilbar sind oder nur ganz gezielt mitteilbar sind. Das hat schon eher einen sozialen Rückzug bewirkt bei mir.“*

*„Ja, das habe ich auch in den anderen Therapiesitzungen gemerkt, dass ich überhaupt nicht mehr mitgeföhlt habe, ich war einfach nur - hoffentlich ist die Stunde bald vorbei -, und es hat mich nicht mehr wirklich interessiert was los ist.“*

*„Und letztlich sind mir diese Verwundungen am Körper, also, wie die zustände gekommen sind, also, das habe ich dann geträumt. ...Es war körperlicher Schmerz, unerträglicher körperlicher Schmerz, über den ich dann auch aufgewacht bin. Ein maßloses, wirklich maßloses Entsetzen. Ein Gefühl absoluter Hilflosigkeit und Einsamkeit.“*

*„Ich krieg dann so was von Hoffnungslosigkeit. Also, warum mach ich das alles. Und: das bringt doch alles nichts und das ändert nichts.“*

*„Ich konnte nicht mehr, ich war so erschöpft, ich konnte auch nicht mehr arbeiten, konnte mich nicht mehr konzentrieren, nichts ging mehr.“*

*„Also, das wurde einfach regelmäßiger, ja, also so richtig „Ich trinke jetzt noch ein Glas Rotwein, dann kann ich besser einschlafen“.“*

*„...und hatte das Gefühl: Es gibt nichts Anderes mehr. Ich hatte keine Lust auf irgendein anderes Buch, ich hatte keine Lust auf irgendeinen Film, ich hatte keine Lust mit jemandem schön essen zu gehen – das war weg.“*

*„Ein bisschen misstrauischer sein nach außen. Dass man alles Mögliche vermutet, was da sein könnte. Und dass zusammenhangslose Informationen plötzlich Bedeutung kriegen, einen leichten Dreher reinkriegen.“*

## Risikofaktoren für eine sekundäre Traumatisierung

Ein ausgeprägtes Einfühlungsvermögen, eine erhöhte Sensibilität, ein leidenschaftliches Interesse für die Tätigkeit, ein gesteigertes Verantwortungsbewusstsein, Gerechtigkeitsempfinden und Engagement, usf. sind Eigenschaften und Fähigkeiten von Helfer\*innen, die besonders wertvoll und bedeutsam für die psychosoziale Arbeit sind. Sie sind gleichzeitig allerdings stets ebenso auch die „Achillesferse“ in Hinblick auf sekundäre Traumafolgen.

Wer sieht, was viele andere vielleicht gar nicht sehen können oder wollen, steht vor einem Problem: Es gibt immer viel zu tun! Es drängt und bedrängt! Es scheint nie genug! Es findet kein Ende!... So verwundert es nicht, dass viele professionelle Helfer\*innen, sich über ihre psychischen und physischen Grenzen hinaus bemühen, die eigenen Stressreaktionen dabei übersehen oder übergehen sowie generell negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit ausblenden. Die starke Überzeugung von der eigenen Stärke und Unverletzbarkeit hilft die Tätigkeit auszuüben, gleichzeitig verführt sie dazu, offensichtliche Verletzungen zu leugnen. Die Idee mit allem selbst fertig werden zu können oder gar zu müssen, erschwert notwendige Unterstützung anzunehmen. Anzeichen von steigender Überforderung, vermehrten Fehlleistungen sowie andere negative körperliche oder psychische Folgen der Arbeit werden noch immer häufig individualisiert betrachtet und so aus dem Kontext, in dem sie entstehen gestellt. Betroffene vermeiden dann auch aus Angst vor Pathologisierung und Stigmatisierung rechtzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen. In einer Art Tunnelblick sehen viele dann auch keine Alternative, als wie gewohnt weiter zu tun.

Lerias und Byrne (2003) sehen in folgenden Faktoren ein erhöhtes Risiko für Helfer\*innen:

- Vorangegangene eigene Traumaerfahrung - einschließlich vorangegangener sekundärer Traumatisierung
- Allgemeine negative Lebensumstände, wie erhöhter Lebensstress und angeschlagene psychische Gesundheit

- Mangelnde Tragfähigkeit des sozialen Umfeldes
- Unzulängliche Ressourcen und Bewältigungsmechanismen
- Bestimmte demographische Faktoren (jüngere und weibliche Menschen scheinen anfälliger gegenüber sekundärer Traumatisierung zu sein, ebenso Menschen aus sozialökonomisch benachteiligten Schichten)
- Wiederholte Misserfolge und Rückschläge bei der Arbeit
- Viel negative Übertragung und Entwertung von Seiten der Klient\*innen
- Hohe Bereitschaft zur Schuldübernahme („Es ist nie genug“)

## Eine erhöhte Gefährdungslage

Professionelle Helfer\*innen die mit Menschen arbeiten, die komplexe Traumata überlebt haben, sollten damit rechnen, dass sie es in der Arbeit mit „beziehungsweise vorsichtigen“ Menschen (Herbert 2015) zu tun haben. Das Beziehungsangebot an uns wird äußerst ambivalent und wechselhaft sein und das gesamte Spektrum zwischen großer Sehnsucht nach Nähe und großer Angst genau davor abdecken. So fordert die Arbeit mit diesen Menschen von den Helfer\*innen scheinbar Paradoxes:

- Eine große Flexibilität in der Beziehungsgestaltung - bei der gleichzeitigen Notwendigkeit Verlässlichkeit und Sicherheit zu vermitteln
- Viel Nähe zuzulassen - bei gleichzeitig ausreichender Distanz
- Nachgehendes Arbeiten - ohne dabei zu viel Druck aufzubauen
- Raum zu geben für bestehende Belastungen - ohne von diesen erdrückt zu werden
- Zu fordern - ohne zu überfordern
- Hoffnung aufrechtzuerhalten - ohne sich selbst oder die Klient\*innen damit zu frustrieren
- Empfindsam zu sein – aber gleichzeitig nicht allzu empfindlich

Diese Paradoxien aufzulösen, kann Tag für Tag neu gelingen, aber naturgemäß auch sehr leicht scheitern. Gefordert ist eine sehr hohe Sensibilität für die Notwendigkeiten, Begren-

zungen und Möglichkeiten des Augenblicks. Da die Schwankungen mitunter enorm sind, kann das, was es zu einem bestimmten Zeitpunkt braucht, schon unmittelbar danach wieder völlig unpassend sein. Diese Achtsamkeit erfordert daher neben einer guten Schulung der Mitarbeiter\*innen unbedingt auch einen Rahmen, der diese hochkonzentrierte Arbeit ermöglicht.

Wenn nun der Kontext dieser anspruchsvollen Arbeit längerfristig der notwendigen Achtsamkeit entgegensteht (beispielsweise durch eine zu hohe Anzahl an Klient\*innenkontakten, zu wenigen Regenerationsmöglichkeiten oder einer sehr schlechten Raumsituation) oder persönliche Belastungen die Helfer\*in schwächen, wird das Scheitern dieses hochsensiblen Prozesses wahrscheinlicher. Es wird nun ungleich mehr Energie benötigt: Einerseits, um trotz der schlechteren Ausgangsbedingungen noch gute Ergebnisse zu erzielen und andererseits, um die vermehrt auftretenden Fehler, soweit als möglich zu beheben. Die Mitarbeiter\*innen ermüden somit zunehmend. Die Gefahr, dass bestimmte Situationen eskalieren, steigt. Zumeist schleichend stellt sich bei den Ersten das Gefühl der Mitgefühlerschöpfung ein, (re-)traumatisierende Situationen häufen sich, die Mitarbeiter\*innen sind - weil geschwächt - zunehmend schlechter in der Lage, sich vor (indirekten) Traumafolgen zu schützen.

Wenn man so will, hat sich die im Trauma steckende Destruktivität durchgesetzt. Resignation und Ohnmacht breiten sich aus. Die Mitarbeiter\*innen werden zunehmend weniger die Betroffenen aus deren traumatischen Realität befreien, sondern sich selbst immer öfter dort wiederfinden. Anstelle den Betroffenen bei der Überwindung ihrer Belastungen zu helfen, haben sich zunächst Unbeteiligte mit den Traumafolgen „angesteckt“. Genau das Gegenteil war der eigentliche Sinn der Arbeit. Wenn man in Analogie zu einer Viruserkrankung sprechen mag: Den Patient\*innen geht es unverändert schlecht, bloß das Krankenhauspersonal hat sich auch noch dazu angesteckt. Die Klient\*innen sind in einer solchen Dynamik äußerst schlecht versorgt und die Mitarbeiter\*innen akut gesundheitsgefährdet.

Die mancherorts fast epidemische Verbreitung einer grundsätzlichen Haltung „sich abgrenzen zu müssen“ kann in dieser Hinsicht als Reaktion auf eine chronische Überforderung und damit als Selbstschutz verstanden werden. Eine allzu rigide und durchgängige Abgrenzung – im Unterschied zu einer ausgewogenen Nähe - Distanzbalance und fachlich fundierten Entscheidungen im Einzelfall - führt allerdings dazu, dass viele Institutionen zunehmend besonders belastete Klient\*innen von ihren hilfreichen Angeboten ausschließen und damit gerade diese Gruppe oftmals nicht (mehr) betreut ist bzw. weniger abgegrenzte Einrichtungen mit der Arbeit nicht mehr nachkommen. Wenn Mitarbeiter\*innen innerhalb von Institutionen besonders belastende und intensive Arbeit einfach nicht mehr erledigen, bedeutet das letztendlich, dass sie diese letztlich bloß zu ihren Kolleg\*innen verschieben. Beides hat wiederum eine erhöhte Belastungskonzentration bei jenen Helfer\*innen zur Folge, die sich weiterhin der Aufgabe stellen möchten, Menschen, die unter komplexen Traumafolgen leiden zu behandeln.

Da die Betroffenen (nun Klient\*innen UND Mitarbeiter\*innen gleichermaßen) zu diesem Zeitpunkt oftmals schon zu belastet, ermüdet und damit in deren Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind, braucht es dringend gesundheitsfördernde Maßnahmen von außen. Diese Interventionen müssen struktureller Natur sein und dürfen sich nicht ausschließlich auf die Erweiterung der persönlichen Widerstandsfähigkeit der Mitarbeiter\*innen beschränken. Hier liegt die Verantwortlichkeit der jeweiligen Führungskräfte, Geschäftsführungen, der politischen Entscheidungsträger\*innen, der medialen Berichtersteller\*innen, der Expert\*innen in diesem Feld – also von uns allen.

## Was tun?

Wo können wir nun konkret ansetzen, um uns vor (indirekten) Traumafolgen zu schützen? Grundlegend ist dabei, unseren Blick nicht ausschließlich auf die individuelle Ebene zu richten – wie es leider nach wie vor vielerorts geschieht. Die Aufzählung ist ohne Anspruch auf Vollständigkeit als eine Ideensammlung zu verstehen, wo überall angesetzt werden kann.

### Der Arbeitskontext:

#### Der Raum:

Vermeidung von beengten Räumen; eine beruhigende Farbgestaltung; Helligkeit und positive Gestaltung der Räumlichkeiten; Rückzugs- und Fluchtmöglichkeiten; sichere Arbeitsplätze; Kraft-, Aktivierungs- und Ruheräume; Begegnungsorte mit der „Normalität“/ „der anderen Seite des Lebens“; rasche Renovierung von baulichen Schäden, die an eine traumatische Situation erinnern; ...

In einem erweiterten Verständnis von Raum schlägt Baierl (2014) „fünf sichere Orte“ vor, die nötig sind, damit traumatisierte Klient\*innen sich sicher fühlen und gut entwickeln können. Auch Helfer\*innen brauchen diese sicheren Orte, um sich nachhaltig qualitativ den Herausforderungen in der Arbeit mit hoch belasteten Menschen stellen zu können:

Äußerer sicherer Ort: hier drohen keine (erneuten) Gefahren.

Personaler sicherer Ort: sich bei Menschen befinden, die sie beschützen und bei denen sie sich sicher fühlen, die Gefahren abwehren.

Das Selbst als sicherer Ort: Sicherheit bei sich selbst finden und darauf vertrauen können, Herausforderungen und Gefahren selbst meistern zu können, Erhöhung der Selbstwirksamkeit, Partizipation.

Spiritualität als sicherer Ort: sich von spirituellen Mächten sicher und behütet fühlen

Innerer sicherer Ort: alle äußeren Gefahren sowie die bedrängenden inneren Bilder ausblenden und sich an einen inneren sicheren Ort begeben können, z.B. Safe Place.

#### Die Zeit:

Ausreichend Möglichkeiten für Pausen und Auszeiten im Tages- und Jahresverlauf sowie im Berufsleben; nicht zu lange Dienste; kluge Dienstplangestaltung; bewusste Markierung von Übergängen beispielsweise durch Achtsamkeitsrituale zu Beginn oder am Ende der Arbeit; Work-Life- Balance; ...

#### Das Team:

Ausreichend Personal, um stets rasch und angemessen auf Krisensituationen reagieren zu

können sowie um einer chronischen Überforderung und damit einer erhöhten Fehleranfälligkeit vorzubeugen; Gezielte Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen; ausreichend Unterstützung betroffener Mitarbeiter\*innen nach Vorfällen; Fachlicher Austausch und informelle Kommunikation; Gegenseitig unterstützende Teamarbeit; Bearbeitung jener Teamkonflikte, die der Traumadynamik geschuldet sind; Faire Arbeitsaufteilung, um eine erhöhte Belastungskonzentration bei einzelnen Kolleg\*innen zu verhindern; ...

#### Die Kultur:

Enttabuisierung und Gewährsein potentieller Gefahren der Arbeit; Bewusstsein der Bedeutung der Gesundheit und der Resilienz der Institution und ihrer Mitarbeiter\*innen – auch für die nachhaltige Qualität der Arbeit; Hinterfragen informell bestehender Werte und impliziter Sichtweisen (überhöhte Leistungsanforderungen, Abwertungen gewisser Positionen, festgefahrene Zuschreibungen, Umgang mit Fehlern und Schwächen, Umdeutung institutioneller Problemlagen zu individuellem Versagen von Mitarbeiter\*innen, ...);

Auf Leitungsebene fordert Lang (2009) stabilisierende Prinzipien, wie Transparenz, Einschätzbarkeit, Partizipation, Individualisierung und Wertschätzung der Individualität; Erkenntnisse aus der Burnout-Forschung (Unterschiede und Überschneidung zwischen Burnout und sekundärer Traumatisierung wären noch zu diskutieren) legen nahe, dass neben angemessenen Arbeitsanforderungen auch die Passung von persönlichen Bedürfnissen und institutioneller Kultur in den Bereichen Kontrolle/Einfluss, Gemeinschaft, Werte, Wertschätzung/Anerkennung und Fairness/Gerechtigkeit von hoher Bedeutung für die Prävention von Erschöpfungszuständen ist (Geyerhofer und Unterholzer, 2008). Durch eine erhöhte Sensibilität für die Gesundheit der Mitarbeiter\*innen, hohe Präsenz im Sinne der „neuen Autorität“ (siehe dazu beispielsweise Lemmer und Körner, 2017) und damit rechtzeitige Korrektur von Fehlentwicklungen tragen politische Entscheidungsträger\*innen, Geschäftsführungen und Teamleitungen Verantwortung für einen sicheren Rahmen und für eine Kultur, in der destruktiven Traumafolgen entschieden

entgegengetreten wird (z.B.: Gewalt gegenüber Mitarbeiter\*innen, negativer Niederschlag von traumatischer Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit in Konzepten und Finanzierungsmodellen). Wissenschaftliche Studien und fachliche Weiterentwicklungen schaffen solide Grundlagen für gesellschaftliche Aufklärung und politische Entscheidungsfindungen.

Wöllner (in Beckrath-Willking et al., 2013) schlägt das Prinzip des maximalen Kontrastes zur traumatischen Situation in der Beratung und Betreuung von traumatisierten Menschen vor. Auch dies lässt sich auf die grundsätzliche Kultur (eben auch im Umgang mit Mitarbeiter\*innen) in Institutionen übertragen, die intensiven Kontakt mit Traumata haben und damit einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, destruktive Traumafolgen zu reproduzieren:

Traumatische Situation	Maximaler Kontrast
Bedrohung, Unsicherheit	Sicherheit
Kontrollverlust	Kontrolle
Fehlende Entscheidungsfreiheit	Entscheidungsfreiheit, Wahlmöglichkeit
Missachtung basaler Bedürfnisse	Respektieren basaler Bedürfnisse
Unterlegenheit	gleichwertige Beziehungsgestaltung
Verwirrung, Intransparenz	Aufklärung, Transparenz
Gefühl „verrückt“ zu sein	Entpathologisierung
Alleingelassen sein	Reale Präsenz
Grenzverletzung	Wahrung von Grenzen

#### Die Arbeitsprozesse:

Wechsel von energieschonenden Arbeitsroutinen und hochkonzentrierter Arbeit mit unmittelbarem Kontakt zu traumatischen Material; Möglichkeit zur regelmäßigen Reflexion der Arbeitsprozesse in Teambesprechung, Intervention, Klausur und Supervision; Fundierte Prävention von, Vorbereitung auf und Nachbearbeitung von Krisensituationen mittels Notfallplänen, Gewaltprävention, Deeskalationstraining, Selbstverteidigungs- und (auch die psychische Ebene, wie dem Umgang mit akuten traumatischen Reaktionen umfassende) Erste Hilfe Schulungen; Überlegungen zu Aufnahme-, laufenden Arbeits- und Abschlussprozessen in der Klient\*innenarbeit; Distanzierungsmög-

lichkeiten durch Dokumentation, Analysen und Publikationen; realistische Zielsetzungen, die Erfolgserlebnisse möglich machen; Vermeidung von chronischer Arbeitsüberlastung oder Belastungskonzentration bei einzelnen Mitarbeiter\*innen; ...

#### Die soziale Lage der Mitarbeiter\*innen:

Als grundsätzlich entscheidend soll hier die Bedeutung von tragfähigen, verlässlichen Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen hervorgehoben werden. Als förderlicher sozio-ökonomischer Kontext unserer Arbeit können beispielsweise eine befriedigende soziale Lage (z.B.: durch faire Entlohnung) mit ausreichenden Entwicklungsperspektiven, der Zugang zu Information und Bildung sowie ein stabiles soziales Netz gesehen werden.

#### Die Beziehung Helfer\*in – Klient\*in:

##### Die Methoden

Die Arbeit mit Menschen, die unter Traumafolgen leiden, fordert die Helfer\*innen mitunter enorm. Damit diese hilfreich wirken können, kommen sie teilweise hoch belasteten Menschen und Traumamaterial sehr nahe und setzen sie sich damit auch einem erhöhten Risiko einer „Ansteckung“ mit sehr belastenden Zuständen aus. Dieses Risiko gilt es nachhaltig zu minimieren – ohne aber dadurch die Arbeit zu verunmöglichen, die ja insbesondere bei sehr belasteten Klient\*innen stets intensive Beziehungsarbeit notwendig macht. Es braucht daher Strategien der Balance zwischen Nähe und Distanz, zwischen Assoziation und Dissoziation, zwischen Kontakt und Trennung, zwischen Konzentration und Zerstreuung. Haak (2009) nennt als grundlegendes ABC des Schutzes vor Sekundärer Traumatisierung: A wie Achtsamkeit, B wie Balance und C wie Connection (Verbundenheit). Dies kann beispielsweise in Teambesprechungen, Interventionen oder Supervisionen reflektiert und gelebt werden.

Klarerweise braucht es auch hier neben der individuellen Auseinandersetzung und Umsetzung auch strukturelle Maßnahmen, die die notwendigen Schritte unterstützen oder zumindest nicht entgegenstehen. Also ausreichend Zeiten für Reflexion und kollegialen Austausch, die Finanzierung und Organisation von Super-

vision, energieschonende Routineabläufe in Abwechslung mit hoch konzentrierter Arbeit, fixierte Rituale, Möglichkeiten für Pausen und informellen Kontakt, Unterstützung einer gesundheitsfördernden Kultur im Unternehmen, usf.

Dort wo gezielt traumatherapeutische Techniken eingesetzt werden, sollten diese auch im Hinblick auf die Auswirkungen auf die Anwender\*innen untersucht werden. Generell zu überlegen gilt, ob die Arbeit mit hoch belasteten Menschen spezieller Vorsichtsmaßnahmen und gezielter Adaptionen in der Arbeitsweise bedarf. Welche an anderer Stelle hilfreichen Vorgangsweisen sind hier möglicherweise mit Vorsicht und sparsam anzuwenden, weil sie für die Helfer\*in besonders risikoreich sind? Welche Haltungen und Techniken wirken wiederum auch auf Seiten der Helfer\*innen (be-)stärkend, stabilisierend und ressourcenschonend?

*Seidler (2012) schlägt beispielsweise vor „Empathie steuern, überhaupt nicht passiv-rezeptiv alles aufnehmen, sondern eine aktiv-handelnde Haltung einnehmen, sich nicht faszinieren und in den Bann ziehen lassen, sich innerlich lösen vom Bericht des Klienten, Achtsamkeit gegenüber dem was wirksam werden darf von der Gesamtheit der Klientin (ihre Gefühle, ihre Körperhaltung, ihrer Atemfrequenz, kurz allem was wahrnehmbar ist), nicht unwillkürlich die Körperhaltung des Klienten imitieren“ oder „EMDR, unbewusste Identifizierungen suchen und löschen, etwa indem eigenes Erleben an deren Stelle gesetzt wird oder imaginativ die traumatisierende Info durch eine andere ersetzen und die erste dadurch zu relativieren.“*

Humor kann als Distanzierungstechnik eingesetzt für alle Beteiligten sehr erleichternd, gleichzeitig aktivierend und entspannend wirken. Dabei wird nach Möglichkeit gemeinsam mit den Klient\*innen gelacht. Zu unterscheiden ist diese Art von Humor von Zynismus, der manchmal besser als ein Anzeichen von chronischer Überforderung gedeutet werden kann.

#### Die Helfer\*in:

#### Die Schutzfaktoren:

Als personale Schutzfaktoren bei psychosozialen Belastungen können generell wirken (Pau-

lik, Rabeder-Fink und Uhl, 2012): eine gute Beziehungs- und Konfliktfähigkeit (Kommunikationsfähigkeiten); eine realistische Selbsteinschätzung; hohe Eigenaktivität; ausreichende Selbstachtung; positives Selbstwertgefühl; Vertrauen in die Selbstwirksamkeit; ein aktiver Problembewältigungsstil, der auf soziale Ressourcen zurückgreift; Erfahrung in der Bewältigung von Problemlagen; Hoffnungsbereitschaft und Zuversicht; Risikobewusstsein und – Kompetenz; selbstständige Urteilsbildung; hoher Kohärenzsin (Gefühl des „Verankert-Seins“, das Leben und auch dessen Zumutungen als verstehbar, sinnvoll und gestaltbar zu begreifen); Genuss- und Erlebnisfähigkeit; gute kognitive Fähigkeiten. Diese Fähigkeiten können bewusst gefördert werden - beispielsweise in Aus- und Weiterbildungen oder in Einzelsupervisionen. Wie beim Punkt „soziale Lage der Mitarbeiter\*innen“ bereits erwähnt, schützen uns aber insbesondere auch soziale Faktoren.

Diese sozialen und personalen Schutzfaktoren können allerdings im Zuge einer sekundären Traumatisierung massiv geschwächt werden. Beispielsweise durch chronische Arbeitsüberlastung und damit einhergehend mangelnder Zeit und Energie für Regeneration und Sozialkontakte, durch Rückzug oder zunehmender Gereiztheit und daraus resultierenden Konflikten sowie etwa in der persönlichen Erschütterung und Verunsicherung (schwindende Zuversicht, nachlassende Eigenaktivität, Gefühl im „Stich gelassen zu werden“), usf. Die Früherkennung destruktiver Entwicklungen hilft bedeutsame Ressourcen zu erhalten, zu reaktivieren und zu erweitern.

#### Die persönlichen Verwundungen:

Bei der Vorbeugung einer Retraumatisierung ist der/die Mitarbeiter\*in selbst sehr gefragt, bestehende persönliche Verwundungen in der eigenen Lebensgeschichte zu erforschen und wenn nötig zu behandeln. Zu beachten ist dabei unbedingt, dass in überstandenen Krisen und Traumata nicht bloß Risiken, sondern ebenso das Engagement, die Kraft und besondere Fähigkeiten der Helfer\*innen mitbegründet sein können, die den Erfolg der Arbeit erst ermöglichen. Eine Vertiefung und Erweiterung persönlicher und sozialer Ressourcen, Stärkung

der Schutzfaktoren und Minimierung von Risikofaktoren mit dem Ziel einer erhöhten Resilienz, die Arbeit an der Auflösung bestehender psychischer Konflikte, usf. beispielsweise in Selbsterfahrung oder Psychotherapie können in diesem Punkt hilfreich sein.

### Die Selbstfürsorge:

*Reddemann (2003, zitiert nach Rießinger 2015) legt „...einen liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit mir selbst und Ernstnehmen eigener Bedürfnisse“ nahe sowie „Psychohygiene auf der Alltagsebene: viele Blumen und schöne Gegenstände, Dinge, die das Herz erfreuen, das Pflegen von Geselligkeit und Lachen, den Körper wichtig und wahrzunehmen, Bewegung, entdecken der eigenen Kreativität, Anregung der Sinneswahrnehmungen durch Kunst, Musik, Gerüche.“*

*Lang (2009) drückt es so aus: „Wer mit traumatisierten Menschen arbeitet, muss drei Dinge beherzigen: Ersten: gut essen, Zweitens: viel feiern, Drittens: wütend putzen“.*

Bei Lauterbach (2015) finden sich eine Reihe an Ideen, wie eine Selbstfürsorge in der psychosozialen Arbeit – beispielsweise in Bezug auf gesunde Ernährung, ausreichender Bewegung, Achtsamkeit, Stressprotektion, Beziehungsregulation, usf. – gelebt werden kann.

Zusammenfassend empfiehlt Edelmann zur Prävention der Sekundären Traumatisierung:

- Seien Sie sich der Möglichkeit einer Mittraumatisierung bewusst, ohne diese zu stark zu bewerten.
- Schließen Sie Ihre Arbeit mit einem bewussten Ritual ab. So signalisieren Sie Ihrem Gesamtorganismus, dass der Einsatz zu Ende ist.
- Behalten Sie eine gewisse innere Distanz als Gegenpol zur Empathie bei.
- Nutzen Sie standardisierte Arbeitsmittel, Routine, standardisierter Ablauf.
- Bauen Sie sich ein professionelles Netzwerk auf, in dem Sie ehrlich sein können und jederzeit Support erhalten.
- Pflegen Sie eine sehr bewusste und achtsame Selbstfürsorge.

- Sprechen Sie darüber, insbesondere darüber, was die Arbeit in Ihnen ausgelöst hat. Dadurch lassen sich Gefühle ordnen und Distanz gewinnen.
- Behandeln Sie nicht nur traumatisierte Klienten
- Nehmen Sie regelmäßige Supervision und Intervention in Anspruch.
- Arbeiten Sie eigene Traumata auf.
- Achten Sie auf Warnsignale: und - welcher Mensch darf Sie ehrlich warnen?
- Umgeben Sie sich in der Freizeit ganz bewusst mit wohlthuenden Menschen.
- Bauen Sie regelmäßige körperliche Bewegung in Ihren Alltag ein.
- Um mit traumatisierten Menschen zu arbeiten und dabei auch längerfristig gesund zu bleiben, benötigen Sie zwingend eine fundierte Ausbildung.

### **Naiver oder hoffnungsvoller Ausblick**

Das Bewusstsein in Institutionen um die Notwendigkeit eines achtsamen Umganges mit der psychischen Gesundheit wird wachsen. Arbeitgeber\*innen werden ihrer gesetzlichen Fürsorgepflicht somit umfassender nachkommen. Gesundheitsförderung und insbesondere der bestmögliche Schutz der Gesellschaft vor der Verbreitung von (indirekten) Traumafolgen wird als grundlegendes Ziel psychosozialer Einrichtungen erkannt. Die Unterscheidung in Klient\*innen, Helfer\*innen und Bürger wird an dieser Stelle obsolet. Vor einer möglichen Bedrohung werden sinnvollerweise alle gleichermaßen geschützt.

Politische Entscheidungsträger setzen sich für sozioökonomische Rahmenbedingungen ein, die einem konstruktiven gesellschaftlichen Klima und der biopsychosozialen Gesundheit möglichst vieler nicht grundsätzlich entgegenstehen. Die Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten hatten eine massive Verschärfung der Herausforderungen der im Sozialbereich Tätigen und eine erhöhte Belastungskonzentration in bestimmten Arbeitsfeldern und Institutionen zur Folge. Eine rein auf Elendsverwaltung abgestellte Sozialbürokratie wird die hier anstehenden Aufgaben nicht erfüllen können. Stattdessen treiben en-

gagierte Initiativen und solide ausgestattete Einrichtungen in vielfältiger Vernetzung und enger Kooperation die fachliche Weiterentwicklung stetig voran. Menschen, die unter komplexen Posttraumatischen Belastungsstörungen leiden wird durch ein gesteigertes Bewusstsein nicht mehr grundsätzlich der Zugang zu wichtigen Unterstützungsangeboten versagt oder aber spezialisierte Einrichtungen werden in Anzahl und in ihrer Ausstattung zunehmen.

Durch (indirekte) Traumafolgen belastete Mitarbeiter\*innen werden ihrer Arbeit nur sehr eingeschränkt nachkommen können. Schon allein deshalb wird die weitere und grundlegendere Erforschung möglicher Risiken dieser Arbeit und daraus abgeleiteter schützender Maßnahmen intensiv vorangetrieben. Die enge Verschränkung der Klient\*innen- und der Mitarbeiter\*innenebene beim Thema Traumbehandlung und -Prävention findet zunehmend Anerkennung. Ausreichend geschützte Mitarbeiter\*innen können an den Herausforderungen und Freuden der Arbeit wachsen und Klient\*innen in deren Gesundheit beharrlich unterstützen. Gute Arbeitsbedingungen erhalten die Grundvoraussetzungen für eine gelingende psychosoziale Tätigkeit, wie beispielsweise das Engagement, die Beziehungsfähigkeit, die Präsenz, die Leichtigkeit oder die positive Erwartungshaltung und erhöhen somit nicht zuletzt die Qualität der Arbeit entscheidend. Dafür werden wir uns einsetzen.

Zum Abschluss sei noch die Aufforderung von Huber (2003) auf den Weg gegeben:

*„Sekundäre Traumafolgen sind ein Anschlag auf unseren Optimismus, unseren Humor, unsere Hoffnung, unseren Idealismus, unseren Schwung – auf alles, was uns geholfen hat, die schwere Aufgabe anzupacken; eine Quelle von Zynismus, Abstumpfung, Selbstvernachlässigung, Overinvolvement, Verzweiflung und Aufgeben. DAS DÜRFEN WIR NICHT ZULASSEN!!“*

### Literatur:

Antonovsky A (1979) Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass, San Francisco

Badura B, Walter U, Hehlmann T (2010) Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation. Springer, Berlin Heidelberg New York

Baierl, M, Frey K (2014). Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Beckrath-Wilking U, Biberacher M, Dittmar V, Wolf-Schmid R (2013) Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Jungfermann, Paderborn

Bengel J, Strittmatter R, Willmann H (Hrsg) (2001) Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. BZgA, Köln

Bittenbinder E (2005) Traumatisierte Helfer im Hilfesystem, Burnout oder stellvertretende Traumatisierung, Plötzlich ist nichts mehr wie es war. Kinderschutzforum, Köln

Brause M, Kleina T, Horn A, Schaeffer D (2015) Burnout-Risiko in der stationären Langzeitversorgung. Ressourcen und Belastungen von Pflege- und Betreuungskräften. Prävention und Gesundheitsförderung. Volume 10:41-48

Brückner B (2014). Geschichte der Psychiatrie. Basiswissen, 2. Aufl., Psychiatrieverlag, Köln

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (2012) Suchtprävention in der Schule. Wien  
Burisch M (2006) Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung. Springer, Berlin Heidelberg New York

Daniels J (2007) Eine neuropsychologische Theorie der Sekundären Traumatisierung. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, Jg.5, Heft 3

Daniels J (2008) Sekundäre Traumatisierung – eine Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von TherapeutInnen. Fortbildungsinstitut für Sekundärtraumatisierung und Traumatherapie, Bielefeld

Fischer G, Riedesser P (2009) Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Auflage. UTB. Stuttgart  
Geyerhofer S, Unterholzer C (2008) Burnout aus systemischer Sicht: Auf dem Weg zu einem



- systemischen Verständnis von Burnout und Erschöpfungssyndrom. *Systeme* 22 (2):177-200
- Haak G (2009) Vortrag auf dem Fachtag „Auf den Spuren von Gewalt“
- Hecker T, Maercker A (2015) Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11. In *Psychotherapeut*. 60(6): 547-562
- Herbert M (2011) Das VIP-Konzept. Brauchen unkonventionelle Jugendliche unkonventionelle TherapeutInnen? *Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung*, Jg. 2/2011:73-80.
- Herbert M, Reiningger C (2015) „Probleme, nichts als Probleme!“ Niederschwellige Psychotherapie für mehrfach belastete Menschen im Kontext der ambulanten Drogenhilfe. In S. Klar, L. Trinkl (Hrsg.) *Diagnose: Besonderheit. Systemische Psychotherapie an den Rändern der Norm*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Huber M (2003) Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. Junfermann, Tübingen
- Huber M (2003) Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2. Junfermann, Tübingen
- Khantzian EJ (1985) The self-medication hypothesis of addictive disorders. In: *J Psychiatry* 142(11):1259–1264
- Lang B (2009) Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W., (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Juventa, Weinheim und München
- Lauterbach M (2015) Engagiert und gesund bleiben. Kluge Selbstfürsorge in der psychosozialen Arbeit. Balance, Köln
- Lemke J (2010) Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Asanger, Kröning
- Lemme M, Körner B (2016) „Neue Autorität in der Schule“. Präsenz und Beziehung im Schulalltag. Carl Auer, Heidelberg
- Lerias D, Byrne M K (2003) Vicarious traumatization: Symptoms and predictors Stress and Health, 19/3: 129–138
- Levine P (1999) Trauma-Heilung: Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren. Synthesis, Essen
- Lindner T, Joachim R, Bieberstein S, Schiffer H, Möckel M, Searle J (2015) Aggressives und herausforderndes Verhalten gegenüber dem Klinikpersonal. *Notfall + Rettungsmedizin*. Volume 18:195-200
- Lüdecke C, Sachsse U, Faure H (2010) Sucht – Bindung – Trauma. Psychotherapie von Sucht und Traumafolgen im neurobiologischen Kontext. Schattauer, Stuttgart
- McCann L, Pearlman L A (1990) Vicarious traumatization: A framework the psychological effects of working with victims. In: *Journal of Traumatic Stress*. 3(1):131–149
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP (2001) Job burnout. *Ann Rev Psychol* 52:397–422
- Milowiz W (2009): Teufelskreis und Lebensweg. Systemisch denken im sozialen Feld. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Paulik R, Rabeder-Fink I., Uhl A. (2012) Grundlagen in: Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (Hrsg): *Suchtprävention in der Schule*, 4. überarbeitete Auflage
- Pross C (2009) *Verletzte Helfer*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Reddemann L (2001) Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Klett-Cotta, Stuttgart
- Reiningger C (2006). Jeder ist seines Glückes Konstrukteur! – Oder war da noch mehr? Ein Plädoyer für den Blick auf die Systemumwelt. In: Metha G, Zika E (Hrsg.), *Systemische Grenzgänge. Wirksames und Wirkendes im Zwischenmenschlichen*. 311-324. Krammer, Wien
- Richter D, Berger K (2009) Psychische Folgen von Patientenübergreifen auf Mitarbeiter. *Nervenarzt* 80:68–73
- Seidler G H (2012) Primäre und sekundäre Traumatisierung bei Zugehörigen der helfenden Berufe. Vortrag, gehalten am 1. 11. 2012 bei der 3. Fachtagung Notfallpsychologie, Mannheim
- Traub H-J (2016) Gewalt durch psychisch Kranke und gegen psychisch Kranke. Bundesgesund-

heitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Volume 59:98-104

Vorderwülbecke F, Feistle M, Mehring M, Schneider A, Linde K (2015) Aggression und Gewalt gegen Allgemeinmediziner und praktische Ärzte. Dtsch Ärzteblatt 112:159–165

Zeh A, Schablon A, Wohlert C, Richter D, Nienhaus A (2009) Gewalt und Aggression in Pflege- und Betreuungsberufen – ein Literaturüberblick. Gesundheitswesen 71:449–459

Zimbardo P (2015) in einem Vortrag auf der „Teile-Therapie-Tagung“, Heidelberg

Internetadressen:

Die komplexe Belastungsstörung im ICD11:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f585833559>

Zur den Ergebnissen der Studie von Daniels J: [http://www.sekundaertraumatisierung.de/uploads/assets/Artikel\\_Psychotherapeut.pdf](http://www.sekundaertraumatisierung.de/uploads/assets/Artikel_Psychotherapeut.pdf)  
Zugriff 6.1.2018

Zum Bericht „Gewalt gegen Feuerwehr und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen 2017“: <http://aktuell.ruhr-uni-bochum.de/pm2012/pm00122.html.de> Zugriff 6.1.2018

Zum Bericht „Gewalt gegen Pflegekräfte“: <https://www.bgwonline.de/DE/UeberUns/Infoletter/2015-5/Gewalt-gegen-Pflegekraefte.html> Zugriff 7.1.2018

Zu möglichen Schutzfaktoren: [https://www.praevention.at/fileadmin/user\\_upload/09\\_Infobox/Infomaterialien/Unterrichtsmaterial/Lehrerhandbuch\\_Version2012.pdf](https://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/09_Infobox/Infomaterialien/Unterrichtsmaterial/Lehrerhandbuch_Version2012.pdf) Zugriff 7.1.2018

Zur Prävention sekundärer Traumafolgen: <http://www.edelmannberatung.ch/files/Infoblatt%20Sekundaere%20Traumatisierung.pdf>  
Zugriff 8.1.2018

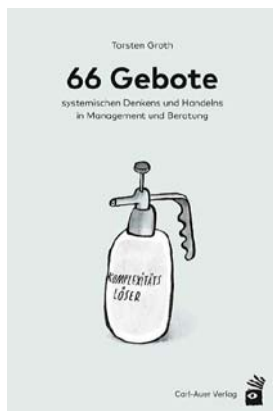
<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/sachsen-anhalt/10673.pdf> Zugriff 1.2.2018

Vortrag von Rießinger S (2015) Sekundäre Traumatisierung und der Umgang mit Überlastungsphänomenen [https://www.hans-wendtstiftung.de/fileadmin/Stiftung/Wohngruppen/Vortrag\\_Sekundaere\\_Traumatisierung\\_und\\_Ueberlastungsphaenomene\\_der\\_Hans-Wendt-Stiftung\\_19.02.2015.pdf](https://www.hans-wendtstiftung.de/fileadmin/Stiftung/Wohngruppen/Vortrag_Sekundaere_Traumatisierung_und_Ueberlastungsphaenomene_der_Hans-Wendt-Stiftung_19.02.2015.pdf) Zugriff 15.1.2018

Ein Fragebogen mit online Auswertung der persönlichen aktuellen Belastung: [http://www.sekundaertraumatisierung.de/studie\\_sekundaertraumatisierung.html](http://www.sekundaertraumatisierung.de/studie_sekundaertraumatisierung.html)

## Bücher

**Groth, Torsten (2017): 66 Gebote systemischen Denkens und Handelns in Management und Beratung. Mit Illustrationen von Christoph Rauscher. 2., überarbeitete Auflage. [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de)**



Wenn Sie an einen Rostlöser denken, fällt Ihnen vielleicht das WD-40 (Kriechöl) ein. Dieses Buch stellt auf der Titelseite einen Komplexitätslöser dar. Sollte also rasch wirken und die Schrauben (im Kopf) lösen. Das setzt jedoch voraus, dass wie beim WD-40, das Mittel (das Buch) und die Werkstoffe

(das Denken) zusammenpassen.

Da das Buch keine Ein- bzw. Hinführung in systemische Theorie bietet, ist für das Verständnis und das Einordnen der „Gebote“ m.E. ein guter Background systemischen Denkens und Theorieverständnis notwendig. Dann wird das Buch mit seinen ansprechenden Illustrationen und den auf Doppelseiten dargestellten „Geboten“

eine Inspiration für Berater/-innen in Organisationen bei festgefahrenen Momenten oder, um in der Komplexität Handlungsoptionen zu erhalten, oder ...

Die Gebote sind nicht als Wahrheitsansprüche anzusehen, sondern als Inspirationen und Anregungen für die Arbeit und Reflexion. *„Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners (Heinz von Förster)“* (S. 11)

Die 66 Gebote sind in der Tätigkeit des Autors in der systemischen Beratungsarbeit und -ausbildung entstanden und sind in sieben Kapitel mit unterschiedlichem Fokus gegliedert.

Der/Die Leser/-in kann sich sowohl „Geboteweise“ als auch „Kapitelweise“ gut orientieren und das Buch als Impulsgeber nutzen. So werden beispielsweise in Kapitel 3 Thesen zur Organisation als Gebote formuliert, Kapitel 4 behandelt Thesen zu Management und Führung. Kapitel 5 und 6 handeln von Interventionstheorien und -strategien. Am Ende des Buches bietet der Autor zu den jeweiligen Geboten den theoretischen Hintergrund und Verweise in kompakt zusammengefasster Form.

Ein schönes und inspirierendes Buch für systemische Berater/-innen, das in verschiedensten Momenten Einsatz finden könnte.

Klaus Wögerer

**Stefan Busse und Erhard Tietel (2018): Mit dem Dritten sieht man besser: Triaden und Triangulierung in der Beratung (Beraten in der Arbeitswelt). Vandenhoeck & Ruprecht**



In den theoretisch fundierten Diskursen über Supervision nehmen Konzepte zu und Handhabung von Triangulierung einen prominenten Stellenwert ein.

Es geht um die sorgfältige Auftragsklärung und Gestaltung von Beratungsleistungen in drei- oder mehrfachen Kontraktbeziehungen

in Organisationen. Zum anderen geht es um eine schulenübergreifende, nachvollziehbare theoretische Verortung dieser Prozesse.

Beides zu bearbeiten haben Stefan Busse und Erhard Tietel in diesem kompakten, übersichtlich geschriebenen Buch unternommen.

Das Konzept der Triangulierung stammt aus der Psychoanalyse, aus dem ödipalen Dreieck von Mutter-Vater-Kind. Hier werden die grundlegenden Erfahrungen von Koalitionen, Dazugehören, Ausgeschlossenensein, Grenzziehung und Eifersucht gemacht. Hier entsteht die Fähigkeit, mehrfache Beziehungen gleichzeitig zu „halten“, in Anerkennung von deren Unterschiedlichkeit.

Für Busse und Tietel ist der symbolische Schritt aus dem Entweder-Oder ins Sowohl-Als-Auch eine unabdingbare Voraussetzung für Reflexivität und multiperspektivische Herangehensweisen.

„Reflexivität entspringt damit genetisch nicht allein aus der dialogischen Struktur mit dem anderen respektive aus der dialogischen Spiegelung des anderen im eigenen Ego, sondern ebenso aus der Einnahme einer dritten Position im Blick auf mich und den anderen.“ (S. 27)

Triangulierung wird so zum symbolischen Schritt aus dem Entweder-Oder ins Sowohl-Als-Auch aber auch zum methodischen Hebel, um aus der Komplexität von Alltagsbeziehungen jene

Konstellation herauszuarbeiten, an der Problemlösung ansetzen kann.

Methodisch begrenzt triadisches Denken „die Komplexität: wenn man eine mehrdimensionale und komplexe Dynamik... auf eine zentrale Dreiecksstruktur, bzw. auf eine Reihe relevanter Dreiecke reduziert, wird diese überschaubarer und angemessener analysierbar.“ (S. 15)

Dies scheint mir aber gleichzeitig die Falle: die Mehrdimensionalität auf „zentrale Dreiecksstrukturen“ zu reduzieren bringt sie gedanklich zum Verschwinden.

Im organisationalen Basisdreieck etwa konstellieren sich Arbeitsbeziehungen stets in Bezug auf eine „Primäraufgabe“, die über die interaktiven Beziehungen der Akteure nicht nur hinausgeht, sondern diese Beziehungen in hohem Maß herstellt und reproduziert. Das Dritte/Die Primäraufgabe wird definiert als die von allen Referenzpunkten aus gesehen verbindende Aufgabe.

„Das Dritte‘ bezeichnet somit etwas, das in Bezug auf die aktuellen Interaktionen zwischen den handelnden Akteuren bereits vorab existiert, in ihren Handlungen aber auch reproduziert und modifiziert wird.“ (S. 31) Mir drängt sich die Frage auf, ob man in komplexen Organisationen tatsächlich von einer „von allen Referenzpunkten aus gesehen verbindenden Aufgabe“ ausgehen kann – allzu unterschiedlich kann die „Primäraufgabe“ der Organisation aus der Perspektive unterschiedlicher FunktionsträgerInnen definiert und gelebt werden.

Wie sie die triadische Sichtweise hier konkret handlungsleitend nützen, zeigen Busse und Tietel anhand eines Fallbeispiels aus der Familienhilfe. Hier werden drei „Ebenen triadischer Realität“ - die „Lebensweltlichen“, „Arbeitsweltlichen“ und „Beraterischen“ Triaden aufgefächert.

Familie Müller wird von einem Familiensystem in seiner Lebenswelt zum Gegenstand der Arbeit der Familienhelferin, die ihrerseits die Legitimation für ihr Eingreifen ins Familiensystem einerseits aus der Zuweisung durch ihre Vorgesetzte, andererseits aus dem Auftrag der Organisation bezieht.

Busse und Tietel nennen diese Konstellation die „organisationale Basispyramide“ von Leitung

-MitarbeiterIn - KundInnen mit dem übergeordneten Dritten der Primäraufgabe.

Triangulierung kann in diesem Verständnis auch gesehen werden als ein Ausbalancieren der - oft höchst unterschiedlichen - Ziele/Aufgaben, die sich an den unterschiedlichen Positionen der organisationalen Basispyramide aktualisieren.

Die gemeinsame Leistung, hier Viabilität der unterschiedlichen, oft konkurrierenden Ziele zu erreichen, bedarf wiederum eines Bezugspunktes - des „Dritten“.

Und wiederum konstituiert sich die „Beraterische Triade“ über ein eigenes Drittes, den Kontrakt mit drei oder mehr Akteuren. Im Kontrakt aktualisiert sich das professionelle Mandat, er ist nicht einfach nur Voraussetzung der Beratung, sondern seinerseits bereits Ergebnis eines beraterischen Aushandlungsprozesses.

Triadisches Arbeiten in der Supervision heißt in dieser Perspektive, die unterschiedlichen triadischen Realitäten zu thematisieren, ohne die Versprachlichung mit deren Realisierung zu verwechseln. Diese Thematisierung entwickelt das Dritte in der Supervision. Triadische Verleugnungen, Verletzungen und Verwerfungen werden erkennbar und bearbeitbar.

Zusammengefasst ist Supervision mit dem triangulierenden Blick definiert als „die Bearbeitung von lebensweltlichen, arbeitsweltlichen und beraterischen Triaden, wie und soweit sie in Fallstrukturen rekonstruierbar sind - also eine Triangulierung höherer Ordnung.“ (S. 87f)

Das Konzept der Triangulierung erweist sich als hochkomplexes Konstrukt, das keinesfalls auf einen Fokus reduziert werden sollte, der überall nur Triaden ausmacht, sondern eher nach der erkenntnisgenerierenden Funktion der Konstruktion von Triangulierung sucht.

Ob und wie das „Trianguläre“, wie im Epilog kurz angerissen, tatsächlich „gesellschaftlichem und sozialem Handeln als ein Telos immanent bzw. als eine oft stumme, aber umso wirkmächtigere Normativität eingelassen ist“ (S. 101), wäre ein spannender weiterführender Diskurs.

Bis dahin sei Busse und Tietel gedankt für diese sowohl kompakte wie hochdifferenzierte Darstellung dieses in der Supervision so zentralen Konzeptes. Ich kann das Buch allen SupervisorInnen nur wärmstens empfehlen.

Michaela Judy

## Termine

28.3.2019- 25.1.2020	Zertifikatsstudium „Diversity Management und systemische Organisationsentwicklung“ an der FH Ludwigsburg Infos unter: <a href="https://www.eh-ludwigsburg.de/weiterbildung/">https://www.eh-ludwigsburg.de/weiterbildung/</a>
5.-6.4.2019	Führen mit neuer Autorität mit Dr. Gerhard Denk in Raach am Hochgebirge (NÖ) Infos unter: <a href="https://www.oevs.or.at/die-oevs/veranstaltungen/">https://www.oevs.or.at/die-oevs/veranstaltungen/</a>
24.-27.04.2019	Was tun? – Methoden & Interventionen 9. Seminar unserer Lehrgänge. Infos unter: <a href="http://www.asys.ac.at/fortbildung/">http://www.asys.ac.at/fortbildung/</a>
25.-27.4.2019	Systemic Spirits Jubiläumskongress (30Jahre ÖAS) in Wien Infos unter: <a href="https://www.oead-kongress.com/">https://www.oead-kongress.com/</a>
20.-22.06.2019	Was tun, wenn...? - Konflikte, Fallen & andere Stichworte 10. Seminar unserer Lehrgänge. Infos unter: <a href="http://www.asys.ac.at/fortbildung/">http://www.asys.ac.at/fortbildung/</a>
5.-6.7.2019	Theorie & Theorien zu Konflikte und Fallen 11. Seminar unserer Lehrgänge. Infos unter: <a href="http://www.asys.ac.at/fortbildung/">http://www.asys.ac.at/fortbildung/</a>
5.-6.9.2019	Tage der neuen Autorität. Kongress von PINA in Feldkirch/Vorarlberg Infos unter: <a href="http://www.pina-kongress.at/">http://www.pina-kongress.at/</a>
18.-21.9.2019	Mikropolitik – formelle & informelle Prozesse in Organisationen 12. Seminar unserer Lehrgänge. Infos unter: <a href="http://www.asys.ac.at/fortbildung/">http://www.asys.ac.at/fortbildung/</a>
5.10.2019	Wiener Schule für systemische Sozialarbeit, Beratung und Supervision - ein Modell und seine Auslegungen. ASYS - Herbstfest mit Tagungsteil Infos unter: <a href="mailto:office@asys.ac.at">office@asys.ac.at</a>
8.-9.11.2019	ASYS-Lehrtrainerinnentreffen in Vöcklabruck
29.-30.11.2019	Theorie & Theorien zu Mikropolitik 13. Seminar unserer Lehrgänge. Infos unter: <a href="http://www.asys.ac.at/fortbildung/">http://www.asys.ac.at/fortbildung/</a>
15.-18.1.2020	Die eigene Persönlichkeit als Werkzeug 13. Seminar unserer Lehrgänge. Infos unter: <a href="http://www.asys.ac.at/fortbildung/">http://www.asys.ac.at/fortbildung/</a>





Triangulierung

© Milowiz 2005

ISSN 2072-0416

