

VON DER NEUTRALITÄT ZUR PARTEILICHKEIT FÜR DIE EIGENE GESUNDHEIT

STÄRKUNG DER EIGENEN RESILIENZ UND SELBSTFÜRSORGE IN EMOTIONAL BELASTENDEN BERATUNGS- UND THERAPIEPROZESSEN

In Therapien geht unsere Aufmerksamkeit zu den PatientInnen und deren Anliegen. Selten achten wir dabei auf uns und unsere eigenen Bedürfnisse im Therapieprozess oder stellen diese in den Hintergrund. Manchmal sind wir dann überrascht, wie erschöpft wir am Feierabend oder am Wochenende sind. Doch die eigenen Belastungen und deren Signale wahrzunehmen und zu reflektieren, ist unbedingte Voraussetzung für unsere eigene, dauerhafte Gesundheit und damit auch, dass wir dauerhaft bestmöglich für unsere Patient_innen da sein können.

Doch wie baue ich eine Parteilichkeit für meine eigenen Bedürfnisse während eines Therapieprozesses auf?

Wie kann ich während und nach einer Therapiestunde auf mich achten?

Was sind die ersten Signale für mögliche Belastungen?

Was sind meine Strategien, auf mich zu achten, ohne die Patient_in aus dem Fokus zu verlieren?

Wie schaffe ich einen Prozess und Rituale, die mir helfen wieder „ins Lot zu kommen“ oder meine innere Mitte wieder zu finden?

A. EMOTIONALE BELASTUNGEN UND SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG

Die Arbeit und Begegnung mit Kindern und Erwachsenen, die schwere Probleme oder Traumatisierungen in die Therapie bringen, kann emotional belastend bis hin zu traumatisierend auf die Fachkräfte wirken, so dass deren Bewältigungsmechanismen nicht mehr ausreichen. Durch einmalige oder sich wiederholende Konfrontation mit extrem belastenden Erfahrungen oder Erzählungen der Kinder und Jugendlichen laufen Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe Gefahr, ähnliche Symptome wie bei einer Primärtraumatisierung zu entwickeln.

Sekundäre Traumatisierung wird definiert als die Entstehung einer „Traumatisierung ohne direkte sensorische Eindrücke des Ausgangstraumas sowie mit zeitlicher Distanz zum Ausgangstrauma (Daniels, Judith), also eine Traumatisierung obwohl die Fachkraft nicht selbst mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert ist.

In den letzten Jahren liegen dazu zunehmend empirische Studien vor, die eine „empathische Ansteckung“ und die Entstehung von Sekundärer Traumatisierung in therapeutischen und pädagogischen Berufen belegen. In einer Studie mit ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen wurden 29,1% als sekundärtraumatisiert diagnostiziert, davon 13,8 % mit dauerhaften Veränderungen (siehe Daniels, S. 4).

Daniels nennt drei Faktoren, die bei der Entstehung eine entscheidende Rolle spielen:

- **Empathie** – beschreibt die Fähigkeit, sich die Perspektive anderer Menschen zu erschließen (Perspektivübernahme) und sich in die emotionale Verfassung des Gegenübers hineinzusetzen (affektive Emotionsübernahme).

Messbar ist dies physiologisch u.a. an einer Erhöhung der Herzrate, d.h. wenn sich die Herzrate bei der PatientIn erhöht spiegelt sich dies auch fast immer in einer ähnlichen Erhöhung bei der TherapeutIn.

In neurowissenschaftlichen Studien mit bildgebenden Verfahren konnte nachgewiesen werden, dass während der Beobachtung eines emotionalen Zustands einer anderen Person oder bei der

aktiven Nachahmung, z.B. Ekel, Scham, Schmerz, Angst, Trauer, Wut, fast dieselben Hirnareale und Netzwerke aktiv werden.

Eine zentrale Rolle bei der internen Simulation der gespiegelten Emotionen scheinen die Spiegelneuronen zu spielen, die z.B. auch dafür sorgen, dass Kinder durch Beobachten lernen können.

Eine emotionale „Ansteckung“ mit dem Leid der Klientin ist besonders dann zu erwarten, wenn die Unterscheidung von Selbst- und Fremdperspektive entfällt.

- **Kindling** – eine zunehmende Sensibilisierung bestimmter Hirnareale (Amygdala) durch wiederholte, unterschwellige Aktivierung, so dass schließlich immer weniger intensive, unspezifische Stressoren dissoziative Reaktionen auslösen können.
- **Dissoziation** – Schutzmechanismus des Organismus
Eingeschränktes Selbsterleben stellt den Kern der Dissoziation dar. Es kann z.B. die Schmerzwahrnehmung dämpfen oder komplett hindern. Dissoziative Reaktionen tragen zu einem Schutz unserer Identität bei, in dem sie eine Integration der verschiedenen Informationseingänge zum Selbsterleben verhindern. Betroffene beschreiben ihr Erleben als ein Gefühl auf Autopilot zu sein, als unwirklich (Derealisation) oder nehmen sich als äußeren Betrachter wahr (Depersonalisation).

„Dissoziationen, die unwillkürlich und unkontrollierbar auftreten, sind eher dysfunktional, während intentionale Distanzierungsbemühungen mit dissoziativem Charakter für die Arbeit mit traumatisierten Klientinnen unverzichtbar sind.“ (Daniels, S. 4)

Emotionale Belastung oder Sekundäre Traumatisierung sind also nicht ein Resultat mangelnder Professionalität, sondern einer ausgeprägten Empathiefähigkeit. Man kann sie als eine normale Reaktion auf unnormale Informationen bezeichnen. Sie stellen ein mögliches Risiko in der psychosozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen, insbesondere mit Kindern, dar und sollten nicht weiter durch eine professionelle Tabuisierung versteckt werden.

MÖGLICHE ERSTE EIGENE REAKTIONEN:

- das Gehörte löst innere Bilder aus
- man wird sich der eigenen Verwundbarkeit bewusst
- es erschüttert das eigene Grundvertrauen in das Gute
- Gefühle der Wut, Verzweiflung, Ohnmacht
- Vorwürfe an Eltern oder andere Personen
- man fühlt sich hilflos und handlungsunfähig oder man versucht Ohnmacht mit (falschem) Aktivismus zu überwinden. Die Grenzen des Kindes werden dabei oft nicht respektiert.

SIGNALE ERKENNEN

1. Emotionale Reaktionen: Sich-Aufdrängen von Bildern, Gefühlen, Ängsten, Versagensängsten (Intrusion), Empathie geht verloren, Gefühl der Fremdheit oder der Einsamkeit, Depressionen, innere Anspannung und Niedergeschlagenheit, Zorn, allgemeine Reizbarkeit, Selbstzweifel
2. Kognitive Reaktionen: Konzentrationsstörungen, Veränderung innerer Werte und Einstellungen, Intrusionen (unerwartet auftauchende Bilder aus von Kindern oder Jugendlichen erzählten traumatischen Erlebnissen, die heftige emotionale Reaktionen auslösen), Vermeidungsverhalten
3. Physische Reaktionen: vegetative Übererregung, Erschöpfungszustände, Schlafstörungen, Appetitverlust, Kopf- und Bauchmerzen, Gesteigerte Unfallhäufigkeit
4. Gesundheitsschädigende Copingstrategien: übermäßiger Gebrauch von Sucht- und Beruhigungsmitteln, Überdecken von Müdigkeit und Erschöpfung mit Koffein und Nikotin
5. Soziale Auswirkungen: Distanzierung und sozialer Rückzug von Beziehungen, Aktivitäten, Freuden des Lebens (Konstriktion), Konflikte in der Partnerschaft, Zynismus

WAS WIRD VON THERAPEUTINNEN ALS BESONDERS BELASTEND ERLEBT:

- Sich mit verantwortlich fühlen – Schuldzuschreibungen (z.B. zu lange nicht reagiert zu haben oder „den Eltern ihre Kinder wegzunehmen“)
- Eigene Hilflosigkeit, z.B. bei Entscheidungen und Vorgehensweisen von Vorgesetzten, Behörden, Gerichten, auf die man kaum Einfluss hat
- Parallelen zum eigenen Leben, z.B. selbst kleines Kind zu Hause
- Langjährige Betreuungsbeziehungen
- Unerwartete Konfrontation mit der Erzählung von Gewalt, Misshandlung, Vernachlässigung
- Die „ersten“ KlientInnen nach dem Berufseinstieg

B. SELBSTFÜRSORGE – PRÄVENTION UND BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN BEI EMOTIONALEN BELASTUNGEN UND SEKUNDÄRER TRAUMATISIERUNG

Ein „Patentrezept“, wie man sich vor emotionaler Belastung oder Sekundärer Traumatisierung schützen oder diese vermeiden kann, gibt es nicht. Es ist ein multifaktorielles Geschehen, d.h. es entwickelt sich aus dem Zusammenwirken verschiedener Faktoren. Selbstfürsorge und Psychohygiene auf der individuellen Ebene aber auch im Team und der Einrichtung können wichtige Impulse für den Erhalt der psychischen Gesundheit geben.

1. DAS WISSEN UM DAS RISIKO

einer Sekundären Traumatisierung sowie um ihre Entstehungsgeschichte stellen den Ausgangspunkt für die weiteren Maßnahmen dar. Die Wahrnehmung von ersten Anzeichen, deren Anerkennung und Reaktion darauf sind wichtig sowohl für die einzelne SozialpädagogIn als auch für die Einrichtung. Ziel ist es, eine Balance zwischen empathischen Mitfühlen und professionaler Distanz herstellen zu können.

2. HINDERNISSE ERKENNEN UND GEGENSTEUERN

- ✓ *Der eigene Anspruch an die professionelle Tätigkeit und Machbarkeit: **Falscher Ehrgeiz, alles heilen** – Therapie/Erziehung bis zur völligen Genesung, also unrealistische Ziele*
- ✓ ***alles wissen** – genaue Rekonstruktion was passiert ist, Hoffnung auf Katharsis durch Wissen*
- ✓ ***alles lieben** – man versucht, dem Opfer stellvertretend Liebe zu geben **zu können**.*
- ✓ Persönliche Stressverstärker (z.B. Perfektionsstreben, Schwierigkeit, eigene Leistungsgrenzen wahrzunehmen und anzuerkennen, Einzelkämpfermentalität)
- ✓ Grenzen der psychischen Belastbarkeit werden längerfristig ignoriert
- ✓ Vermeiden von Unterstützung

In der Kinder- und Jugendhilfe herrscht das Idealbild der sozial engagierten sozialen HelferIn vor, die den alltäglichen Umgang mit traumatisierten, bindungs- und verhaltensgestörten, sich selbstverletzenden, suizidalen oder aggressiven Kindern und Jugendlichen als eine normale alltägliche pädagogische Herausforderung betrachten soll. Hinzu kommt der immense öffentliche und finanzielle Druck, der auf den Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen und deren MitarbeiterInnen inzwischen lastet.

Professionelle Helfer neigen außerdem in hohem Maße dazu, ihre eigenen Bedürfnisse zurückzustellen, sich selbst damit zu schädigen und die eigene Fürsorge für die Gesundheit auszublenden. Durch die Arbeitsbelastung laufen sie Gefahr zu viel zu arbeiten und übersehen sowohl ihre eigenen emotionalen und physischen Grenzen als auch ihre Stressreaktionen. Sie versuchen mit den eigenen Belastungen ohne fremde Hilfe fertig zu werden. Es herrscht die Überzeugung vor, „einfach selbst damit fertig werden zu müssen“ oder pädagogische MitarbeiterInnen haben Angst, pathologisiert zu werden.

3. ACHTSAMKEIT

„Jeder verlorene Augenblick ist ein nicht gelebter Augenblick. Und jeder verlorene Augenblick macht es noch wahrscheinlicher, dass ich auch den nächsten Augenblick verliere und ihn - versunken in achtlose Gewohnheiten automatischen Denkens, Fühlens und Handelns - durchlebe, statt in Gewahrsein.“

Jon Kabat-Zinn, Zur Besinnung kommen

Was ist Achtsamkeit?

Achtsamkeit ist die absichtsvolle, nichturteilende Aufmerksamkeit im gegenwärtigen Moment (Kabat-Zinn)

Diese Aufmerksamkeit bezieht sich auf

- Wahrnehmungen von der Welt „draußen“ - vermittelt über unsere fünf Sinne
- auf unsere Gedanken, Gefühle, Körper und Handlungsimpulse bzw. Handlungen.

Wie kann Achtsamkeit helfen?

- ✓ Bei Gedankenstress: Wahrnehmen, dass ich im inneren Kino bin und auf Film reagiere (inneres Erleben)
- ✓ Bei emotionalem Stress: Gefühle wahrnehmen und nichtwertend akzeptieren
- ✓ Körperreaktionen wahrnehmen und als Signale (Lösungswecker) für Belastung ernst nehmen
- ✓ Verbinden mit dem Jetzt, ‚sich erden‘

Wie kann ich Achtsamkeit üben?

- ✓ Alltagsübungen: Achtsames Essen, eine Tasse Tee oder Kaffee bewusst genießen, beim Gehen den Boden unter den Füßen spüren
- ✓ Berater-Rolle: seinen Körper bei der Begrüßung des Patienten spüren, während der Beratung für einige Momente seine Körperhaltung, seiner Atmung bewusstwerden.
- ✓ Gedanken, Gefühle, Empfindungen im Alltag ohne Wertung wahrnehmen
- ✓ Etablierung von Anker (Erinnerungshilfen): Was könnten Sie nutzen, um diese Achtsamkeit in der Situation verfügbar zu haben (Symbole, Gegenstände, Gesten, Rituale, Tools ...)?
- ✓ Meditation

4. EIGENE KRAFTQUELLEN

Die eigenen Kraftquellen und Ressourcen zu kennen, sie bewusst und gezielt zu pflegen und deren Einsatz bei Belastungen bewusst einsetzen zu können ist entscheidend für die psychische Gesundheit.

Neben den konkreten Kraftquellen stellt die individuelle Sinnhaftigkeit der beruflichen Tätigkeit im Sinne des Kohärenzgefühls (Salutogenes nach Antonovsky) eine wichtige Möglichkeit dar, um Belastungen gewachsen zu sein.

5. RITUALE

Kleine Übergangsrituale können helfen, Abstand zur belastenden Situation oder Gespräch zu gewinnen, z.B. sich eine Tasse Kaffee holen, sich bewegen.

6. EMBODIMENT

Körpersignale (Somatische Marker), z.B. Verspannung im Nacken, Faust im Magen, können uns als „Lösungswecker“ auf unbewusste Bedürfnisse aufmerksam machen. Sie können als Ausdruck von klugem, innerem Wissen verstanden werden, die uns kompetentes Feedback geben.

7. AUFBAU EINER BEOBACHTERPERSPEKTIVE

Wenn man eine schwierige Situation aus der Vogelperspektive heraus anschaut, quasi einen Schritt zurücktritt, kann man sich, seine Rolle und die eigenen Verhaltensmuster reflektieren, z.B. in einen

Beratungsprozess oder im Kontakt mit einer KlientIn. Man gewinnt dadurch wieder Abstand zu der belastenden Situation und eine innere Distanz zum emotionalen Erleben. Aus diesem Abstand heraus sieht man wieder eher, was man selbst zu einer Veränderung beitragen kann und erlebt einen Handlungsspielraum.

8. STARKES TEAM – INSTITUTIONELLE UNTERSTÜTZUNG

- ✓ Austauschmöglichkeiten in professionellen Netzwerken, regelmäßigen kollegialen Fallberatungen und informellen Teambesprechungen
- ✓ Traumasensible systemische Supervision, Fortbildungen
- ✓ Gewähren von Zeiten und Ermöglichen von Räumen zur Reflexion und zur Auseinandersetzung mit eigenen Belastungsgrenzen und Reaktionen auf Traumaexposition
- ✓ Gegenseitiges empathisches Zuhören bei Belastungen
- ✓ Gemeinsame Beschäftigung mit dem Erlebten
- ✓ Grundannahmen: Belastungen in dieser Arbeit sind normal und zeigen keine Schwäche der KollegIn; Selbstfürsorge ist nicht egoistisch, sondern eine Grundvoraussetzung für fachliche Arbeit
- ✓ Aufbau eines starken Team-Kohärenzgefühls: Suche nach der Sinndimension, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit als Teilaspekte des Kohärenzgefühls (Salutogenese) für das Tun im persönlichen, gesellschaftlichen und organisationellem Rahmen
- ✓ Klare Leitungs- und Teamstrukturen

LITERATUR

- > **Baeschlin, Marianne und Kaspar: Im lösungsorientiertem Umgang mit sich selbst**, Für Eltern, Lehrer und Sozialpädagogen, „Einfach, aber nicht leicht“, Herausgegeben von Pädagogen des Zentrums für lösungsorientierte Beratung, Verlag ZLB Winterthur, 2007, Band 5.
- > **Daniels, Judith: Eine neuropsychologische Theorie der Sekundären Traumatisierung**. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin (ZPP), Ausgabe 3/2007.
- > **Daniels, Judith: Sekundäre Traumatisierung – eine Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von TherapeutInnen**. <http://www.sekundaertraumatisierung.de>
- > **Herman, J.L.: Die Narben der Gewalt**, Junfermann Paderborn, 2003.
- > **Hoffmann und Hoffmann: Selbstfürsorge für Therapeuten und Berater**, Beltz Verlag Weinheim, Basel 2012.
- > **Huber, Michaele: Der innere Garten**, Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung, Übungen mit CD, Jungfermann Verlag Paderborn 2005.
- > **Jegodtka, Renate: Berufsrisiko Sekundäre Traumatisierung?** Systemische Forschung im Carl-Auer Verlag, Heidelberg 2013.
- > **Kaluza, Gert: Gelassen und sicher im Stress**, Springer Verlag Heidelberg, 2007.
- > **Petermichl, Elisabeth: Sekundäre Traumatisierung im Kontext Sozialer Arbeit mit Flüchtlingen**, Coburg: ZKS-Verlag, 2012.
- > **Reddemann, Luise: Eine Reise von 1.000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt**, Seelische Kräfte entwickeln und fördern, Herder Verlag Freiburg im Breisgau, 2013.
- > **Rode, Tanja: Indirekte Traumatisierung im Kontext professionellen Handelns – Anforderungen an Ausbildung, Berufspraxis und Supervision**. Eröffnungsvortrag 10.06.201.
- > **Zarbock, Ammann, Ringer: Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater**, Beltz Verlag Weinheim, Basel 2012.

CDs mit Meditation

- > **Jung, Anita:** **Nach innen hören**
Im Stillen träumen, jeweils Carl-Auer-Verlag, 2005
- > **Kabat-Zinn, Jon:** **mindfulness, meditation, Series 1 – 3**, Englisch, Sounds True Inc
Gesund durch Meditation: Die Praxis der Achtsamkeit, Argon Verlag; Auflage: 1 (23. Oktober 2013)