



Ehrenamtliche im Kontext von Krieg, Flucht und Asyl: Orientierungspunkte für die Supervision

Freiwilliges Engagement ist zur unerlässlichen Unterstützung und Mithilfe in der aktuellen Flüchtlingsbetreuung geworden. In Deutschland, und nicht anders in Österreich, tragen freiwillige Helferinnen und Helfer wesentlich zur Versorgung bei und wir dürfen formulieren, es geht nicht nur um die Verteilung von Teddybären, Decken und Mineralwasser. Die anfängliche „Willkommenskultur“ fand überwiegend an Bahnhöfen und im öffentlichen Raum statt. Die Politik konnte sich auf das Engagement und die Beherztheit der ehrenamtlich Helfenden verlassen. Die Versorgung der Kriegsflüchtlinge wäre in den letzten Monaten niemals ohne sie in der Form gelungen. Freiwillige waren und sind auch weiterhin in Prozesse der Versorgung, Begleitung und Beratung von Familien oder unbegleiteten Jugendlichen und beim Erlernen unserer Sprache eingebunden. Allerdings folgte inzwischen auf die erste Willkommenskultur eine Ernüchterung: Viele freiwillige Helferinnen und Helfer sind erschöpft, überlastet und zermürbt. Spätestens aber zu diesem Zeitpunkt müsste die Thematik der Supervision für Ehrenamtliche in den Mittelpunkt vieler Verantwortlicher in Nichtregierungsorganisationen wie regierungsnahen Organisationen rücken. Denn gerade diese supervisorische Begleitung – die Einsatzbegleitung und Einsatznachsorge – erweist sich in der Mehrzahl der Organisationen als „Stiefkind“. Für Ehrenamtliche ist diese Vernachlässigung in der Regel mit Gefühlen der Leere und Vereinsamung, Frustration und hohem Drop-out verbunden. Der Effekt ist, dass aus dem anfänglichen „Feuer“ des Engagements oftmals leider kein Dauerbrenner wurde. Organisationen senden unter der Akzeptanz und sogar Erleichterung politischer Akteure ehrenamtliche, psychosozial tätige Helferinnen und Helfer

ins Feld, doch im Grunde werden diese neben der professionellen Versorgung weder als weitere tragende Säulen in der aktuellen Flüchtlingsbetreuung geschult, noch entsprechend begleitet oder supervidiert. Und weiter, so wie Ehrenamt nicht einfach „ein gutes Wort spenden“ und „das Halten einer Hand“ bedeutet, kann die Unterstützung der Ehrenamtlichen auch nicht einfach „nur“ ein für sie „offenes Ohr zu haben“ darstellen. Denn die Arbeit mit vielfach traumatisierten, verängstigten, aber auch frustrierten Flüchtlingen ist in keinem Fall einfach, sie birgt vielmehr sehr spezifische Herausforderungen. Supervisorische Intervention, die die Belastungen der Helfenden erkennt – allen voran, was man sekundäre Traumatisierung nennt –, wird Ehrenamt professionell organisieren und begleiten können.

Aus unserer Erfahrung in der Supervision mit ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern fällt auf, dass zwei Themenbereiche vielfach ausgespart bleiben – und dies auch mit Blick auf derzeit angebotene Fortbildungslehrgänge im Bereich Flucht und Asyl und die in diesen Lehrgängen verwendeten Schulungsmaterialien: Zum einen die Hilfe für die Helfenden selbst und zum anderen die Auswirkung der Konfrontation mit teils schweren Traumatisierungen. Diesem thematischen Defizit steht, wie wir in einer Umfrage bei ehrenamtlich Tätigen feststellen konnten, eine reale Bedarfs-, zum Teil sogar Notlage gegenüber: Durch Krieg und Flucht traumatisierte Menschen stellen für sie gerade im Hinblick auf die Traumatisierungen vielfach eine Quelle von großer Verunsicherung, Belastung und Überforderung dar.

Dieser Beitrag hat zum Ziel, neben der Fokussierung auf spezifische Belastungen der Ehrenamtlichen im Kontext von Asyl und Flucht, insbesondere die Wirkung von Traumata nicht nur der

primären Opfer, sondern vor allem der sogenannten sekundären Traumatisierung der Helferinnen und Helfer aufzuzeigen. Folglich rückt die Bedeutung der sekundären Traumatisierung für die Supervision mit Ehrenamtlichen in den Mittelpunkt. Die Stimulation salutogener Prozesse durch die Supervision wird vorgeschlagen.

SPEZIFISCHE BELASTUNGEN DER EHRENAMTLICHEN

Unter einem psychosozialen Blickwinkel lassen sich die spezifischen Herausforderungen für ehrenamtlich Tätige aus unserer Erfahrung in drei Bereiche unterteilen: (1) aufgaben- und tätigkeitsbezogene Belastungen, (2) die Konfrontation mit Trauma und (3) die sekundäre Traumatisierung.

Zu den tätigkeits- und aufgabenbezogenen Belastungen sind jene zu rechnen, in denen Helfende ohne Rückgriff auf berufsübliche Standards und Routinen Handlungsstrategien entwickeln müssen. Weder schützt die Ehrenamtlichen eine berufliche Ausbildung noch bereits etablierte Abläufe im Umgang mit Geflüchteten. Bislang kann nicht auf allgemeingültige Standards aufgebaut werden. Die Situationen, in denen sie tätig werden, sind überwiegend stressreich, unvorhersehbar, mehrdeutig und erfordern oftmals rasche Entscheidungen. Mangel an Information über Abläufe, Zuständigkeiten, Zeitspannen ist ebenso größtenteils zu verzeichnen wie fehlende Vernetzungspartnerschaften. Bei den Hilfestellungen für Unterbringung, Integration, Bildung oder Verständigung muss vielfach improvisiert werden. Und dies vor dem Hintergrund minimalster sprachlicher Möglichkeiten. Die Tätigkeit bedeutet nicht selten, Situationen zu erleben, die eine mögliche Eskalation befürchten lassen, ausgelöst durch: widersprüchliche

Informationen, Orientierungslosigkeit im Sinne des Unverständnisses über behördliche Maßnahmen, Unkenntnis über deren Zustandekommen gepaart mit einem Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, lösen bei allen Beteiligten Hilflosigkeit, Ärger und Frustration aus. Herausforderungen für ehrenamtlich Tätige entstehen auch durch die Konfrontation mit gesellschaftlichen Strukturen: Zum einen belasten kontrovers geführte öffentliche Debatten und politische Entscheidungen mit gravierenden Auswirkungen für ihr Klientel, zum anderen erleben sie, dass ihr Bemühen als nie genug erscheint, denn während ein Platz geschaffen und eine Familie „versorgt“ ist, warten mehrere Tausend an Grenzzäunen. Zuletzt zeichnen sich Verunsicherungen bei den Ehrenamtlichen ab, die sich aus kulturell divergierenden Hintergründen speisen. Typischen Fragen in diesem Zusammenhang lauten z. B.: „Darf ich jemand körperlich berühren?“, „Darf ich als Frau mit einem Mann aus ‚diesen‘ Kulturkreisen sprechen?“ Und die Verunsicherung bleibt dort, wo die Ehrenamtlichen sich nicht erlauben oder ermutigt fühlen, ihre Gegenüber nach den jeweiligen kulturellen Gepflogenheiten oder Bedürfnissen zu fragen. Die Bearbeitung von aufgaben- und tätigkeitsbezogenen Herausforderungen und Belastungen ist vielfach Kernstück und Ziel von supervisorischen, intervisorischen oder Coachingprozessen und in diesem Sinne keinesfalls neu. Was allerdings vielfach ein Novum darstellt, ist die Konfrontation von Laienhelferinnen und -helfern mit der Wirkung von Trauma.

KONFRONTATION MIT TRAUMA, ODER: „WISSEN SIE DENN, WAS SIE TUN?“

Die Begegnungen Ehrenamtlicher mit Menschen unterschiedlicher Herkunft

und Kulturen, Fluchtgeschichten und Kriegserlebnissen bedeutet in den meisten Fällen die Begegnung mit massivem Leid. Die Helferinnen und Helfer müssen sich mit Verunsicherungen, Ängsten, Überforderungen ebenso auseinandersetzen wie mit verschiedenen emotionalen Ambiguitäten aus Hoffnung und Verzweiflung, dem Ertragen von Spannung und Ungewissheit, dem Misstrauen oder aber dem Erwartungsdruck dieser neuen Welt gegenüber, mit Schuldgefühlen (z. B. durch das Zurücklassen von Angehörigen, durch den Versuch, sich Vorteile zu schaffen) und Aggressionen.

Trotz der unmittelbaren Konfrontation mit Traumatisierung fehlt konkretes Wissen über Trauma, Traumawirkung und -folgen. Dieses Unwissen lässt sich zum einen auf fehlende Aus- und Fortbildungsbausteine für Ehrenamtliche zurückführen, zum anderen – und dies wiegt für uns noch schwerer – auf einen bestimmten westlichen Trauma-Diskurs, in dessen Zentrum das Regelwerk der posttraumatischen Belastungsstörung (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) steht. Die Konzentration auf die PTSD ignoriert mehrere wesentliche Aspekte: Zunächst wird die ätiologische Komponente von Trauma außer Acht gelassen, wodurch eine „Gleichmachung“ stattfindet, denn die Diagnose PTSD wird infolge eines Motorradunfalls oder Hundebisses ebenso verliehen wie infolge von Genozid oder dem Erleiden mehrjähriger Bürgerkriege. Zudem wird in dieser diagnostischen Formulierung „vorgetäuscht“, dass sich Traumatisierung zeitlich verankern lässt und sich die Ankommenenden nun in der Phase des Post-Traumas befinden. Wie noch zu erläutern sein wird, handelt es sich auch hier um einen Irrtum. Des Weiteren wird in der PTSD übersehen, dass möglicherweise andere psychische Leiden vorliegen und – umgekehrt und schwerwiegender –, dass Individuen,

die keine PTSD-Symptome zeigen, entsprechend auch nicht traumatisiert wären. Und nicht zuletzt, Traumawirkungen werden stets durch soziale und politische Faktoren mit beeinflusst. Und letztlich herrscht selbst in der Fachdiskussion keineswegs Einigkeit bezüglich einer Definition „Trauma“, wo es zu lokalisieren ist und welche Therapien gegen Trauma generell und wie wirken.

DIE BEDEUTUNG UND (AUS-)WIRKUNG VON TRAUMA

Auch wenn die eine Definition eines Traumas nicht existiert, so verstehen wir darunter, dass in einer existenziell bedrohlichen (Handlungs-)Situation kein angemessenes Handeln, kein Entkommen (mehr) möglich ist. Für das Individuum bedeutet dies die schutzlose Preisgabe, Ohnmacht, Hilflosigkeit und den massiven Kontrollverlust. Dies führt zur Entkoppelung der sonst aufeinander abgestimmten Handlungs- und Wahrnehmungskreisläufe und insofern zum „Riss“ in den bisherigen Erlebens- und Erfahrungsbeständen. Der „pathogenetische Kern“, welcher für die massive Traumawirkung zentral ist, trifft also in diesen völligen Verlust von Beeinflussung und Kontrolle in Anbetracht wahrgenommener existenzieller Bedrohung und wird vom Individuum sowohl neurobiologisch als auch psychologisch beantwortet. Psychologisch betrachtet führt die traumatische Erfahrung zu einem erschütterten Selbst- und Weltverständnis, das nachhaltig, also dauerhaft und übergeneralisierend geschieht (Fischer & Riedesser 2009). Sehr viele Traumafolgen werden sich entsprechend auf diesen „Kern“ von Trauma beziehen und – dies erscheint uns bei der Debatte um „das Trauma der Geflüchteten“ besonders bedeutend – sind als nun „angebotene Struktur

im Aufnahmeland“, in der neuen Umgebung noch keinesfalls beendet. Mit anderen Worten behaupten wir, dass – innerhalb eines Denkens in Verbindung aus Psychotraumatologie und psychodynamischer Theorie – angebotene Strukturen in Aufnahmeländern nicht bedeuten, dass nun absolute Sicherheit herrscht und die Periode des Posttraumas „beginnen“ kann. Denn was bleibt und unseres Erachtens weiter traumatisierend „wirkt“, ist die Fortsetzung der traumatischen Erfahrung der Flüchtlinge: Unmöglichkeit der Beeinflussung der Situation, mangelnde Handlungskontrolle, Chronifizierung der Hilflosigkeit, Vorläufigkeit von allem und somit keinesfalls Sicherheit und Stabilität, sondern fortgesetztes Erleben von Ungewissheit und Bedrohung. Um diese Gedanken theoretisch zu verankern, möchten wir das Modell der sequenziellen Traumatisierung (Keilson 2005; Becker 2006) vorstellen und weiterführen. Die sequenzielle Erklärung berücksichtigt bei Trauma die Vielschichtigkeit, die verschiedenen „Gestalten“ und damit mögliche Kumulation oder auch „Mehrfach-Traumatisierung“ im Kontext von Krieg und Flucht. Zu Beginn eines Krieges stehen meist politische Spannungen und/oder ökonomische Armut. Im Falle der Eskalation – durch akute Verfolgung – beginnen die eigentlichen traumatisierenden Erfahrungen durch das Erleben oder Bezeugen von Verhaftung, Folter und Mord. Diese Prozesse können andauernd, aber auch durch Unterbrechungen geprägt sein, die von Ungewissheiten und Unsicherheiten ebenso gekennzeichnet sind wie von Zukunftseinschätzungen und Entscheidungsphasen. Selbst das Ende eines Krieges und damit der akuten Bedrohung führt nicht zwingend zum Ende des traumatischen Prozesses, da Waffenstillstand nicht Frieden und Sicherheit bedeuten muss, sondern vielleicht erst

die Möglichkeit zur Flucht bietet. Obwohl das ursprüngliche Modell der sequenziellen Traumatisierung vorwiegend im Kontext von Krieg und Terror entwickelt wurde, ist eine „Übertragung“ auf die Situation der Flucht sinnvoll. Becker (2006, S. 190) analysiert vorhandene (1) Belastungsfaktoren vor und während der Flucht. Diese sind verbunden mit sich teils widersprechenden Emotionen der Verzweiflung, des Aufgebens, der Angst, aber auch Hoffnung. (2) Belastungsfaktoren im Aufnahmeland wie Ungewissheit, Akkulturationsstress, Stigmatisierung und schließlich (3) die Chronifizierung der Vorläufigkeit: der Verstärkung von Ohnmacht und Hilflosigkeit. An dieser Stelle zeigt sich nun der Zusammenhang von Flucht und der Situation im Aufnahmeland vor dem Hintergrund des sequenziellen Ansatzes: Die traumatisierenden Strukturen setzen sich so lange fort, wie die Geflüchteten in der Situation bleiben (müssen), nicht selbst handeln oder Entscheidungen treffen können. Denn Trauma bedeutet ja gerade, in einer existenziell eingegengten und bedrohlichen Situation nicht handeln zu können, sondern vielmehr Ohnmacht, Hilflosigkeit und das Ausgeliefertsein. In diesen sich strukturell wiederholenden Situationen kann somit nicht von einem Ende der psychischen Trauma(ein)wirkung gesprochen werden. Die Formulierung von Posttrauma verliert damit ihre Berechtigung. Diese Strukturen zunehmend aufzuweichen, kann gerade in der täglichen Arbeit der Ehrenamtlichen in der Form eines „zentralen Humanum“ gelingen: als empathisch, aber informierte Begleitende und Unterstützende. Die gute Nachricht liegt nämlich darin, dass der Umgang mit erlittenen Traumatisierungen einen wesentlichen – wenn nicht den zentralen – Einfluss auf die Gesundheitsperspektive der Opfer hat. Menschlich verursachte

Traumata, welchen politische und soziale Ursachen für Traumatisierungen zuzurechnen sind, können gerade gesellschaftliche Versorgungsstrukturen in Aufnahmeländern auch günstig beeinflussen. Das heißt für unseren klinischen Diskurs aber auch, dass der Bedürfnisorientierung vor der Symptombfokussierung der Vorzug zu geben ist und Tugenden wie Wahrnehmung und Anerkennung des Erlittenen nicht zu übersehen sind und wir darin die Ehrenamtlichen auch unterstützen sollten.

Doch sogar wenn die Leserin bzw. der Leser dieser „Position“ bzw. Argumentation nicht zuneigt und dem klinischen Diskurs und der Formulierung der PTSD ausschließlich vertraut, möchten wir ergänzend die Traumawirkung entsprechend aus der PTSD-Perspektive nach einer Typ-I-Traumatisierung betrachten. Die Typ-I-Traumatisierung – der die langfristige Typ-II-Traumatisierung gegenübergestellt wird – bedeutet, einem einmaligen, akuten, lebensbedrohlichen Ereignis ausgesetzt zu sein, und dieses wird meist im Kontext von Krieg erlebt: Bedrohung oder Angriffe durch Schusswaffen, Granaten, Bombardierung, biologische Kampfstoffe sowie Entführung und Ermordung. Daraus resultierende akute Belastungsreaktionen, die bei einigen Opfern in die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) münden, mit der bekannten Trias aus (1) Intrusion (wiederkehrende Erinnerungen, Flashbacks und Träume), (2) Vermeidung (von Gedanken oder Gefühlen, die mit dem Ereignis assoziiert sind) und (3) Übererregung (einhergehend mit Reizbarkeit, Wut, Schreckhaftigkeit und übermäßiger Stressreaktion) bedeutet, dass Ehrenamtliche genau damit auch konfrontiert sind. Im Kontext von Flucht treten bei den Asylsuchenden auch entsprechend diese Reaktionsmuster hervor. Das sind

aus dem Symptomcluster der Intrusion insbesondere für Ehrenamtliche erlebbare Angst der Geflüchteten gegenüber Menschen oder sensorischen Fragmenten (z. B. Objekte in der Luft oder Geräusche) und daraus resultierende Spannungs- und Erregungszustände, einhergehend mit Frustration und Aggression. Das sind aus dem Bereich der Vermeidungsreaktionen z. B. eine vorschnelle Haltung der Progression, des „Blicks nach vorne“, ersichtlich zum Teil in den von uns geförderten und erwünschten Konversationen in Deutschkursen mit den ersten sprachlichen Aneignungen, „Mein Name ist ... Danke, mir geht es gut. Österreich ist ein schönes Land. [Die Autor/innen nehmen dies auch für Deutschland an]. Wir sind jetzt alle sehr froh.“ Dass die Vermeidung v. a. ja auch Schutz bedeutet und auch im Dienste einer Erholung von Traumafolgen steht, ist selbstredend, doch sollte die – nun von Geflüchteten und „uns“ geteilte – Vermeidung nicht missverstanden werden. Doch, wie können ehrenamtlich Tätige zwischen Vermeidung und eingetretener Erholung bzw. Wohlbefinden unterscheiden?

SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG DER HELFENDEN

Transmissionen von Traumata sind aus der Literatur geläufig. Am bekanntesten sind vermutlich sogenannte transgenerationale Traumatisierungen, doch zunehmend wurde auch die Transmission von Trauma im beruflichen Kontext beschrieben. Traumata führen uns die eigene Verwundbarkeit schmerzlich vor Augen; diesem Erleben sind auch Ehrenamtliche ausgesetzt. Als „the Cost of Caring“ bezeichnet Figley (1995; dt. Ausg. 2002) die Tatsache, dass Helferinnen und Helfer durch die Konfrontation mit Trauma selbst traumatisiert werden können. In der Welt der Einsatzkräfte und der

psychosozialen Versorgung hat sich der Begriff der sekundären Traumatisierung bzw. des sekundären traumatischen Stresses durchgesetzt. Diese sekundäre Traumatisierung unterscheidet sich von der uns sonst bekanntesten psychischen Berufsbelastung, dem Burnout, schon allein darin, dass eine einmalige Konfrontation hierfür genügen kann. Folgt man der Traumadefinition des DSM-5 (APA 2013), so wird die Möglichkeit der sekundären Traumatisierung wie folgt definiert: Trauma bedeutet „exposure to actual or threatened death, serious injury or sexual violation. The exposure must result from directly experiences the traumatic event, witnesses [...] or experiences first-hand repeated or extreme exposure to aversive details (sekundäre Traumatisierung) of the traumatic event.“

Als Bedingungen, ein sekundäres Trauma zu erleiden, kommt neben der Exposition der Empathie eine Schlüsselrolle zu. Letztere nimmt im Kontext des Ehrenamtes einen bedeutenden Platz ein. Empathie und Engagement sind in gewisser Weise das Rüstzeug. Weitere Faktoren, die das Ehrenamt für eine sekundäre Traumatisierung disponieren, sind Parteinahme für Opfer, die Bereitschaft der Verantwortungsübernahme für andere, Identifikation mit Opfern oder der Opferrolle, Konfrontation mit Gewalt, das Ausmaß des Elends und die Komplexität der Situation.

Bei Ehrenamtlichen wird die Entwicklung vom Stress zum Trauma-Stress auch noch durch „situative Trigger“ gefördert, welche von anonymer Versorgung zu persönlicher Begegnung führen. Dazu zählen persönliche Gegenstände von Opfern (eine liegengebliebene Puppe, Fotos, etc.) oder biografische Bezüge (mein Kind ist im gleichen Alter), die schwierige Arbeitsumgebung (Kälte, Bahnhöfe, Zäune, Hallen), intensive Sinneseindrücke (Bilder von Verzweifelten,

Rufe, Weinen), Einschränkung der eigenen Handlungsfähigkeit (beispielsweise durch Ressourcenmangel), Gefühle der Unbeeinflussbarkeit zum „Besseren“ hin bis hin zu Gefühlen von Ohnmacht und Kontrollverlust. Hier zeigt sich die Verwandtschaft von primärer und sekundärer Traumatisierung, die Folgen sekundärer Traumatisierung sind denen der primären nicht unähnlich. Zum einen zeigen auch Ehrenamtliche Belastungsreaktionen vom Typus einer akuten oder posttraumatischen Belastungsstörung: wiederkehrende Bilder, intrusives Erleben, belastende Träume, Vermeidungstendenzen und Übererregung. Zum anderen finden sich auf der Ebene des Selbst- und Weltverständnisses erschütterte Grundannahmen, der Verlust von Grundsicherheit, die Infragestellung bisher individuell gültiger Werte, der Verlust von Wertschätzung und Zielen. Die tägliche Erfahrung, wie sehr das Leben missbrauch- und verletzbar ist, führt zu einem Perspektivenverlust: Zweifel an sich selbst, an der Welt und an Beziehungen können sich nachhaltig einstellen. Gerade auf der Ebene der Grundannahmen bedeutet die Arbeit mit traumatisierten Personen letztlich auch, dass diese vieles in der eigenen Werte- und Einstellungswelt verändert. Durch das Trauma anderer verändert zu werden, kann als radikaler Bruch mit den bisherigen Erfahrungswelten – und somit als sekundäre Traumatisierung – erlebt werden. Diese Brüche zeigen sich nicht selten als Ärger oder Wut: Wut auf politische Strukturen oder Entscheidungen, Wut auf Opfer. Diese Gefühle sind bei Ehrenamtlichen mit Scham- und Schuldgefühlen gepaart: Schuldgefühle, nicht genug getan zu haben, das Erkennen, dass trotz aller Mühen immer Mangel herrscht. Erweisen sich die Flüchtlinge als „undankbar“, steigt die Frustration zusätzlich. Scham und Hilflosigkeit stellen sich

nachhaltig ein. Neben diesen Gefühlen können sich auch Leere, Traurigkeit, Rückzug, Intoleranz, Reduktion von Beziehungen einstellen. Nicht zuletzt zeigen sich vielfach auf körperlicher Ebene Erschöpfung und Müdigkeit, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, Spannungszustände oder eine geschwächte Immunabwehr.

BEDEUTUNG DIESER ÜBERLE- GUNGEN FÜR DIE SUPERVISION

Ehrenamtliche sind meist mit hohem Verantwortungsgefühl und ausgeprägter Motivation ausgestattet. Gerade diese Ressourcen schützen sie nicht vor sekundärer Traumatisierung. Supervisorische Angebote für Ehrenamtliche sind bislang keinesfalls selbstverständlich. Ausbildungsmodule über Trauma, Schulungen zu eigenen Belastungsreaktionen nach Tätigkeit bzw. Einsätzen existieren kaum. Die mangelnde soziale Unterstützung durch die Organisation zählt zu den am häufigsten eingeklagten Aspekten ehrenamtlicher Tätigkeit.

Präventive Maßnahmen gegen sekundäre Traumatisierung gäbe es aber auf organisationaler Ebene durchaus: Information über Traumawirkung und eigene, mögliche sekundäre Traumatisierungen, der Umgang mit Nähe und Distanz, kulturspezifisches Verhalten bei Essenseinladungen, die Problematisierung der Weitergabe von eigenen Telefonnummern, der Dauer einer Begleitung und Betreuung.

Die Erfahrung mit Ehrenamtlichen im Fluchtbereich zeigt leider, dass Ehrenamtliche weder gut vernetzt sind noch in Teams arbeiten. Freiwillige Helferinnen und Helfer, die nicht an Projekten und Organisationen angeschlossen sind, organisieren sich oft selbst und müssen dadurch alles Wissen auch selbst erarbeiten. Die Folgen sind das Entstehen

von parallelen Netzwerken, die weder voneinander wissen noch zusammenarbeiten, ein Überengagement, Halbwissen, ungenutzte Expertisen bei gleichzeitiger Burnout-Gefahr. Gerade das Arbeiten zu zweit erweist sich als großer Schutz vor Sekundärtrauma.

Eine weitere präventive Maßnahme ist auch das Einüben eines psychologischen Notfallsets. Es handelt sich um einfache Übungen, die in der exponierten Situation ohne Empathieverlust möglich sind: Stimulation eines Sinnesreizes zum Schutz vor Flutung durch traumatische Informationen, Atemtechniken, Wahrnehmungsübung und das Erlernen von Techniken wie „Kurzinterviews“ unter Peers. Vertiefender sind imaginative Formen wie der „sichere Ort“ oder den Umgang mit Intrusionen. All dies sind Aufgaben, die in Supervisionsgruppen erlernt, geübt und reflektiert werden können.

In Zeiten emotional-intensiven Erlebens der Ehrenamtlichen sollte die supervisorische Begleitung vor allem auf Handlungskontrolle und Handlungsfähigkeit zielen. Es geht auch weniger um „Aufarbeitung“, vielmehr um die Ermöglichung von Distanz und Erholung und dem Angebot eines möglichst frühzeitig einsetzenden Bedeutungsmanagements. Gruppensupervisionen empfehlen wir erst nach zeitlicher Distanz zu größeren Belastungen. Der Hintergrund zu dieser Empfehlung: Zu frühe Konfrontation mit den belastenden Geschichten kann zur Folge haben, dass eigene Stress- und traumatische Reaktionen nicht zur Ruhe kommen können. Daher zunächst die körperliche Erholung, ohne die Ehrenamtlichen alleine zu lassen. Das Ziel von Gruppenmaßnahmen geht in zwei Richtungen: (1) das Screening von Belastungsreaktionen im Sinne der Entwicklung und Aufrechterhaltung einer PTSD und das Weitervermitteln von stärker

Belasteten und (2) die Ermöglichung der Regulierung der Belastungsreaktionen.

Zur Handlungsleitung in der supervisorischen Tätigkeit möchten wir zuletzt – das als „Angebot“ zu verstehen – die Weiterentwicklung von Gruppenmaßnahmen auf der Basis der Salutogenese vorschlagen.

EINE ABSCHLIESSENDE IDEE FÜR DIE SUPERVISION: VON DER PATHOGENESE ZUR SALUTOGENESE

Bedeutende Arbeiten zu den Themenbereichen um Salutogenese und Resilienz haben in den letzten Jahren nicht nur die Stressforschung revolutioniert, sondern auch neue Möglichkeiten für Intervention und Supervision eröffnet. Antonovsky (1997) entwickelte sein salutogenetisch orientiertes Stresskonzept vor dem Hintergrund der Frage, was es Menschen ermöglicht, trotz Stress oder extremer Belastungen gesund zu bleiben. Dies führte ihn zur Formulierung des Kohärenzsinn (sense of coherence) als vermittelndes, steuerndes und übergeordnetes Element. Das Gefühl der Kohärenz bezeichnet eine Grundorientierung, die zum Ausdruck bringt, in welchem Maße ein Individuum ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl der Zuversicht bzw. des Vertrauens hat und die Welt entsprechend als zusammenhängend und sinnvoll erlebt. Es handelt sich um eine individuelle Einflussgröße, welche sowohl von Lebenserfahrungen als auch von gesellschaftlichen Gegebenheiten geformt wird, welches dafür verantwortlich ist, dass Menschen trotz negativer Einflüsse sich wohl befinden. Der Kohärenzsinn umfasst drei wesentliche Bestimmungsstücke: (1) Der kognitive Anteil zielt auf die Verstehbarkeit (comprehensibility). Gemeint ist das Ausmaß,

in welchem Reize, Ereignisse oder Entwicklungen als strukturiert, erklärbar und vorhersehbar wahrgenommen werden. Die (2) emotionalen Anteile umfassen die Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (manageability). Diese Komponente erklärt das Ausmaß, inwieweit eine Person geeignete Ressourcen wahrnimmt, um interne und externe Anforderungen bewältigen zu können. Die (3) motivationalen Anteile des Kohärenzsinn bestehen in der Bedeutsamkeit bzw. Sinnhaftigkeit (meaningfulness). Dieser Anteil bezieht sich auf das Ausmaß, inwieweit Anforderungen des Lebens als Herausforderung gesehen werden und das Leben als sinnvoll empfunden wird. Diese drei Komponenten des Kohärenzsinn sind eng miteinander verbunden und stehen in einem wechselseitigen dynamischen Zusammenhang. Ein starker Kohärenzsinn führt dazu, dass ein Mensch handlungsfähig und flexibel auf Anforderungen reagieren und angemessene Ressourcen aktivieren kann. Ein schwach ausgeprägter Kohärenzsinn führt hingegen dazu, dass Personen sich negativen Ereignissen völlig hilflos ausgeliefert fühlen. Insgesamt hat dieser Ansatz gerade in der Traumaforschung und -intervention an Bedeutung gewonnen. Wir schlagen für die Supervision der ehrenamtlich Tätigen einen Interventions- und Gruppensupervisionsstil vor, der auf die Stimulation des Kohärenzsinn zielt. Damit liegt der Fokus weniger auf Konfrontation oder Emotion, verstärkt jedoch auf kognitiv-strukturierende und motivationale Aspekte. Auch wenn alle drei Komponenten letztlich in einem dynamischen Verhältnis stehen, kann jede Komponente für sich betrachtet werden.

In der Verstehbarkeit zielt die Intervention auf Fragen, inwiefern das Ereignis Struktur aufweist. Die Gesprächsführung orientiert sich an der Abstimmung

einzelner Ereignisteile aufeinander. Das strukturierte Erzählen dessen, was passiert ist, unterstützt nicht nur die Verstehbarkeit, sondern gibt letztlich auch Auskunft über den Grad der logischen Orientierung der Person. Die Situation des Ereignisses, was zu welchen Folgen geführt hat, die prinzipielle Erklärbarkeit, Entwicklungen und Konsequenzen werden zumindest logisch nachvollziehbar. Uns erscheint die „subjektive Logik“, auch wenn sie vorerst eine subjektive Erklärung ist, für die Reduktion der Hilflosigkeit notwendig. Zur Verstehbarkeit zählt aber auch das „Verstehen“ eigener Reaktion auf ein Ereignis – so sollte beispielsweise intrusives Wiedererleben als Prozess des Verarbeitens traumatischer Folgen verstanden und nicht als „Symptom eigener Verrücktheit“ interpretiert werden.

Zur Förderung der Bewältigbarkeit bedarf es zu allererst der Vermittlung von Sicherheit, das heißt ein Durchbrechen der emotionalen Überwältigung. Zur Förderung eines basalen Sicherheitsgefühls ist die Exploration von Bedürfnissen sowie das Abschätzen bzw. Wiederherstellen der Handlungsfähigkeit zentral. Auch hier gilt, nicht symptomnah, sondern bedürfnisnah zu intervenieren. Bedürfnisorientierung bedeutet beispielsweise, den unterschiedlichen Bedürfnissen in Gruppen nach Distanzierung und Vermeidung als Traumareaktionen Rechnung zu tragen. Denn Vermeidung kann traumatische Überflutung eingrenzen und damit erst das Gefühl von Sicherheit durch das Wiederherstellen der Schutzmechanismen ermöglichen. Die Selbstständigkeit der Person wird unterstützt und Entscheidungen des Betroffenen respektiert. Sinnhaftigkeit oder Bedeutsamkeit zu fördern, bedeutet, bereits in der Akutsituation Zukunftsorientierung einzuführen. Bereits die Förderung des strukturierten Erzählens

ermöglicht Sinnstiftung – Erklärungen, Entwicklungen werden bedeutsam und können eingeordnet werden. Insbesondere bei resilienten Personen, zu denen wir Ehrenamtliche rechnen dürfen, führt die Bereitschaft, sich „verändern zu lassen“, auch zu persönlichem Wachstum und Ausdifferenzierung vormals bestehender, aber unhinterfragter Grundannahmen. Die Durchführung gemeinsamer Rituale und Planung weiterer Maßnahmen ermöglicht Sinnhaftigkeit und Einbettung des Ereignisses in vorhandene oder neue Grundannahmen.

Insgesamt sind salutogenetische Interventionen zwar ereignis-, aber nicht belastungsnah. Es stehen das subjektive Wertesystem und individuelle Sinn- und Bedeutungszusammenhänge im Vordergrund. Ziel der Interventionen ist es, das Individuum in der Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit zu unterstützen, in seinen Bewältigungsversuchen zu stärken und letztlich wieder zu ermächtigen. Dies geschieht über Stabilisierung der Situation, Normalisierung der Belastungsreaktion, Information über Verlauf der Reaktionen, Mobilisierung von Bewältigungsressourcen und in der Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit der Individuen wie der Gruppe. Damit können Lücken in der Zeitschiene geschlossen, Zusammenhänge hergestellt, Informationen eingebunden und eine Narration aus dem gerade Erlebten generiert werden. Diese Ausrichtung hat sich, gerade auch im Zusammenhang mit Gruppensupervisionen bei Helferinnen und Helfern in Krisenintervention und Traumahilfe bewährt.



AUTOR/INNEN

Pia Andreatta studierte Psychologie und ist klinische sowie Notfall-Psychologin; derzeit als assoziierte Professorin an der Fakultät für Bildungswissenschaften, Universität Innsbruck, tätig. Sie war in mehreren internationalen Projekten in Kriegs- und Krisengebieten in der psychosozialen und psychotraumatologischen Versorgung von verschiedenen Bevölkerungsgruppen oder Helfer/innen, so u. a. in Sri Lanka (2010), Syrien (2013), Gaza und Israel (2014) sowie im Libanon (2015).

Hermann Mitterhofer studierte Politikwissenschaft, Politische Theorie und Erziehungswissenschaft an der Universität Innsbruck. Derzeit ist er als assoziiertes Professor an der Fakultät für Bildungswissenschaften an der Universität Innsbruck tätig. Darüber hinaus ist er ausgebildeter Supervisor und war über viele Jahre im Bereich Flucht und Asyl tätig. Zu seinen Forschungsbereichen zählen neben wissenschaftstheoretischen und methodologischen Fragen insbesondere die Themen Konflikt, Trauma und Gewalt.

KONTAKT

*Pia.Andreatta@uibk.ac.at
Hermann.Mitterhofer@uibk.ac.at*

IMPRESSUM

Positionen sind ein Informationsdienst, der Forscher/innen, Berater/innen und andere Interessierte aus dem Bereich der Beratung in der Arbeitswelt mit aktuellen, praxisorientierten wissenschaftlichen Diskussionsbeiträgen bedient. Beabsichtigt ist eine engagierte subjektive Stellungnahme, begründet, aber nicht notwendig bereits in allen Einzelheiten abgesichert, durchaus provokant und auf kritische Erwidern angelegt.

HERAUSGEBER/INNEN

Stefan Busse (Hochschule Mittweida), Rolf Haubl (Goethe-Universität Frankfurt/Main), Sigmund-Freud-Institut Frankfurt/Main), Heidi Möller (Universität Kassel), Christiane Schiersmann (Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg)

ISBN 978-3-7376-0147-4

ISSN 1867-4984

ERSCHEINUNGSWEISE UND BEZUG

Positionen erscheinen min. zweimal jährlich in einer Auflage von ca. 5.000 Exemplaren im Verlag kassel university press GmbH, Diagonale 10, 34127 Kassel, info@upress.uni-kassel.de, www.upress.uni-kassel.de, Fax 0561-804 34 29.

Positionen kosten 5,00 Euro zzgl. Versandkosten je Einzelheft; sie sind in jeder Buchhandlung, beim Verlag und unter www.upress.uni-kassel.de erhältlich. *Positionen* können außerdem kostenfrei von www.upress.uni-kassel.de heruntergeladen werden.

MANUSKRIPTE

Manuskripteinsendungen sind willkommen und zu richten an Ulrike Bohländer, bohlaender@soz.uni-frankfurt.de; sie sollen einen Umfang von 30.000 Zeichen inkl. Leerzeichen nicht übersteigen. Manuskripte werden durch die Herausgeber/innen begutachtet und mit einfacher Mehrheit angenommen oder abgelehnt. Eine/r der Herausgeber/innen übernimmt die Betreuung des Textes bis zur Veröffentlichung.

DRUCK

Otte & Wende, Calden

GESTALTUNG UND SATZ

Cskw, Berlin
www.cskw.de

UNTERSTÜTZUNG

Positionen werden gefördert durch die Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. (DGSv), Köln