



## **Berufsbedingte Belastungen in der Traumaarbeit**

Die Belastung der Klientinnen, in der Kombination mit begrenzten Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten, kann eine große Herausforderung darstellen und in der Folge zu berufsbedingten Belastungen führen. Ausschlaggebend dafür ist der direkte Kontakt mit traumatisierten Menschen oder dem von ihnen berichteten Traumamaterial, welcher einen empathischen Bezug zu dem emotionalen Zustand und Leid anderer Personen bedingt. Der tagtägliche Umgang mit Traumamaterial kann seitens der Helferinnen zu einer Erschütterung des Weltbilds führen. Üblicherweise werden bei den berufsbedingten Belastungen das Burnout-Syndrom und die Sekundärtraumatisierung unterschieden.

### **Das Burnout-Syndrom**

Das Konzept des Burnout befasst sich generell mit dem Problem, dass bei Berufstätigen die individuellen Fähigkeiten, die Anforderungen und Belastungen der Arbeit psychisch zu bewältigen, an ihre Grenze geraten können. Es beschreibt einen Prozess, in dessen Verlauf die psychische Belastbarkeit von Mitarbeiterinnen in Folge von Überforderung zunehmend geringer wird, ihre Motivation zu den Arbeitsaufgaben sinkt und an dessen Ende ein oft lang anhaltender Erschöpfungszustand steht. Zynismus und Gleichgültigkeit treten an die Stelle des empathischen Verstehens von Klientinnen.

Während der Entwicklung des Burnout wird die Helferin zunehmend deprimiert, unmotiviert, entmutigt und emotional belastet. Oft ist dies begleitet von unterschiedlichen Stress-Symptomen, einer generellen Immunschwäche und einer Zunahme kleiner Unfälle. Die ursprüngliche starke Arbeitsmotivation kippt zunehmend in Zynismus und Gleichgültigkeit um. Professionelle Helferinnen sind sich häufig der Auswirkungen ihrer Arbeit auf ihre eigene Befindlichkeit nicht ausreichend bewusst und lehnen es ab, Unterstützung zu suchen. Oft werden persönliche Belastungsgrenzen überschritten, um das Selbstbild aufrechterhalten zu können.

Die Entwicklung des Burnouts wird zum einen durch Charakteristika der Helferin, zum anderen durch Charakteristika der Arbeitsumgebung befördert: Seitens der Helferin sind Perfektionismus, Idealisierung des helfenden Berufes, ein großes Bedürfnis nach Selbstbestätigung und wenig ausgeprägte Abgrenzungsfähigkeiten Risikofaktoren. Seitens der Arbeitsumgebung tragen schlechte Organisation, geringe Arbeitsautonomie, hohe Fallzahlen und das Fehlen von Unterstützungssystem zur Belastung bei.

Das Burnout-Syndrom entwickelt sich jedoch nicht plötzlich, sondern ist Resultat eines schleichenden Prozesses. Es beginnt mit kleinen Warnzeichen, die, wenn sie nicht erkannt und ernst genommen werden, in einen Zustand chronischer Erschöpfung und Unzufriedenheit münden können.

Besonders gefährdet sind jene Personen, die ihre Arbeit mit sehr viel Idealismus und hohen Ansprüchen angehen, also übergroßen Arbeitenthusiasmus und Engagement, hohen Energieverbrauch bei der Arbeit, positive and konstruktive Einstellung und folglich zunächst große Arbeitserfolge zeigen.

Die Stagnationsphase beginnt, wenn man merkt, dass die Arbeit nicht so viele Früchte trägt wie zunächst angenommen. In dieser Phase breitet sich Pessimismus und Unzufriedenheit mit der beruflichen Situation aus. Nun treten körperliche und geistige Erschöpfung, Frustration and Verlust an Idealen, schlechtere Arbeitsmoral, Langeweile und erste Anzeichen psychosomatischer Stress-Symptome auf. In der schlimmsten Phase überwiegt das Bedürfnis nach Rückzug sowie Gereiztheit. Dies zeigt sich an der Vermeidung von Kontakt mit Kolleginnen, Wut und Feindseligkeit, aber auch Depression und anderen emotionalen Schwierigkeiten. Diese können begleitet sein von Konzentrationsschwierigkeiten und einer Vielzahl von körperlichen Stresssymptomen.

Auf Grund des schleichenden Beginns ist es wichtig, schon erste Anzeichen zu erkennen. Dies sind z.B.:

- Erschöpfungsgefühl (körperlich und emotional)
- niedriger Selbstwert
- Negative Gefühle bezüglich der eigenen Arbeitsleistung, der Zielsetzungen der Arbeit, sowie der Arbeitsorganisation
- Interessensverlust bezüglich der Klientinnen, Zynismus, geringe Empathiefähigkeit
- Gefühle der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit, Pessimismus
- Reizbarkeit und geringe Frustrationstoleranz
- Plötzliche und unangemessene Wutausbrüche, Intoleranz anderen gegenüber, unangemessene Verdächtigungen anderen gegenüber
- Rigidität und geringe Flexibilität
- sozialer Rückzug

Burnout ist ein verbreitetes Syndrom, welches die konstruktive Zusammenarbeit mit traumatisierten Klientinnen empfindlich beeinträchtigen kann. Deswegen kommt der Prävention eine besonders wichtige Bedeutung zu.

Zur Prävention gehören vor allem folgende Bereiche:

- Regelmäßige Bestandsaufnahme bezüglich der individuellen Work-Life-Balance
- Etablierung transparenter Verantwortungsverteilung und Arbeitsautonomie innerhalb der Organisation
- Angebot ausreichender Weiterbildungsmaßnahmen
- Unterstützung in Form von Beratung und Supervision
- Monitoring der Fallzahl und der Arbeitsorganisation

Falls Sie bemerken, dass sich bei Ihnen Anzeichen für Burnout entwickeln, sollten Sie dies im Team besprechen und nach Möglichkeit vorübergehend für Arbeitsentlastung sorgen. Machen Sie eine ehrliche Bestandsaufnahme ihrer individuellen Work-Life-Balance und versuchen Sie verstärkt Sport zu machen.

Sollten sich bei Ihnen bereits manifeste Symptome entwickelt haben sollten Sie sich sowohl aktiv um Unterstützung durch Freunde und Familie kümmern als auch professionelle Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen. Ein Hauptsymptom von Burnout ist der Verlust der Genussfähigkeit. Kleine Dinge wertschätzen zu können wird schwierig. Der erste Schritt aus dem Burnout besteht deswegen im bewussten Erleben kleiner Unterschiede.

## Sekundärtraumatisierung

Unter Sekundärtraumatisierung fasst man jene Belastungen zusammen, die speziell in der Zusammenarbeit mit traumatisierten Menschen entstehen können. Dabei erleben die Helferinnen ähnliche Symptome, wie sie von traumatisierten Menschen berichtet werden: Alpträume, intrusive Gedanken und Bilder, Depression, Gereiztheit, Bedrohungsgefühle können einhergehen mit sozialem Rückzug, Konzentrationsschwierigkeiten und erhöhtem Konsum von Alkohol und Medikamenten.

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 Traumamaterial konfrontiert ist. Das eigene Handeln wird als automatisiert, wie auf Autopilot, erlebt, während die äußere Welt unreal oder traumähnlich erscheint.

Dies kann die Entwicklung von Sekundärtraumatisierung zur Folge haben, da in diesem Zustand die Gedächtnisprozesse verändert ablaufen: 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.

Sekundärtraumatisierung kann sich langsam aufbauen, zumeist beginnt sie jedoch direkt mit einer Reihe unterschiedlicher Symptome.

Sekundärtraumatisierung ist sehr beeinträchtigend und birgt ein hohes Chronifizierungsrisiko. Deswegen empfiehlt es sich der Prävention ausreichend Beachtung zu schenken, wenn man mit traumatisierten Klientinnen oder potenziell traumatisierenden Materialien wie Interviews und Berichten arbeitet.

Dabei sollte sich die Prävention auf drei Bereiche stützen:

- Regelmäßiges Screening auf Traumasymptome
- Ein individuelles Stress-Bewältigungsprogramm, z.B. bestehend aus Sport, Imaginationsübungen oder Yoga
- Prozessierung des Traumamaterials, z.B. in Form von Debriefing, Supervision, Berichten, oder Symbolisierungen.

Da Sekundärtraumatisierung ein Stress-Syndrom ist, ist es wichtig seine Entspannungsfähigkeiten regelmäßig zu trainieren, nicht erst nach dem Einsetzen erster Belastungsanzeichen. Entspannungsfähigkeit ist keine feststehende Persönlichkeitseigenschaft, sondern lässt sich durch verschiedene Techniken, aber auch Meditationen, Sport und kreative Hobbies verbessern.

Da sie durch dissoziative Prozesse ausgelöst wird, ist es wichtig sich seines eigenen Verarbeitungsstils bewusst zu werden. Dazu sollten Sie ihre Reaktionen auf Traumamaterial mit Kolleginnen oder Supervisorinnen besprechen. Gestalten sie das Setting, in dem Sie mit Traumamaterial konfrontiert werden, so, wie es Ihren Bedürfnissen entspricht (Sitzposition, zeitliche Gestaltung, Vor- und Nachbereitung).

Wenn Sie bemerken, dass sie Symptome einer Sekundärtraumatisierung entwickeln, sollten sie sich mit Ihrer Supervisorin in Kontakt setzen und ein Debriefing organisieren. Bemühen Sie sich mehr Sport zu machen und das verstärkte Grübeln durch angenehme Tätigkeiten zu unterbrechen. Falls Sie Intrusionen entwickelt haben (sich aufdrängende Bilder, Gedanken, oder Alpträume) sollten Sie in Erwägung ziehen die betreffenden Traumainhalte mit Ihrer Supervisorin zu prozessieren und sie mittels Imaginationsübungen zu distanzieren (z.B. die Tresor-Übung). Vermeiden Sie für eine Weile die Konfrontation mit ähnlichem Traumamaterial. Machen Sie regelmäßig stabilisierende Imaginationsübungen.

Die Erhaltung der psychische Gesundheit von Helferinnen ist also kein Luxus, sondern ganz im Gegenteil ein wesentlicher Teil der Arbeit, der sowohl von den Helferinnen als auch der Organisation, für die sie arbeiten zu verantworten ist.