



Hoch

Systemische Traumaberatung



E-Book inside +
Arbeitsmaterial

BELTZ

Hoch

Systemische Traumaberatung



Roman Hoch, Dipl.-Soz.päd., Traumazentrierter Fachberater (DEGPT), arbeitet als Systemischer Berater und Therapeut (DGSP) in freier Praxis und als Dozent im Systemischen Zentrum (WISPO AG), Hamburg.

Roman Hoch

Systemische Traumabarbeitung

| Mit E-Book inside

BELTZ

Roman Hoch, Dipl.-Soz.päd.
Ackerring 52
27386 Bothel
roman.hoch@gmail.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28927-6 Print
ISBN 978-3-621-28928-3 E-Book (PDF)

1. Auflage 2022

© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Sophia Kremer
Umschlagbild: getty images
Herstellung: Uta Euler
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort	9
Einleitung	11
1 Phase I: Arbeitsbeziehung aufbauen	14
2 Phase II: Sicherheit als Basis	21
3 Phase III: Diagnostische Brille und Psychoedukation	39
4 Phase IV: Stabilisierung und Selbstwirksamkeit	67
5 Phase V: Systemrelevante Muster erkennen	105
6 Phase VI: Sinn	141
7 Phase VII: Bilanzierung, Zukunftsstrategie und Abschluss	150
8 Schlusswort	156
Anhang	
Hinweise zum Arbeitsmaterial	158
Literatur	159
Sachwortverzeichnis	163

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung	11
1 Phase I: Arbeitsbeziehung aufbauen	14
1.1 Orientierung und Joining	14
1.2 Contracting	17
1.2.1 Wunderfrage	17
1.2.2 Skalierungsfragen	18
1.2.3 Zielformulierung	19
2 Phase II: Sicherheit als Basis	21
2.1 Traumasensible Kommunikation	21
2.2 Haltung	25
2.3 Fremdbestimmte Kontexte (FBK)	30
2.4 Akzeptanz der Notwendigkeit zur Veränderung	35
3 Phase III: Diagnostische Brille und Psychoedukation	39
3.1 Anamnese der Wirklichkeitskonstruktion und des Traumakontextes	39
3.1.1 Traumafolgen erkennen	40
3.1.2 Den aktuellen Stand erfassen	41
3.1.3 Hypothesen und Arbeitshypothesen	46
3.2 Psychoedukation	53
4 Phase IV: Stabilisierung und Selbstwirksamkeit	67
4.1 Biologisches System	68
4.2 Psychisches System	73
4.2.1 Systemische Fragetechnik zur Ressourcenaktivierung	74
4.2.2 Ressourcen-WG mit Bildimpulsen	75
4.2.3 Externalisierung	75
4.2.4 Selbstfürsorge mit Plan: SWOT-Analyse	81
4.2.5 Triggeridentifikation	82
4.2.6 Glaubenssätze	82
4.2.7 Übungen zur Stabilisierung des psychischen Systems	87
4.3 Soziales System	97
4.3.1 Die Life Map: Beziehungen und Netzwerke	97
4.3.2 Figuren-Aufstellungen	102

5	Phase V: Systemrelevante Muster erkennen	105
5.1	Arbeit mit inneren Anteilen	105
5.1.1	Zugang zur Methode des Inneren Teams im Traumakontext	106
5.1.2	Umsetzung der Methode des Inneren Teams mit Mapping und Checklist	108
5.1.3	Figuren-Aufstellung für die Arbeit mit dem Inneren Team	113
5.1.4	Die Arbeit mit dem Inneren Team mit Bildimpulsen	118
5.2	Genogrammarbeit zur Ressourcenfokussierung	120
5.3	Mentalisierungsbasiertes Arbeiten im Traumakontext	121
5.3.1	Plausibilität und Compliance für die Förderung der Mentalisierungs- kompetenz herstellen	123
5.3.2	Mentalisierung und das Window of tolerance	124
5.3.3	Das BASK-Modell in der Prozessnavigation	126
5.4	Kombinierte Timeline	129
5.5	Das Kleine Ich und das Große Ich	137
6	Phase VI: Sinn	141
6.1	Ikigai	141
6.2	Resonanz und Werte	143
6.3	Skalierungsfragen: Variante für die methodische Arbeit zu Zielen	148
7	Phase VII: Bilanzierung, Zukunftsstrategie und Abschluss	150
7.1	Bilanzen	150
7.2	Abschlussintervention mit Bildimpulsen	153
7.3	Rückfallstrategien	154
	Schlusswort	156
	Anhang	
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	158
	Literatur	159
	Sachwortverzeichnis	163

Vorwort

Die Idee zu diesem Buch hat mich schon länger bewegt. Mein Wunsch war es, endlich ein Buch mit Methoden zur Unterstützung und Stabilisierung traumatisierter Menschen in den Händen zu halten, von denen ich aus Erfahrung sagen kann, dass sie wirklich hilfreich sind. Der Gedanke, dass die Vertreter der unterschiedlichen Therapieverfahren bis heute immer noch bestrebt sind, sich möglichst von anderen Verfahren abzugrenzen, war für mich auf der praktischen Ebene schon immer befremdlich. Ich verstand nie, warum man sich nicht an dem Besten aus allen verschiedenen Verfahrenswelten bedienen sollte, um das Passende für die Klientinnen immer wieder neu zu entwickeln. Besonders der systemische Ansatz war und ist mein liebstes Spielfeld und ich wusste schon lange, dass viele der systemischen Interventionen auch hervorragend für den Traumakontext geeignet sind. Für mich hat das aber nie ausgeschlossen, auch traumapädagogische Interventionen oder Methoden anderer Ansätze zu nutzen. Im Gegenteil sah ich immer zahlreiche Synergien. Im systemischen Ansatz habe ich stets die körperorientierten Methoden vermisst. Es war einfach an der Zeit, eine große Schachtel methodischer »Pralinen« zu erstellen, die nicht zwangsläufig nur systemisch, traumapädagogisch oder beraterisch sind, sondern die eine Auswahl darstellen, welche bedarfsgerecht »verköstigt« werden darf. Das Ziel dieses Buches ist es, individuelle Fahrpläne zu erstellen, die dazu geeignet sind Menschen, die traumatische Erfahrungen in der Vergangenheit gemacht haben, an denen sie weiterhin leiden, zu stabilisieren.

Ich habe beim Schreiben des Buches nicht explizit an die diagnostischen Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung gedacht, sondern an alle Klientensysteme, die vor dem Hintergrund traumatischer Erfahrungen psychisches und oder körperliches Leid ertragen, unabhängig von ihrer Symptomatik. Sicher ist nicht jede Methode für jede Klientin geeignet. Ich wage aber zu behaupten, dass ein ressourcenorientierter und stabilisierender Ansatz allen betroffenen Menschen guttut.

Als Dozent und Ausbilder weiß ich, dass neben therapeutischen und psychologischen Fachkräften eine große Anzahl von Sozialarbeiterinnen mit Menschen im Traumakontext zu tun haben. Die beschriebenen Methoden bieten sich daher für alle Fachkräfte an, die beratend mit traumatisierten Menschen arbeiten.

Hinweis zur Sprache

Als Autor bin ich beim Verfassen dieses Werkes mit einer Fragestellung konfrontiert worden, die eine gesamtgesellschaftliche Relevanz hat und zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht zu meiner Zufriedenheit (und der vieler anderer Menschen) geklärt wurde.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Wortkonstruktionen mit Sonderzeichen (Gendersternchen, Doppelpunkt, Binnen-I oder Binnenunterstrich) verzichtet. Grundsätzlich ist mir der Diskurs um eine geschlechtssensible Sprache jedoch sehr wichtig. Um meine Haltung an dieser Stelle zu verdeutlichen und um die altbekannten sprachlichen Muster trotzdem zu unterbrechen, wird in diesem Buch das generische

Femininum benutzt, selbstverständlich ohne dabei andere Formen nicht beachten oder herabwürdigen zu wollen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter, divers, weiblich und männlich.

Viele Formulierungen für Fragen oder Anleitungen für Übungen sind schon so gewählt, dass sie in dieser Form direkt an die Patientinnen weitergeben werden können. Um diese Stellen des therapeutischen »Wordings« besonders deutlich zu machen, ist an den entsprechenden Stellen folgendes Icon in der Randspalte zu sehen: 

Bothel, im Frühjahr 2022

Roman Hoch

Einleitung

Um den Aufbau dieses Manuals nachvollziehbar zu gestalten, möchte ich kurz den Hintergrund umreißen. Die Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie (DEGPT) empfiehlt die Bereiche *Traumazentrierte Beratung* (und Pädagogik) und *Traumatherapie* getrennt voneinander zu sehen. Im beraterischen und pädagogischen Bereich sind schwerpunktmäßig edukative und stabilisierende Aspekte verortet, im therapeutischen Bereich eher konfrontative bzw. integrative Aspekte. Die Aufteilung gibt einen Hinweis darauf, dass nicht alle in diesem Feld arbeitenden Menschen alles können müssen bzw. tun sollten. Dies ist sinnvoll, denn wer traumakonfrontativ arbeitet, muss in der Lage sein, die emotionalen Auswirkungen, welche dieses Vorgehen auf die Betroffenen hat, halten bzw. auffangen zu können. Der Schwerpunkt dieses Manuals liegt auf ressourcenorientierten Interventionen, die dabei helfen sollen, Klientinnen zu stabilisieren.

Eine qualifizierte soziale, körperliche und psychische Stabilisierung, die an die Ressourcen eines jeweiligen Klienten anknüpft, ist für die grundlegende Verbesserung der Befindlichkeit oder sogar die vollständige Erholung psychisch traumatisierter Menschen von zentraler Bedeutung. Häufig reichen allein fachlich fundierte Stabilisierungsmaßnahmen aus, um den Verarbeitungsprozess Richtung Genesung wirksam zu unterstützen und damit eine Entwicklung oder Chronifizierung psychotraumatischer Störungen zu verhindern.

Lehmann, 2022, S. 2

Die Herangehensweise der Systemischen Traumaberatung (STB) orientiert sich neben dem systemischen Ansatz und einigen körperbezogenen Methoden ganz grundsätzlich an den methodischen Empfehlungen der DEGPT für Traumazentrierte Fachberatung und Pädagogik. Es wird dementsprechend nicht explizit traumakonfrontativ gearbeitet, auch wenn im Gespräch über biografische Zusammenhänge natürlich durchaus Effekte auftreten können, die besonders sensibel behandelt werden müssen.

Das Hauptaugenmerk dieses Manuals liegt auf der Praxisorientierung. Es soll in jedem Kapitel etwas zu finden sein, das Sie direkt in Ihrem Setting aufgreifen und anbieten können. Entsprechend finden Sie Frageinterventionen, Methodenvorschläge und Angebote zu Übungen, Experimenten und mehr.

Der systemische Ansatz

Die beiden wichtigsten Wirkfaktoren des systemischen Ansatzes sind die Erkenntnistheorie (Konstruktivismus) und die Mehrpersonenperspektive. Darüber hinaus sind es vor allem die systemischen bzw. humanistischen Haltungen sowie die systemische Fragetechnik und das hypothesengeleitete Arbeiten, denen großer Wert beigemessen wird. Insbesondere bei diesen wichtigen Aspekten finden sich auch viele funktionale Schnittmengen zur Traumaberatung.

Von populären Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Systemische Familientherapie (DGSF) wird empfohlen – anders als sonst üblich in der Systemischen Beratung und Therapie –, im Traumakontext nicht primär prozessorientiert, sondern stark strukturiert und ühend vorzugehen (Hanswille & Kissenbeck, 2008). Dies macht die Sinnhaftigkeit eines manualisierten Vorgehens in der STB deutlich.

Durch die Verknüpfung von Psychotraumatologie mit systemischen Methoden und Theorien ist die STB als flankierende Maßnahme zu einer Psychotraumathe- rapie geeignet. Doch auch als eigenständiges Verfahren sind die stabilisierenden Interventionen jederzeit wirksam und auch für pädagogische und beraterische Kontexte empfehlenswert. Klientinnen werden nach einem systemischen Verständnis als traumatisierte (Klienten-)Systeme verstanden. Ziel der STB ist es, zu stabilisieren, und zwar auf allen traumarelevanten System-Ebenen.

Ein wichtiger Aspekt ist hierbei die Kontextualisierung der Beziehungen und des Selbstbildes, aber auch des Körpergeschehens, des emotionalen Erlebens und der Regulationsfähigkeit. Der Einbezug der sozialen Netzwerke der Klientinnen ermöglicht es, eine umfassendere Perspektive auf die Problematik und die Ressourcen der Betroffenen einzunehmen.

Systemebenen

- ▶ **Körper:** Gesundheit, Ernährung, Bewegung
- ▶ **System:** Beziehungen, Kontakte aufbauen und halten, Hilfe- und Netzwerksysteme nutzen
- ▶ **Psyche:** innere Muster in Bezug auf Wahrnehmung und Denken, Selbsterleben

Auf jeder dieser Ebenen sind potenziell aussichtsreiche Faktoren für die Stabilisierung des Gesamtsystems verortet. Es ist nicht selten, dass eine Stabilisierung die Resilienz eines Menschen so weit stärkt, dass keine weitere Unterstützung von professioneller Seite mehr notwendig ist und die Klientensysteme somit dazu befähigt, ihre autopoietischen Prozesse wieder selbstwirksam und für sich selbst gestalten zu können (Victor & Wilutzki, 2014).

Die STB ist eine Unterstützung in besonders belasteten Lebenslagen, indem sie Klientinnen stärkt und ihre Ressourcen reaktiviert.

Das Manual eignet sich für den Einsatz im klinischen Kontext zur Orientierung der Helfenden in traumarelevanten Beratungssettings, z. B. dem Konsildienst, in der Psychosomatik, in den klinischen sozialarbeiterischen Angeboten, in der Psychoonkologie, in der Reha oder Kur. Im ambulanten Bereich sind die Verwendungsmöglichkeiten der STB noch deutlich breiter gefächert. Sie bietet sich für alle möglichen Beratungseinrichtungen an, die mit Menschen arbeiten, die von Traumafolgen belastet sind, wobei »systemisches Vorwissen« zum Verstehen einzelner Begriffe oder Zusammenhänge sicher vorteilhaft ist.

Arbeitsphasen der Systemischen Traumabarbeitung

Das Manual gliedert sich in sieben Arbeitsphasen, die aufeinander aufbauen und sukzessive die Stabilität der Klientensysteme erhöhen. Die Arbeitsphasen können im Sinne der Transparenz auch den Klientensystemen erklärt werden, dadurch wird ihnen auch verdeutlicht, welches Thema in der jeweiligen Phase im Fokus steht.

Die Phasen lauten wie folgt:

- ▶ Phase I: Arbeitsbeziehung
- ▶ Phase II: Sicherheit als Basis
- ▶ Phase III: Diagnostische Brille und Psychoedukation
- ▶ Phase IV: Stabilisierung und Selbstwirksamkeit
- ▶ Phase V: Systemrelevante Muster
- ▶ Phase VI: Sinn
- ▶ Phase VII: Bilanzierung, Zukunftsstrategie und Abschluss

1 Phase I: Arbeitsbeziehung aufbauen

1.1 Orientierung und Joining

1.2 Contracting

Die Grundlage jeder (erfolgreichen) Beratung ist die Beziehung. Besonders im Trauma-kontext geht es beständig um Beziehungsaspekte wie Vertrauen und das Gefühl, gesehen und verstanden zu werden. Daneben ist auch ein sicherer Raum wichtig, in dem Klientinnen sich mit ihren Gefühlen zeigen können, und der zugleich keine Überforderung oder Drucksituation darstellen sollte.

1.1 Orientierung und Joining

■ Definition

Beim **Joining** geht es um das Ankommen und Andocken der Klientensysteme. Ziel ist es, Sicherheit und Wohlfühlen zu vermitteln und eine Atmosphäre zu erschaffen, die vermittelt: Hier sind Sie richtig. Es ist immer hilfreich, zuerst auf Augenkontakt zu warten, bevor man mit dem Sprechen beginnt.

Sie können die Klientinnen zum Beispiel einen Platz zum Sitzen wählen lassen oder Ihnen verschiedene Getränke anbieten, um so erste Wahlmöglichkeiten anzubieten und den Eindruck von Partizipation entstehen zu lassen. Lächeln Sie zwischendurch ermutigend – sofern es Ihnen angemessen erscheint – und nutzen Sie Lob und Komplimente schon früh im Prozess. Auch ein paar Minuten Smalltalk können für die Startsequenz nützlich sein, da hierdurch der mögliche Erwartungsdruck gemindert wird.

Nehmen Sie sich grundsätzlich etwas Zeit für den Aspekt *Ankommen lassen*. Sprechen Sie ganz in Ruhe und nehmen Sie sich Zeit, Ihre eigene bequeme Sitzposition zu finden. Beobachten Sie die Körpersprache, die ausgedrückten Gefühle oder auch die Wahl der Kleidung, um entweder wohlwollende Hypothesen zu verschenken »Wie ist jemand hier?« oder auch, um Komplimente zu machen.

Um Sicherheit empfinden zu können, müssen Menschen wissen, womit sie es zu tun haben. Daher sollten gleich zu Beginn bestimmte Dinge geklärt werden. Zugleich sollte ein angenehmer Kontakt gestaltet werden, der direkt Vertrauen und ein Gefühl von Aufgehobensein vermittelt. Um dies zu gewährleisten, dürfen Sie sich als Beraterin zunächst selbst reflektieren.

Selbstreflexion • Leitfragen zum Beziehungsaufbau

- ▶ Was brauche ich selbst ganz grundsätzlich, um mich in einer ungewohnten Situation wohl und gut aufgehoben zu fühlen?
- ▶ Wie gestalte ich das Setting freundlich und offen?
- ▶ Was wäre wichtig, der Klientin über mich mitzuteilen (Rolle, Arbeitsweise, Dauer der Sitzungen, Zeitmanagement)?
- ▶ Was gibt es über die Einrichtung zu wissen? Wer arbeitet hier? Wo sind die Toiletten?
- ▶ Was ist Angebot, was Auftrag?
- ▶ Wer bekommt welche Informationen, welche Informationen werden vertraulich behandelt?
- ▶ Wozu werde ich zur Verfügung stehen und wozu nicht?
- ▶ Dürfen Pausen gemacht werden, wenn die Klientinnen sich unwohl fühlen? Was kann hierfür verabredet werden?
- ▶ Was könnten sie für Kompetenzen haben, die gleich zu Beginn benannt werden können?
- ▶ Welches Kompliment könnte gut angenommen werden?
- ▶ Welche Metaphern und Schlagwörter fallen direkt ins Auge und Ohr und können aufgegriffen werden?
- ▶ Was sagt die Körpersprache der Klientin über das Komfortempfinden aus? Was vermittele ich selbst nonverbal?
- ▶ Welche Gefühle machen mich neugierig?

Ihr Interesse für die Schwierigkeiten und die Kompetenzen Ihrer Klientinnen sollte ausbalanciert sein. Das bildet die Basis für ein gelungenes Joining.



© iStock/Getty Images Plus: andrewgenn

Ausgangssituation

Wenn der Leidensdruck sehr hoch ist, suchen Menschen – zum Glück – manchmal Hilfe für sich. Oft geht dem jedoch bereits ein langes Leiden voraus.

■ Wichtig

Die Systemische Traumaberatung sollte nicht als Krisenintervention missverstanden werden. Für akute Krisensituationen braucht es u. a. direktive Fachberatung und konkrete Arbeits- bzw. Verhaltensanweisungen. Die STB ist für längere Arbeitsprozesse und ein strukturiertes Vorgehen gedacht, von daher findet hier – im Gegensatz zur Behandlung einer akuten Krise – auch immer eine Auftragsklärung statt.

Die folgenden Fragen sollen Ihnen dabei helfen, sich zu Beginn eines Prozesses relevante Informationen zu sichern:

- ▶ Was wird von der Klientin selbst beschrieben? (Erleben und Verlauf)
- ▶ Was wird von anderen beschrieben? (Systemebene und zirkuläre Perspektive: Familie, Partnerschaft, Befunde)
- ▶ Sind hier bereits Traumafolgesymptome erkennbar?
- ▶ Sind die Klientinnen bereits vertraut mit dem Traumabegriff?
- ▶ Was versprechen sie sich von der Beratung?
- ▶ Was soll sich verbessern?
- ▶ Was wurde schon versucht?
- ▶ Was war erfolgreich, was nicht?
- ▶ Welche Fettnäpfchen kann ich als Beraterin vermeiden?

Es ist sinnvoll, eine Skalierung einzuführen, um weitere Informationen zu erhalten:



- ▶ Wie hoch ist die Belastung bzw. der Druck momentan in Kilogramm? (0 kg = kein Druck; 10 kg = maximaler Druck)
- ▶ Ab welchem Wert würden Sie sagen, so ist es erträglich?
- ▶ Was wäre dann anders?

■ Wichtig

In der STB wird *nicht* rein lösungsorientiert gearbeitet. Erst mal müssen die Belastung und die Auswirkungen (Traumafolgen) besser verstanden werden. Die häufigsten symptomatischen Begleiterscheinungen sind den Bereichen Angst, Depression und Sucht zuzuordnen.

Übergeordnete Veränderungswünsche werden selten beschrieben. Wenn das Leben aus den Fugen gerät, stehen zuerst Gefühle von Ohnmacht und Angst im Raum. Diese müssen verstanden und gewürdigt werden, bevor weitergearbeitet werden kann. Die Auftragsklärung wird immer wieder aufgegriffen und Fortschritte im Verlauf werden bilanziert.