

Projektbericht zur Weiterbildung

**„Ressourcenorientierte Traumapädagogik /
Traumazentrierte Fachberatung“**

mit dem Thema

**„Traumasensibler Methodenkoffer in der Arbeit mit
psychisch Erkrankten“**

Vorgelegt von

Viktoria Springob

Christina Große Munkenbeck

Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Projektdarstellung.....	2
2.1	Bedarfserhebung.....	2
2.2	Arbeitsstellen.....	3
2.2.1	Ambulant Betreutes Wohnen – Christina Große Munkenbeck	3
2.2.2	Intensivwohngruppe / Stationäre Jugendhilfe – Christina Große Munkenbeck	4
2.2.3	Suchtberatungsstelle – Viktoria Springob	5
2.3	Umstände und Möglichkeiten der Umsetzung des Workshops	6
2.4	Ziel des Projektes	7
2.5	Konkrete Workshop-Planung und Vorbereitung	8
3	Projekterfahrungen und Reflexionen	12
3.1	Projektdurchführung von Christina Große Munkenbeck	12
3.2	Projektdurchführung von Viktoria Springob	14
	Literaturverzeichnis	II
	Anhang.....	III

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ressourcen-Schatulle von Christina Große Munkenbeck	III
Abbildung 2:	Skills-Box von Christina Große Munkenbeck.....	III
Abbildung 3:	Ressourcen-Schatulle von Viktoria Springob.....	IV
Abbildung 4:	Skills-Teller von Viktoria Springob	IV

1 Einleitung

Die Arbeit mit traumatisierten Menschen stellte für uns immer eine große Herausforderung dar. Die Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht bei Traumatisierungen waren prägnant bei den Betroffenen, welche deutlich für uns spürbar waren. Wir arbeiten seit einigen Jahren mit Menschen, die von komplexen psychischen Erkrankungen betroffen sind. Neben Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen, vor allem Angsterkrankungen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen wie Borderline, waren Traumata regelmäßig präsent. Es ist ein Thema, welches häufig im Hintergrund der Betroffenen schlummerte und dann während der gemeinsamen Arbeit an Präsenz gewann. Dies war einer der Gründe, warum uns beiden viel daran lag eine Fortbildung zum Thema Trauma durchzuführen. Ziel war unsere fachliche Weiterentwicklung, die Reduzierung von Berührungängsten mit Traumata, die Stärkung unserer Haltung, sowie eine innere Sicherheit, um den Menschen mit denen wir arbeiten, dieses Gefühl vermitteln zu können.

Bereits im ersten Block der Trauma-Fortbildung haben wir feststellen können, dass die Erklärungsmodelle rund um „Häschen und Denker“ (Hantke/Görges 2012) Hintergründe und Entstehungen vieler anderer psychischer Erkrankungen erklären. Vieles machte auf einmal einen Sinn und ließ sich mit unserem vorhandenen Wissen verbinden. Es fügte sich ein Puzzle zusammen: Wir beide wendeten die erlernten Methoden und Erklärungsmodelle bei Klienten an, die u. a. unter Angsterkrankungen oder Suchterkrankungen leiden. Das neugewonnene Wissen und die Erklärung der Modelle sorgte bei unseren Betreuten für eine Erleichterung. Bei uns löste es ein Gefühl erweiterter Kompetenz aus, da es Möglichkeiten gab, Hintergründe leicht verständlich zu erklären.

Dass Verarbeitung nur dann stattfinden kann, wenn ein Mensch sich in seinem Ressourcenbereich (vgl. Hantke/Görges 2012) befindet machte uns deutlich, wie wichtig allein diese Information ist, dass auch unsere Kollegen von diesem Wissen profitieren sollten. Wie wichtig es ist Menschen zu reorientieren, sie im Hier und Jetzt zu halten, sie stark für sich selbst zu machen. Wie schnell Menschen ihren Ressourcenbereich verlassen, konnten wir an einigen anderen psychischen Erkrankungen feststellen. Menschen, die unter ständiger Angst leiden befinden sich schnell

nicht in ihrem Ressourcenbereich. Borderline-Erkrankte, die voller Wut und Spannung sind, können schnell in die Überspannung gehen und ihren Ressourcenbereich verlassen. Die Wichtigkeit den Ressourcenbereich zu erweitern und Methoden dafür an der Hand zu haben erschien uns als Kern für unsere zukünftige Arbeit.

Unser Projekt sollte sich auf die Stabilisierung des Ressourcenbereichs fokussieren. So entschieden wir uns einen Methodenkoffer zu erstellen, welcher die Erklärungsmodelle für die Arbeit mit Klienten oder Interessierten, Hilfsmittel zur Erweiterung des Ressourcenbereichs, wie u. a. unsere Ressourcen-Schatulle und Hilfsmittel zur Reorientierung beinhalten sollten. Unser Koffer sollte ein Modell zum Nachmachen sein, ob für die Kollegen oder in einer individuellen Variante für unsere Klienten (vgl. Hantke/Görges 2012).

Traumatasensibel zu arbeiten sollte nicht nur Bestandteil in der Arbeit mit Traumata, sondern auch Teil der Arbeit mit anderen psychischen Erkrankungen sein.

2 Projektdarstellung

2.1 Bedarfserhebung

Klienten bringen in allen unseren derzeitigen Arbeitsfeldern, sowohl im Bereich der Suchthilfe, der stationären oder ambulanten Jugendhilfe, als auch im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens mit psychisch Erkrankten, häufig traumatische Erfahrungen mit.

Ein nicht geringer Teil unserer gemeinsamen Klientel hat traumatische Erfahrungen und nutzt häufig Suchtmittel dafür, um ihre Trauma-Symptome abzumildern, um unangenehme Gefühle ausblenden, besser schlafen zu können, ein Gedankenkreisen abzuschalten und Ängste für eine Zeit lang ausblenden. Dies zeigt, welche Relevanz das Thema Trauma in unseren Arbeitsfeldern hat.

Genau deshalb war es uns sehr wichtig, dass sich alle Mitarbeiter unserer Teams gut mit diesem Thema auskennen. Daher entwickelten wir die Idee unsere Teams zu schulen, um den Mitarbeitern dieses Thema näher zu bringen und die Handlungssicherheit zu verbessern.

Die Entscheidung, einen Trauma-Workshop in den jeweiligen Teams durchzuführen, ergab sich auch aus der Tatsache, dass Kollegen und Kolleginnen sich häufig nach Inhalten der Weiterbildung erkundigten. Früh wurde deutlich, dass ein großes Interesse an dem Thema Trauma bestand und insbesondere der Umgang mit potenziell traumatisierten Klienten von Bedeutung für alle Mitarbeiter war.

Wir waren uns sehr schnell einig, dass neben der Darstellung von theoretischen Inhalten ein besonderes Augenmerk auf der Praxis liegen sollte. Daraus entstand die Idee für die Kollegen einen traumasensiblen Methodenkoffer zusammen zu stellen, mit dem die Mitarbeiter zukünftig tatsächlich arbeiten konnten. Wichtig war uns dabei auch, unsere Praxisfelder mit einzubeziehen. Wir entschieden uns für den Arbeitsbereich mit psychisch Erkrankten, der sich bei uns beiden überschneidet.

2.2 Arbeitsstellen

Aktuell arbeiten wir in drei unterschiedlichen Arbeitsbereichen:

- Ambulant Betreutes Wohnen
- Intensivwohngruppe
- Suchtberatungsstelle

Obwohl alle drei Arbeitsbereiche sehr unterschiedlich sind, fanden die erlernten Methoden und das Hintergrundwissen in allen Bereichen eine gute Anwendung. An dieser Stelle möchten wir unsere Arbeitsbereiche kurz vorstellen:

2.2.1 Ambulant Betreutes Wohnen – Christina Große Munkenbeck

Im Ambulant Betreuten Wohnen der Caritas Hattingen werden Menschen ab dem 21. Lebensjahr mit Suchterkrankungen und/oder psychischen Erkrankung unterstützt. Die Betroffenen melden sich selbstständig oder werden über andere Institutionen, wie z. B. dem Jobcenter, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, Ärzten oder Therapeuten an uns vermittelt. Die Hilfe ist freiwillig und kann jederzeit von dem Hilfesuchenden beendet werden. Ziel der Hilfe ist eine eigenständige Lebensführung in der eigenen Wohnung. Die Betroffenen werden individuell nach ihrem Hilfebedarf unterstützt und dahingehend befähigt, ihre persönlichen Ziele in verschiedenen Lebensbereichen zu erreichen. Dazu zählen u. a. die Lebensbereiche der Ba-

sisversorgung (Existenzsicherung, Haushalt und Finanzen, Selbstversorgung), Arbeit und Beschäftigung (Unterstützung bei der Suche nach einer Beschäftigung, Vorbereitung auf einer Arbeit), Förderung von Alltagskompetenzen (eigenständiges Einkaufen, Organisation, Nutzen öffentlicher Verkehrsmittel) oder auch die Lebensbereiche der geistigen und psychomentalen Verfassung. Hierbei geht es um die fachärztliche Anbindung, die gemeinsame Suche nach geeigneten Therapeuten und um Entlastungsgespräche, Krisenintervention oder auch Konfrontationstraining. Die Hilfe wird individuell nach den Bedürfnissen des Betreuten gestaltet und beinhaltet daher auch ein unterschiedliches Stundenvolumen an Betreuungszeit in der Woche. In der Regel belaufen sich die wöchentlichen Fachleistungsstunden auf 1 – 4 Stunden pro Woche für einen Zeitraum von 18 Monaten, der bei Bedarf verlängert werden kann.

Aktuell betreue ich Menschen mit folgenden diagnostizierten Erkrankungen:

- Depressionen
- ADHS
- Borderline- Persönlichkeitsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Soziale Phobie
- Panikstörung
- Angsterkrankung mit somatoformer Störung
- Paranoide Schizophrenie
- Suchterkrankung

Die verschiedenen Krankheitsbilder erfordern eine individuell angepasste Hilfestellung für die Betroffenen. In meiner Betreuung befinden sich aktuell elf Personen, davon sind sieben von zurückliegenden Traumata betroffen.

2.2.2 Intensivwohngruppe / Stationäre Jugendhilfe – Christina Große Munkenbeck

In der Intensivwohngruppe der Caritas werden aktuell fünf Jugendliche im Alter von 12 - 17 Jahren betreut. Die Wohngruppe bietet diesen jungen Menschen ein familienähnliches Zuhause, wenn die eigene Familie dies nicht mehr gewährleisten kann. Die Jugendlichen werden individuell nach ihren Bedürfnissen gefördert und

unterstützt. Regeln und Grenzen bieten Sicherheit und Struktur. Aktuell arbeite ich in diesem Arbeitsbereich nur mit einer Viertel-Stelle im Nachtdienst. Zu meinen Aufgaben gehören die Betreuung der Jugendlichen, die Abendgestaltung inklusive der Durchführung des gemeinsamen Abendessens, die individuelle Hilfestellung bei Alltagsanforderungen (Zimmer aufräumen, Wäsche waschen, etc.), Aufsichtspflicht für die Jugendlichen und die Hilfestellung bei Krisen- und Notfallsituationen. Drei der fünf Jugendlichen erlitten in ihrer Kindheit Traumata.

2.2.3 Suchtberatungsstelle – Viktoria Springob

Ich arbeite zurzeit als Sozialarbeiterin in einer Suchtberatungsstelle der Caritas. Das Suchthilfezentrum Hattingen/Sprockhövel befindet sich im Zentrum der Stadt Hattingen mit einer Nebenstelle in Niedersprockhövel. Die Beratungs- und Behandlungseinrichtung versorgt ca. 80.000 Bürgerinnen und Bürger.

Das Aufgabenfeld der Sozialarbeiter umfasst die Beratung, Betreuung und Behandlung von Suchterkrankten und -gefährdeten, sowie ihrer Angehörigen.

Diese werden in Krisen- oder Notsituationen, sowie bei der Bewältigung ihrer gesundheitlichen und sozialen Probleme bestmöglich unterstützt. Neben der Bearbeitung der akuten Suchterkrankung kann es auch das Ziel der gemeinsamen Arbeit sein, eine Verschlimmerung der Situation zu verhindern. Ziel ist es in jedem Falle die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Auch die Vermittlung in Therapieeinrichtungen sowie die Durchführung der ambulanten Nachsorge gehört zu den täglichen Aufgaben der Mitarbeiter. Darüber hinaus helfen die Mitarbeiter im Rahmen der Sozialberatung bei Antragstellungen und sozialrechtlichen Fragen.

Im Bereich der Suchthilfe ist eine transparente, wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung sehr bedeutsam für die Arbeit mit Klienten. Es wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass der Klient Experte für sein „Problem“ ist, einen „guten Grund“ für seinen Konsum hat. Zudem wird nicht von mono-kausalen Wirkzusammenhängen ausgegangen, sondern, obwohl die Arbeit grundsätzlich verhaltenstherapeutisch orientiert ist, systemisch gearbeitet. So trinkt ein Klient nicht nur weil er seinen Arbeitsplatz verloren hat.

Trotz der unterschiedlichen Arbeitsbereiche lässt sich erkennen, dass Traumata in allen Bereichen eine Rolle spielen. Selbst wenn eine andere Diagnose der eigentliche Grund für einen gemeinsame Arbeit mit einem Klienten ist, liegen häufig traumatische Erfahrungen oder Erlebnisse in der Vergangenheit zurück. Selbst wenn

ein Trauma-Hintergrund nicht vorhanden ist, wollen wir mit unserem Workshop unsere Kollegen dafür sensibilisieren, dass ressourcenorientierte Arbeit inklusive der Reorientierung für zahlreiche Erkrankungen sinnvoll ist.

2.3 Umstände und Möglichkeiten der Umsetzung des Workshops

Um das Projekt des „Methodenkoffers“ in einem Workshop für die Mitarbeiter durchführen zu können, mussten alle Mitglieder der einzelnen Teams an einen Tisch versammelt werden. Da wir beide das Projekt in unseren Teams vorstellen wollten, musste jeweils ein Termin für das eigene Team ausgemacht werden. Die Räumlichkeiten waren für uns beide gegeben. Wir benötigten Tische und Stühle für die Mitarbeiter, einen Laptop, einen Beamer und eine Leinwand oder eine weiße Wand, auf der die PowerPoint Präsentation für alle Kollegen gut sichtbar ist. Ebenso benötigten wir etwas Platz und freie Bewegungsmöglichkeiten für Kollegen, um die Körperübungen durchzuführen. Aufgrund der aktuellen Covid-19-Situation mussten Sicherheitsabstände zwischen den einzelnen Stühlen eingehalten werden.

Neben dem Methodenkoffer und den darin enthaltenen Materialien wurden Stifte bereitgestellt. Der zeitliche Rahmen war ein wichtiger Faktor. Es wurde ein begrenztes Zeitvolumen von zwei Stunden für den Workshop für die Mitarbeiter gesetzt. Aufgrund der hohen Termindichte war es wichtig, dass der Zeitrahmen ein Teilnehmen aller Mitarbeiter zulässt.

Die Teilnehmerzahl war bei uns beiden ähnlich. Es nahmen zwischen sechs und zehn Kollegen teil. Eine Teilnehmerzahl von zehn Personen sollte aufgrund des Platzes und der erforderlichen Bewegungsfreiheit nicht überschritten werden. Langfristig steht der Gedanke im Raum, den Workshop für alle Interessierten im Caritas Verband Ennepe-Ruhr bzw. für unsere Kooperationspartner anzubieten.

Die Qualifizierungen unserer Kollegen sind sehr unterschiedlich. Neben dualen Studenten nahmen Erzieher, Erziehungswissenschaftler, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter und Suchttherapeuten an unserem Workshop teil. Ziel war die Gestaltung eines Workshops, welchem alle Mitarbeiter folgen können sollten, auch diejenigen, die bislang wenige Erfahrungen im Umgang mit Traumata hatten.

2.4 Ziel des Projektes

Wir haben uns mit unserem Workshop zum Ziel gesetzt, unsere Kollegen auf einen ähnlichen Wissenstand wie uns rund um das Thema Trauma zu bringen. Die Erklärungsmodelle des „Häschens und der Denkerin“ sollten Teil unserer täglichen Arbeit werden, und dass nicht nur in der Arbeit mit Traumatisierungen, sondern auch in der Arbeit mit anderen psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen. Wir wollten unsere Kollegen handlungsfähiger machen, ihnen mehr Sicherheit vermitteln und Methoden an die Hand geben, um entweder ihren Klienten Hilfestellung zur Reorientierung, Erweiterung und Stabilisierung des Ressourcenbereichs (vgl. Hantke/Görges 2012) zu geben, oder dadurch auch Wege für sich selbst zu finden, um eine bessere Selbstfürsorge zu schaffen, in dem man in seinem persönlichen Ressourcenbereich arbeitet.

Unser erstellter Methodenkoffer soll eine Inspiration sein, damit interessierte Kollegen sich bei Bedarf oder Interesse ebenfalls einen solchen Koffer für das Büro erstellen können. Der Methodenkoffer soll eine Soforthilfe für unsere Klienten in Beratungskontexten, bei Behördenbesuchen, stressbesetzten Arztbesuchen oder anderen Situationen sein. Das Ausprobieren der unterschiedlichen Skills kann den Klienten eine Hilfe sein herauszufinden, was ihnen tatsächlich bei Über- und Unterspannung hilft. Zusätzlich dient die Ressourcenschatulle als ein positiver Verstärker.

Der Workshop sollte mit der Intention, dass die transportierten Inhalte eine direkte Umsetzung in der alltäglichen Arbeit finden, eine Mischung aus Theorie, Praxis, Selbsterfahrung werden und Gelegenheit zum fachlichen Austausch bieten.

Weiteres Ziel war es, nach Möglichkeit mit der Durchführung eines Workshops gemeinsame Standards zu entwickeln, um so einen traumasensiblen Umgang mit unserer Klientel zu ermöglichen. Es sollte sich im besten Falle ein gleiches Verständnis von traumabezogener Arbeit ausbilden.

2.5 Konkrete Workshop-Planung und Vorbereitung

Zunächst wurden zur Bedarfserhebung die Teamleitungen beider Teams befragt. Der Vorschlag stieß auf positive Resonanz, sodass die Idee der Workshops in den Teams vorgeschlagen wurde. Es wurde ein Zeitrahmen von zwei Stunden für die Durchführung des Workshops ermöglicht. Da aufgrund von Covid-19 nur kleinere Teams zukommen konnten, entschieden sich die Weiterzubildenden den Workshop gemeinsam vorzubereiten und einzeln in ihren jeweiligen Teams durchzuführen.

Da der Workshop nur etwa zwei Stunden in Anspruch nehmen sollte, kam schnell die Frage auf, welche Methoden und Inhalte den Mitarbeitern nähergebracht werden sollten. Das Thema Trauma musste daher stark eingegrenzt werden. Wichtig war uns, die Methoden nicht nur vorzustellen, sondern diese auch gemeinsam mit den Mitarbeitern durchzuführen. Die Kollegen sollten in jedem Falle Werkzeuge an die Hand bekommen, womit sie praktisch arbeiten könnten. Gerne hätten wir, um das transportierte Wissen zu festigen, Rollenspiele in unseren Workshops eingebaut. Dies hätte jedoch den Zeitrahmen von zwei Stunden überschritten, sodass wir uns dafür entschieden, dass die Teilnehmer die Übungen lediglich einmal bei sich selbst durchführen sollten.

Orientiert am Fachbuch „Handbuch Traumakompetenz“ (Hantke/Görges 2012) entschieden wir uns dafür für die Präsentation einen „Kurz-Fahrplan“ für den Umgang mit potenziell traumatisierten Menschen zu erstellen. Beginnen sollte der Workshop mit dem Thema, was Trauma ist. Zusätzlich sollte anhand der ICD¹-Diagnose der Trauma-Begriff nochmals erläutert werden. Um die Vorgänge von Notfallreaktion und Dissoziation zu erklären, sollte zuvor der Aufbau des Gehirns dargestellt werden. In jedem Fall war es den Weiterzubildenden wichtig, alle drei Modelle wie Denker-Häschen-Modell, Ressourcenbereich und Zeitstrahl (vgl. Hantke/Görges 2012) darzustellen, um so zunächst alle Mitarbeiter auf denselben Wissensstand zu bringen. Zudem erschien es sehr wichtig, dass die Teilnehmenden nach der Vorstellung in der Lage wären ihren Klienten diese Modelle im Zuge einer Normalisierungsintervention vorzustellen.

¹ International Classification of Diseases

Nach der Theorie sollte dann die praktische Anwendung des Konzeptes erfolgen. Der „Fahrplan“ sollte wie folgt aussehen: Notfallreaktionen erkennen, reorientieren, Normalisierungsintervention durchführen, im Hier und Jetzt halten und den Ressourcenbereich erweitern (vgl. Hantke/Görges 2012). Zunächst sollte dazu ein Ablauf vorgestellt werden, nach dem die Mitarbeiter handeln könnten.

Um in die Praxis einzusteigen, sollte zunächst die Frage gestellt werden, ob jemand schon einmal Klienten in Notfallreaktionen hatte. Anhand der Beispiele bzw. Erfahrungen der Teilnehmenden sollten dann konkrete Indikatoren wie etwa schnellere Atmung oder Muskelspannung abgeleitet werden, anhand derer man erkennen kann, ob sich jemand in einer Notfallreaktion befindet. Danach sollten die Kriterien aus dem Buch „Handbuch Traumakompetenz“ (vgl. Hantke/Görges 2012, S. 72) vorgestellt werden. Nach der Vorstellung der möglichen Anzeichen sollte es einen Austausch bezüglich eigener Erfahrungen geben, das heißt, woran die Teilnehmenden Notfallreaktionen bei sich selbst erkennen und wie sie damit umgehen.

Beim zweiten Handlungsschritt, dem Reorientieren, sollte als Erstes erklärt werden, dass dies dem Dissoziationsstopp dient und zurück in den Ressourcenbereich – und somit in die Handlungsfähigkeit – zu kommen (vgl. Hantke/Görges 2012).

Die Reorientierungsübungen unterteilten wir in der Vorbereitung in verschiedene Kategorien wie Musterunterbrechungen, Atmung, Bewegungsübungen, Wahrnehmungsübungen und Skills-Box ein. Geplant war, die Musterunterbrechungen mit den Teilnehmern zu sammeln. Als Wahrnehmungsübung sollte die „5, 4, 3, 2, 1-Übung“ gemeinsam ausprobiert und die Skills Box sollte erstellt werden. Wir stellten für diese Vorstellung jeweils eine eigene Skills-Box zusammen, die verschiedene Utensilien wie Ammoniak, Gummibänder, Igelball, Tiger-Balm, Chili-Bonbons etc. enthielt.

Als nachfolgender Punkt sollte besprochen werden, was eine Normalisierungsintervention ist, wozu diese dient und weshalb diese so wichtig ist. Diese Frage sollte vorab auch den Teilnehmenden gestellt werden.

Danach sollten Ideen und Übungen zum Thema „Im Hier und Jetzt halten“ eingeführt werden. Als Einstiegsfrage sollte hier die Frage dienen: *Woran erkennt ihr, dass Ihr im Hier und Jetzt seid?* Zudem sollte dem Team die Übung „Kontrolle von

Flashbacks durch duale Wahrnehmung“ (Hantke/Görges 2012, S. 298 ff.) eingeführt werden.

Bei der Erweiterung des Ressourcenbereichs (vgl. Hantke/Görges 2012) hatten wir uns dazu entschieden, lieber weniger Übungen vorzustellen und hier eher ein Interesse für die praktische Arbeit mit traumasensiblen Methoden zu wecken. Wir konzentrierten uns hier auf solche Übungen, die wir selbst für unsere eigene Praxis übernommen haben. Wir stellten in diesem Zuge den Sicheren Ort, den „Regentag-Brief“ (Hantke/Görges 2012, S. 394 ff.) und den Notfallkoffer (Hantke/Görges 2012, S. 381 ff.) vor. Zudem fügten wir eigene Ideen, wie das Positiv-Tagebuch, eine Liste angenehmer Aktivitäten und die Ressourcen-Schatulle hinzu.

Das Positiv-Tagebuch wird vom Klienten in Form einer täglichen Liste erstellt. Der Klient schreibt hierzu täglich drei Dinge auf, die ihm gut gelungen sind oder für die er dankbar ist. Die Liste angenehmer Aktivitäten dient als Inspiration, falls es dem Klienten schwer fällt, eigene Ideen zu generieren.

Bei der Ressourcen-Schatulle handelt es sich um eine eigens von uns für unsere Arbeit entwickelte Übung. Sie stellt eine Erweiterung des Notfallkoffers (Hantke/Görges 2012, S. 381 ff.) dar. Die Idee ist es gemeinsam mit dem Klienten eine tatsächliche Schatulle zu packen, auf die er im Notfall oder wenn es ihm nicht gut geht zurückgreifen kann. Der Klient erhält eine Schatulle und fertigt gemeinsam mit dem Berater oder in Eigenregie kleine Kärtchen an, die er in diese Schatulle legen kann. Zusätzlich zu den Kärtchen kann der Klient sich entscheiden, ob er seiner Schatulle weitere Materialien, etwa ein besonders hilfreiches Skill, ein Erinnerungsstück an gute Zeiten oder ein Anker für seine Ziele hinzufügen möchte. Wurden im Vorfeld Übungen wie der Sichere Ort, die „Kontrolle von Flashbacks durch duale Wahrnehmung“ (Hantke/Görges 2012, S.298 ff.) oder der „Regentag-Brief“ (Hantke/Görges 2012, S. 394 ff.) eingeführt, so kann die Ressourcen-Schatulle mit diesen ergänzt werden.

Ideen für die Erstellung einer Ressourcen-Schatulle:

- Angenehme Aktivitäten (Was habe ich schon ausprobiert? Was hat geholfen? Was möchte ich neu ausprobieren?)

- Eigene Ressourcen (Wen kann ich ansprechen? Was habe ich zur Verfügung? Welche Fähigkeiten habe ich?)
- Stärken (Was kann ich gut? Welche meiner Fähigkeiten haben mir in Situationen schon geholfen? Welche Fähigkeiten bräuchte ich?)
- Sicherer Ort (Bild, Anker)
- „Regentag-Brief“ (Hantke/Görges 2012, S. 394 ff.)
- Skills Utensilien (z. B. Igelbälle, scharfe beißende Gerüche wie Ammoniak oder Essig, scharfe Bonbons, Schießgummi, kaltes Wasser)
- Liste mit Zwischenbilanzen worauf bin ich stolz? Was habe ich schon geschafft?
- Positiv Tagebuch (nenne drei Dinge, die heute gut waren und auf die du stolz bist)
- Notfallkarte (Was kann ich tun, wenn xy passiert? Wen kann ich anrufen?)
- „Kontrolle von Flashbacks durch duale Wahrnehmung“ (Hantke/Görges 2012, S. 298 ff.)

Nach der Vorstellung des „Fahrplans“ sollte abschließend noch eine Verknüpfung zu unserem Arbeitsfeld, der Arbeit mit psychisch Erkrankten, erfolgen. Dazu sollte erklärt werden, weshalb es Sinn machen kann auch mit psychischen Erkrankungen traumasensibel zu arbeiten.

Dafür haben wir Symptome von Angststörungen und einer Borderline-Persönlichkeitsstörung herausgearbeitet. Beispielhaft konnte man an diesen psychischen Erkrankungen erkennen, dass körperliche und psychische Symptome Ähnlichkeiten mit Symptomen eines Traumas aufwiesen.

Unter anderem ähnelten sich besonders die körperlichen Symptome bei einer Angsterkrankung mit Herzklopfen, beschleunigtem Puls und Atembeschwerden sowie die Gefühlsebene durch Hilflosigkeit, Trauer, Verzweiflung und Unsicherheit. Angst löst eine Notfallreaktion im Gehirn aus und traumatische Erlebnisse wirken sich stark auf unsere spätere Angstbereitschaft und die Bewertung der Gefährlichkeit von Situationen aus. So entstehen Angststörungen häufig durch langanhaltende Belastungs- und Überforderungssituationen (vgl. Hammer/Plößl 2015). Umso wichtiger erscheint uns an dieser Stelle traumasensible Arbeit, um den Betroffenen

über die Erklärungsmodelle Kontrolle zurückgeben zu können und gezielt an der Erweiterung des Ressourcenbereichs zu arbeiten.

Bei einer Borderline-Persönlichkeit liegen häufig traumatische Erfahrungen schon in der frühen Kindheit zurück. Symptomatisch äußert sich das Krankheitsbild u. a. durch starken inneren Druck, intensive Spannungszustände, Stimmungsschwankungen, große Wut und selbstverletzendem Verhalten, um den inneren Druck zu regulieren. Studien zeigen, dass 65% der Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeit unter einer schwerwiegenden dissoziativen Symptomatik leiden. Ziel ist die Trennung von der eigenen Gefühlswelt (vgl. Hammer/Plößl 2015). Das Einüben von Strategien für Über- und Unterspannung ist daher besonders wichtig für die Betroffenen, um alternative Wege zur Druckregulation einüben zu können. Auch das Verständnis für die eigene Erkrankung, welches gut durch die Modelle erläutert werden kann, ist in unseren Augen eine Unterstützung in der Arbeit mit den Betroffenen.

Als letzter Punkt des Workshops sollte ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch erfolgen, bei dem die Teilnehmenden über bisherige Erfahrungen mit dem Thema sprechen konnten. Auch sollte hier die Möglichkeit gegeben werden über gemeinsame Handlungsstandards zu sprechen.

Da die Workshops in den Teams vorgestellt werden sollten, musste im Zuge der Vorbereitung ein Termin mit den jeweiligen Mitarbeitern abgesprochen werden. Eine Raumreservierung war nicht nötig, da dies in den Räumlichkeiten des Arbeitgebers stattfinden konnte. Es wurde eine PowerPoint Präsentation erstellt, hinzu kam die Erstellung der Skills-Box, sowie die Besorgung der Materialien für die Ressourcen-Schatulle.

3 Projekterfahrungen und Reflexionen

3.1 Projektdurchführung von Christina Große Munkenbeck

Am 30.07.2020 konnte ich unser Projekt bei meinen Kollegen vorstellen. Das Interesse wurde deutlich angekündigt. Ich hatte die PowerPoint Präsentation vorbereitet und den Methodenkoffer mittig auf dem Tisch platziert. Im Team wurde vereinbart, dass Fragen jederzeit zulässig sind. Nach der Definitionserklärung des Begriffes „Trauma“ und der Erklärung der einzelnen Modelle zeigte sich deutliches Interesse der Kollegen die Modelle zu verstehen. Es gab Nachfragen zum klaren Verständnis.

Besonders die Aufgaben der verschiedenen Hirnareale nahmen bei der Erklärung viel Zeit in Anspruch. Intuitiv nutzte ich beim Vorstellen verschiedene Beispiele, auf die ich während der Präsentation jederzeit wieder zurückgreifen konnte. Die Beispiele machten die Erklärungsmodelle lebendiger und sorgten für ein besseres Verständnis.

Im Praxisteil unseres Projektes gestaltete sich die Zusammenarbeit aktiver und dynamischer. Ich bezog meine Kollegen direkt mit ein. Hierzu wurden Leitfragen wie „Woran erkenne ich eine Notfallreaktion?“, „Was könnt ihr euch vorstellen?“, „Wie kann Reorientierung funktionieren?“ und „Was hilft euch selbst?“ verwendet.

Bei den Reorientierungsübungen machten meine Kollegen aktiv mit. Viktoria und ich suchten uns für unser Projekt unsere liebsten Übungen raus, vor allem die bei denen wir uns selbst am wohlsten fühlten. Dafür nutzten wir die „Schäfchen-App“, Body2Brain mit der „Daumen hoch“ oder auch „Hände in die Hüfte stemmen“ Übung. Meine Kollegen nutzten schließlich auch die Utensilien aus unserem Methodenkoffer, wie den Igelball, den Tigerbalsam sowie die Centershocks. Darüber entwickelte sich ein Gespräch wie unterschiedlich jeder auf Reize reagiert und etwas anderes präferiert.

Im nächsten Schritt des Workshops ging es um die Erweiterung des Ressourcenbereichs mit unserer Ressourcenschatulle. Besonders der „Regentag-Brief“ (Hantke/Görges 2012, S. 394 ff.) sorgte für viel Begeisterung, wie auch das Positiv-Tagebuch. Einige Kollegen wollten dies auch für sich selbst nutzen. Es zeigte, wie wichtig es ist, sich seiner eigenen Stärken immer wieder bewusst zu machen, gerade wenn man besonders selbstkritisch ist oder schlechte Tage das Gefühlsleben negativ beeinflussen.

Viktoria und ich entschieden uns dafür in unserem Methodenkoffer eine eigene Ressourcenschatulle für uns selbst zu platzieren. Eine Möglichkeit, um uns selbst zu motivieren, uns während der Arbeit ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern und so neue Kraft zu schöpfen.

Im letzten Teil des Projektes ging es um die Verknüpfung mit anderen psychischen Erkrankungen und der Verdeutlichung, dass diese Art zu arbeiten für zahlreiche psychische Erkrankungen nutzbar ist. Viele meiner Kollegen erkannten ebenfalls

Parallelen zu anderen Erkrankungen und sie konnten sich gut vorstellen, die vorgestellten Methoden und unseren Methodenkoffer für die Arbeit zu nutzen.

Insgesamt zeigte sich unser Projekt als erfolgreich und es hat mir viel Freude bereitet meine Kollegen daran teilhaben zu lassen. Ich werde weiterhin mit dem Methodenkoffer und der Ressourcenschatulle arbeiten und freue mich, wenn meine Kollegen innerhalb dieses Workshops auch neue Ideen für sich aufnehmen konnten.

3.2 Projektdurchführung von Viktoria Springob

Das Projekt wurde von mir am 15.07.2020 durchgeführt. Gestartet bin ich mit einer kurzen Abfrage der Erwartungen. Bei dieser Abfrage stellte sich heraus, dass sich fast alle Mitarbeiter, trotz einiger Vorkenntnisse, im Umgang mit potenziell traumatisierten Menschen unsicher fühlten. Der Wunsch war es demnach, mehr über das Thema zu lernen, um so sicherer in der eigenen Arbeit zu werden.

Ich hatte zu Beginn des Workshops auch Zweifel, ob zwei Stunden ausreichend waren ein weitreichendes Thema wie Trauma in Grundzügen vorzustellen. Die Zeitplanung hat sich jedoch als sehr realistisch herausgestellt. Dazu muss ich allerdings sagen, dass ich die „5, 4, 3, 2, 1-Übung“ nicht, wie geplant, aktiv mit dem Team durchgeführt habe, da diese bereits allen Kollegen bekannt war. Auch die Erstellung der Ressourcen-Schatulle war zeitlich knapp bemessen und hätte sicherlich noch länger dauern können.

Das im Vorfeld gemeldete Interesse der Kollegen spiegelte sich auch im Verlauf des Workshops wieder. Alle Teilnehmer erschienen überpünktlich, hörten aktiv zu und stellten Rückfragen. Besonders gut hat das gemeinsame Sammeln, etwa zum Erkennen der Notfallreaktion am Klienten und der Musterunterbrechungen funktioniert. Die Teilnehmer hatten hier zudem die Möglichkeit aus eigenen Erfahrungen zu berichten.

Großes Interesse der Kollegen bestand gegenüber der Body2Brain Körperübungen. Nachdem ich die App vorgestellt hatte installierte eine Teilnehmerin diese direkt auf ihr Handy und machte dann mit uns gemeinsam eine der Übungen.

Womit ich ebenfalls sehr gute Erfahrung gemacht habe war die Einführung des „Ressourcenbarometer“ (Hantke/Görges 2012, S. 281 ff.). Dieses hatte ich für die

Präsentation im Vorfeld weggelassen, da ich mit diesem bis dahin zugegebenermaßen – wahrscheinlich aus Unsicherheit – nur wenig mit den Klienten gearbeitet hatte. Ich benutzte das Ressourcenbarometer bis dahin nur für mich selbst. Als ich im Team zum Thema im Hier und Jetzt bleiben, die Frage stellte: „Woran merkt Ihr, dass Ihr Euch im Hier und Jetzt befindet“, gab einer der Kollegen an, dass er dies bemerke, weil er Kontakt zum Stuhl unter sich habe. Dadurch angestoßen führte ich spontan das „Ressourcenbarometer“ (Hantke/Görges 2012, S. 281 ff.) als weitere Methode ein. Bei der Abfrage der persönlichen Zahlen war ich überrascht, wie gut die Kollegen das Barometer hatten benutzen können. Seit Durchführung des Workshops arbeite ich nun regelmäßig auch mit meinen Klienten mit dieser Methode.

Insbesondere den nach der Präsentation geplanten Erfahrungsaustausch mit den Kollegen habe ich als sehr wertvoll empfunden. Kollegen erzählten von eigenen Fällen und es zeigte sich, dass sich fast alle trotz Vorkenntnissen mit dem Thema unsicher fühlten. Sie gaben an, die vorgestellten Modelle gut für sich nutzen können. Einer der Teilnehmer berichtete sogar, dass er durch das Modell des Ressourcenbereichs (Hantke/Görges 2012, S. 64 ff.) nun eine eigene traumatische Erfahrung beleuchten können.

Auch wurde im Erfahrungsaustausch nochmals deutlich, wie viele Überschneidungen es zwischen Trauma und psychischen Erkrankungen beziehungsweise Sucht gibt. Um nur ein Beispiel zu nennen, erinnerte die „Kontrolle von Flashbacks durch duale Wahrnehmung“ (Hantke/Görges 2012, S. 298 ff.) meine Kollegen an einen Notfallplan, der in der Suchtarbeit genutzt wird, um Rückfälle zu verhindern. Wichtig war mir hier nochmal darzustellen, dass dieser Notfallplan auf „Häschen-Ebene“ (vgl. Hantke/Görges 2012) geübt werden muss, da die Klienten ansonsten häufig nicht in der Lage sind, die Übung in Stresssituationen abzurufen.

Rückblickend denke ich, ich hätte einzelne Übungen noch aktiver gestalten können und habe bemerkt, dass mir beispielsweise bei der „5, 4, 3, 2, 1-Übung“ die Selbstsicherheit fehlte, die Übung aktiv durchzuführen. Auch wenn die Übung allen bekannt war, hätte eine aktive Durchführung den Beteiligten helfen können, die Übung auch mit ihren Klienten durchzuführen. Die Kollegen gaben zwar an, die Übung selbst zu kennen und gut zu finden, aber diese selten bis überhaupt nicht anzuwen-

den. Für die Erstellung der Ressourcenschatulle würde ich bei erneuter Durchführung des Workshops gerne mehr Zeit einplanen. Einzelne Mitarbeiter berichteten mir später, dass sie die Schatulle zuhause noch ergänzt hatten.

Insgesamt hat mir die Durchführung des Projektes sehr viel gebracht. Ich habe vor allem Sicherheit im Umgang mit den Modellen, aber auch mit einzelnen Übungen erlangt. Die Modelle hatte ich im Vorfeld oftmals geübt, da ich mich bei der Durchführung des Workshops gegenüber den erfahrenen Kollegen sicher fühlen wollte. Das Ressourcenbarometer (Hantke/Görges 2012, S. 281 ff.) findet, wie bereits beschrieben, seit Durchführung des Projektes immer wieder Anwendung in meinen Beratungen und wird von den Klienten gut angenommen. Auch der von mir gestaltete Skills-Teller steht in meinem Büro und konnte bereits von mehreren Klienten genutzt werden. Meine eigene Ressourcen-Schatulle kommt im Rahmen der Selbstfürsorge ebenfalls bereits zum Einsatz.

In unserer Beratungsstelle konnte nach dem Workshop und dem gemeinsamen Austausch der generelle Ablauf der Team-Sitzung mit den Punkt „Vorstellung von Methoden“ erweitert werden. Auch Fälle werden seither wieder regelmäßig während der Teamsitzung vorgestellt und intensiv besprochen.

Alles in allem denke ich, dass der Workshop einen wichtigen Beitrag für Erlangung von Handlungssicherheit und für die Entwicklung gemeinsame Standards geleistet hat.

Literaturverzeichnis

Hantke/Görges 2012: *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*, Paderborn: Junfermann

Hammer/Plöchl 2015: *Irre Verständlich: Menschen mit psychischen Erkrankungen wirksam unterstützen* (3. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag GmbH

Anhang



Abbildung 1: Ressourcen-Schatulle von Christina Große Munkenbeck



Abbildung 2: Skills-Box von Christina Große Munkenbeck



Abbildung 3: Ressourcen-Schatulle von Viktoria Springob



Abbildung 4: Skills-Teller von Viktoria Springob