



Bachelorarbeit

Thema:

*Bewältigungsstrategien für Sozialarbeiter*innen
im Kontext sexualisierter Gewalt*

Datum: 10.08.2017

Hochschule:	Hochschule Merseburg
Fachbereich:	Soziale Arbeit. Medien. Kultur
Erstbetreuer:	Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß
Zweitbetreuerin:	Katja Krolzik-Matthei M.A.
Autorin:	Sinja Wirth
Matrikelnummer:	21896
Studiengang:	Soziale Arbeit
Email-Adresse:	Sinja.Wirth@gmail.com

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Einleitung.....	4
2 Definitionen	7
2.1 Sozialarbeiter*innen	7
2.2 Trauma.....	8
2.3 Sexualisierte Gewalt.....	10
2.4 Bewältigungsstrategien	11
3 Gründe für Bewältigungsstrategien	13
3.1 Die Notwendigkeit von Bewältigungsstrategien.....	13
3.2 Risiken für eine sekundäre Traumatisierung	15
3.3 Folgen	16
4 Bewältigungsstrategien.....	18
4.1 Teamarbeit.....	19
4.2 Supervision	20
4.3 Kollegiale Beratung	21
4.4 Tür-und-Angel-Gespräch.....	22
4.5 Selbstevaluation	23
4.6 Fort- und Weiterbildung.....	24
4.7 Konzeptarbeit	25
4.8 Soziale Unterstützung	26
4.9 Hobbys	27
4.10 Positive Gedanken.....	28
5 Schlussfolgerung.....	30
5.1 Ergebnis	30
5.2 Fazit	32

6	Literaturverzeichnis	35
	Selbstständigkeitserklärung	39
	Anlagen	40

1 Einleitung

Sozialarbeiter*innen¹ arbeiten in verschiedenen Bereichen unserer Gesellschaft. In den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit spielt auch meist das Thema Sexualität eine wichtige Rolle, denn in der heutigen Gesellschaft ist Sexualität allgegenwärtig und besonders in den Medien präsent. Diese Entwicklung trägt dazu bei, dass sich der Umgang mit Sexualität stetig gewandelt und sich das Arbeitsspektrum der Sozialen Arbeit besonders auf die Problembereiche der Sexualität ausgeweitet hat. In vielen Bereichen der Sozialen Arbeit werden die Sozialarbeiter*innen mit Formen sexualisierter Gewalt, Missbrauch und Misshandlungen konfrontiert, da sie betroffene Menschen, ob jung, alt, jeglichen Geschlechts, betreuen.

So sind Sozialarbeiter*innen durch ihre Arbeit mit traumatisierten Klienten*innen teilweise starken psychischen Belastungen ausgesetzt. Aus der psychischen Überlastung können sekundäre Traumatisierung, Burnout oder andere psychische Erkrankungen hervorberechnen. Umso wichtiger ist es für Sozialarbeiter*innen über adäquate Methoden und Strategien zu verfügen, um die Inhalte und Probleme der alltäglichen Arbeit mit traumatisierten Menschen besser bewältigen zu können.

In einer Statistik des wissenschaftlichen Instituts der AOK von 2015 zeigen sich die Zusammenhänge zwischen Berufsgruppen und der Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von Burn-out-Erkrankungen² in Deutschland. Vor allem die Gruppe der Aufsichts- und Führungskräfte in Erziehung, Sozialarbeit und Heilerziehungspflege weist mit 280,8 Tagen pro 1.000 AOK-Mitglieder die zweithäufigste Anzahl an Ausfalltagen auf (siehe Anlage 1) (vgl. Wissenschaftliches Institut der AOK 2016, S. 298). Zudem veröffentlichte die Krankenversicherung AOK eine Untersuchung über die häufigsten psychischen Erkrankungen bei Krankschreibungen aufgrund von Burnout in Deutschland im Jahre

¹ In dieser Arbeit wird das Gender-Sternchen benutzt, um Nicht-Geschlechtszugehörige mit einzubeziehen.

² Diagnose Z73: „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“

2011. Die Krankschreibungen wurden aufgrund depressiver Episoden (21,7 %), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (15,2 %), andere neurotische Störungen (8,7 %) und somatoforme Störungen (8,5 %) ausgestellt (siehe Anlage 2) (vgl. AOK 2012, S. 13). Diese zwei Statistiken belegen, dass Berufstätige, die hauptsächlich mit Menschen und deren Erkrankungen zu tun haben, von Burnout oder anderen psychischen Störungen stärker betroffen sind.

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird die Forschungsfrage: „Wie helfen Bewältigungsstrategien Sozialarbeitern*innen beim Umgang mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Klienten*innen?“ untersucht. Zudem werden die folgenden Hypothesen in dieser Arbeit beleuchtet: Bewältigungsstrategien sind so individualisiert, dass es keine einheitliche Empfehlung geben kann. Bewältigungsstrategien leiten sich aus der eigenen sozialen Kompetenz ab. Eine Bewältigungsstrategie reicht aus, um Sozialarbeiter*innen vor einer sekundären Traumatisierung zu schützen.

Für die Bachelorarbeit bietet sich eine theoretische und literaturbasierte Untersuchung an. Zu Beginn werden die Begriffe „Sozialarbeiter*innen“, „Trauma“, „Sexualisierte Gewalt“ und „Bewältigungsstrategien“ definiert, welche als Grundlage für die darauffolgenden Untersuchungen dienen. Darauf aufbauend werden im nachfolgenden Abschnitt die Gründe und die Notwendigkeit von Bewältigungsstrategien aufgeführt im Kontext von Risiken einer sekundären Traumatisierung und deren Folgen. Im vierten Kapitel werden verschiedene Bewältigungsstrategien vorgestellt und näher beschrieben. Zum Schluss findet eine Einteilung der Bewältigungsstrategien in drei Gruppen statt, um abschließend ein Resümee zu ziehen.

In der vorliegenden theoretischen Untersuchung rückt die Literatur ab 2010 in den Fokus, da zum einen auf die Aktualität der Schriften geachtet wird und zum anderen die Soziale Arbeit in unserer Gesellschaft erst nach und nach etabliert wurde. Zudem wird auf ältere Literatur zurückgegriffen, da beispielsweise die im zweiten Kapitel behandelten Definitionen vor 2010 entstanden sind und noch heute Gültigkeit besitzen. Da sexualisierte Gewalt potentiell jedem

Menschen widerfahren kann, gibt es keine Einschränkung bezüglich der Klientel. Die vorliegende Bachelorarbeit widmet sich vor allem der Suche nach Strategien und Maßnahmen zur Bewältigung von psychisch belastenden Situationen in Bezug auf sexualisierte Gewalt. Ausgehend vom aktuellen Stand der Forschung gibt es eine Untersuchung von Rein (2017), die sich dem Thema „Trauma durch sexualisierte Gewalt? Mögliche Konsequenzen für die Praxis Sozialer Arbeit“ widmet. Jedoch wird in diesem Forschungsartikel nur teilweise auf die sekundäre Traumatisierung, Bewältigungsstrategien und auf die Risiken der Sozialarbeiter*innen eingegangen. In der vorliegenden Untersuchung werden diese Aspekte genauer betrachtet.

2 Definitionen

2.1 Sozialarbeiter*innen

Sozialarbeiter*innen oder Sozialpädagogen*innen definieren sich als eine Berufsgruppe, die in den sozialen Bereichen unserer Gesellschaft arbeiten. Sie unterstützen Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die ihr Leben selbstbestimmt gestalten möchten (vgl. Hochschule Merseburg 2012, S. 19). In der dreijährigen Ausbildung an einer Hochschule oder Universität lernen die Studierenden unter anderem die Grundlagen der Beratung, Sozialpolitik, Sozialmedizin, Familienrecht, Sozialrecht, Diversity, Verwaltungsrecht, wissenschaftliches Arbeiten und Methoden der Sozialen Arbeit (vgl. Hochschule Merseburg 2012, S. 20).

Die rechtlichen Grundlagen für die Soziale Arbeit lassen sich unter anderem in den Sozialgesetzbüchern eins bis zwölf finden. Sozialarbeiter*innen bieten, aufbauend auf den Gesetzesbüchern, Leistungen in den Bereichen Arbeitslosigkeit, Sozialhilfe, Behinderung und Hilfen zur Erziehung an (vgl. Wasmund 2017). Zudem analysieren Sozialarbeiter*innen die Ursachen und Probleme in sozialen Brennpunkten und entwickeln daraus Lösungsansätze. Die Haupttätigkeit von Sozialarbeitern*innen ist es, Klienten*innen zu beraten und zu unterstützen, wenn diese den Alltag nicht selbstständig meistern können, zum Beispiel bei Suchtproblemen, Schulden, Arbeitslosigkeit, bei körperlicher oder geistiger Behinderung, bei der Familienplanung oder im Strafvollzug. Des Weiteren leisten Sozialarbeiter*innen Hilfestellungen bei Anträgen und Anforderungen an Klienten*innen zum Beispiel vom Arbeitsamt. Sozialarbeiter*innen sind im öffentlichen Dienst, bei kirchlichen Trägern oder privaten Trägern angestellt. Sie werden vielseitig eingesetzt, etwa in der Schulsozialarbeit, in der klinischen Sozialarbeit, in Gesundheitsämtern und im Jugendamt (vgl. Berufe-Lexikon o. J.). Das Ziel der Sozialen Arbeit ist es, Menschen Hilfe zur Selbsthilfe zu geben.

2.2 Trauma

Das Wort Trauma kommt ursprünglich aus dem Griechischen und bedeutet „Verletzung“. Ein psychisches Trauma ist eine seelische Verletzung, welche durch eine extrem belastende Situation verursacht werden kann. Begleiterscheinungen eines Traumas sind unter anderem starker Stress, Hilflosigkeit und Entsetzen. Die Person kann selbst von einer traumatischen Situation betroffen sein oder diese als Augenzeuge*in miterleben (vgl. Trinks 2017, S. 12). Die normalen Selbstschutzmechanismen des menschlichen Körpers erweisen sich in einer traumatischen Situation als außer Kraft gesetzt. Es treten Gefühle wie Hilflosigkeit, Ohnmacht, Kontrollverlust, Verzweiflung und Todesangst auf (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 6).

Während der beiden Weltkriege entdeckten Ärzte*innen verschiedene psychische Erkrankungen. So zeigte sich im 2. Weltkrieg, dass Überlebende aus Konzentrationslagern dem Trauma ähnliche Symptome aufwiesen. Opfer sexueller Gewalt zeigten ebenfalls die Symptomatik eines erlebten Traumas auf. Daraus lässt sich ableiten, dass verschiedene belastende Situationen unabhängig ihrer Schwere ein gleiches Krankheitsbild haben können – das Trauma (vgl. Mamerker 2013, S. 14).

Traumatische Situationen können zum Beispiel körperliche oder sexualisierte Gewalt, Naturkatastrophen, Überfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit sein (vgl. Trinks 2017, S. 13). Nicht jedes traumatische Ereignis führt zu einer Traumatisierung. Zwei Drittel der Menschen, die eine traumatische Situation miterlebt haben, tragen keine langfristigen Schäden davon. Jedoch verläuft die traumatische Erfahrung bei einem Drittel der Menschen chronisch (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 7). Im direkten Anschluss an eine traumatische Situation befindet sich der Mensch in der Akutphase, die ein bis zwei Tage anhält. Der Mensch verhält sich in dieser Zeit wie betäubt, hat Wahrnehmungsstörungen, ist desorientiert, und sein Körper befindet sich in ständiger Alarmbereitschaft. Nach Abklingen der Akutphase beginnt die Belastungsreaktion, die bis zu acht Wochen andauern kann. Diese Phase ist geprägt von der Verarbeitung der Erfahrung, dem psychischen Wiedererleben und der bewussten

Vermeidung an das Geschehnis zu denken. Der Körper befindet sich weiterhin in einem erhöhten Erregungszustand (vgl. Trinks 2017, S. 18). Wird die traumatisierende Situation in dieser Periode nicht verarbeitet, geht sie über in eine posttraumatische Belastungsstörung. So können Wochen, Monate oder Jahre später verschiedene Symptome Begleiterscheinungen im Leben des Menschen sein: Vermeidung von bestimmten Situationen, Wiedererleben des Traumas im Schlaf und als Tagtraum, emotionale Taubheit und Reizbarkeit (vgl. Trinks 2017, S. 18).

Ahrens-Eipper und Nelius (2014, S. 14) bieten eine weitere Definition zu Trauma an: „Die Person war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder sexuelle Gewalt beinhalteten. Die Konfrontation muss aus einem oder mehreren der folgenden Szenarien resultieren:

- dem Individuum selbst widerfuhr das traumatische Ereignis
- das Individuum war Zeuge des traumatischen Ereignisses
- das Individuum erfährt, dass das traumatische Ereignis einem nahen Verwandten oder Freund widerfuhr (tatsächlicher oder drohender Tod, durch Unfall oder Gewalt)
- das Individuum erlebt direkt und wiederholt aversive Details eines traumatischen Ereignisses (nicht durch Medien, Bilder, Filme, ausgenommen es handelt sich um eine berufliche Tätigkeit).“

Der zuletzt aufgeführte Punkt der Definition ist für diese Arbeit besonders relevant, weil er aufzeigt, dass bei bestimmten Berufen ein gewisses Risiko besteht, an einem Trauma zu erkranken. Dieses Phänomen wird als sekundäre Traumatisierung bezeichnet. Die Arbeit mit traumatisierten Klienten kann für helfende Berufsgruppen ein hohes Risiko darstellen, an einer sekundären Traumatisierung zu erkranken. Vor allem Sozialarbeiter*innen beschäftigen sich sehr intensiv mit den Geschehnissen ihrer Klienten*innen und sprechen mit ihnen über Gewalt, Unfälle, Katastrophen oder andere unnatürliche Situationen (vgl. Maercker 2013, S. 172).

Bei einer sekundären Traumatisierung übernehmen Helfer*innen unbewusst Gefühle und Eindrücke ihrer Klienten*innen. Dadurch können folgende Symptome auftreten: Alpträume, Depressionen, Bedrohungsgefühl, Isolation, Taubheit, ein erhöhter Konsum von Alkohol und Medikamenten ist möglich (vgl. Daniels 2009 b, S. 3). Bei einer sekundären Traumatisierung verändert sich der Gedächtnisprozess. Das Traumamaterial wird ohne jegliche Information über Ort und Zeit der belastenden Situation abgespeichert. Zudem liegt eine geringere Differenzierung zwischen der eigenen Person und der des*der Klienten*in vor. Das traumatisierende Ereignis wird als eigene Bedrohung wahrgenommen (vgl. Daniels 2009 b, S. 3).

2.3 Sexualisierte Gewalt

Der Begriff sexualisierte Gewalt ist bewusst gewählt, da sich dieser nicht nur auf Gewalt im Allgemeinen bezieht, sondern eine spezielle Art der Gewalt fokussiert. Sexualisierte Gewalt wird mit der Herrschaft oder Macht über eine Person ohne deren Einverständnis in Verbindung gebracht. Für sexualisierte Gewalt wird die Definition aus dem Strafgesetzbuch des Paragraphen 177 Sexueller Übergriff; sexuelle Nötigung; Vergewaltigung genutzt. Eine sexuelle Straftat begeht: „(1) Wer gegen den erkennbaren Willen einer anderen Person sexuelle Handlungen an dieser Person vornimmt oder von ihr vornehmen lässt oder diese Person zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen an oder von einem Dritten bestimmt [...].“ Des Weiteren werden dazu auch Handlungen gezählt, bei dem der Täter Gewalt anwendet, das Leben des Opfers bedroht oder das Opfer dem Täter schutzlos ausgeliefert ist (vgl. Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz 2017)

Ergänzend zu dem oben genannten Zitat beschreibt das Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt sexualisierte Gewalt in seinem Leitfaden wie folgt: „Sexualisierte Gewalt, ausgeübt durch Kinder und Jugendliche, unterscheidet sich in ihren Handlungen nicht von sexualisierter Gewalt, die durch Erwachsene ausgeübt wird. Die Übergriffe reichen von eindeutigen Blicken über stark sexualisierte Sprache, Pornografie, Sich-berühren/befriedigen lassen bis hin zu sexualisierten Berührungen und Eindringen in Körperöffnungen (oral, vaginal, anal)

mit und ohne direkte Gewaltanwendung. Sexualisierte Gewalt wird ausgeübt durch einzelne oder durch Gruppen von Kindern und Jugendlichen“ (Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt 2015, S. 6).

2.4 Bewältigungsstrategien

Bewältigungsstrategien sind Methoden, Übungen, Konzepte oder Lebenseinstellungen, die für die Sozialarbeiter*innen in jeglichen Bereichen der Sozialen Arbeit notwendig sind, um die nötige Distanz zwischen der beruflichen Tätigkeit und der eigenen Person, der Privatsphäre zu erhalten. Es finden sich in der Literatur verschiedene Begrifflichkeiten wie Ressourcen, Selbstfürsorge, Psychohygiene oder Copingstrategien, die der inhaltlichen Bedeutung von Bewältigungsstrategien sehr nahe kommen. Die Psychohygiene spielt in der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen eine Schlüsselrolle, die seitens der Träger und mancher Fachkräfte oft nicht ernst genug genommen wird. So wird die Selbstfürsorge häufig in die Freizeit der Mitarbeiter*innen verlagert und abgeschoben, die unter Eigenverantwortung nach ihrer psychischen Gesundheit schauen müssen (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 105).

„Mit dem Fokus auf die „Prävention der Sekundären Traumatisierung“ wird ein Spannungsfeld zwischen Handlungsfähigkeit und Hilflosigkeit sichtbar. Hilflosigkeit entsteht immer dann, wenn wir in einer belastenden Situation keine verfügbaren Strategien haben, die uns aus dieser Situation befreien oder uns die Situation verändern lassen“ (Schwarzer 2010, S. 61). Schwarzer möchte mit diesem Zitat auf die zentrale Bedeutung der Prävention aufmerksam machen. Es ist von enormer Wichtigkeit, in belastenden Situationen auf Strategien zurück zu greifen und diese anwenden zu können. Bewältigungsstrategien sollen Belastungen präventiv entgegenwirken und so psychotherapeutische Maßnahmen abwenden (vgl. Schwarzer 2010, S. 61). Zudem sollen die Methoden die psychische Gesundheit von Sozialarbeitern*innen stabilisieren oder neu aufbauen. Am besten gelingt dies, wenn Arbeitgeber*in und Arbeitnehmer*in gemeinsam Bewältigungsstrategien auswählen, diese erlernen und anwenden (vgl. Hildebrandt 2014, S. 32).

Zu Verfügung stehen vielfältige Methoden zur Bewältigung von Traumata. Jeder Mensch nimmt Situationen verschieden wahr und reagiert darauf unterschiedlich (vgl. Krüger 2014, S. 29). Zum Beispiel gibt es Strategien, die gut zusammen mit Kollegen*innen umzusetzen sind oder welche, die im Einzelfall, alleine, erfolgreich durchzuführen sind. Des Weiteren haben Bewältigungsstrategien zwei besondere Funktionen. Im problemorientierten Coping soll die Situation durch eigene Fähigkeiten oder durch die Umgebung verbessert werden. Das emotionsorientierte Coping soll Lösungsstrategien zur Verfügung stellen, um die innere Spannung und den Stress abzubauen (vgl. Krüger 2014, S. 29).

3 Gründe für Bewältigungsstrategien

3.1 Die Notwendigkeit von Bewältigungsstrategien

Es gibt verschiedene Gründe für die Anwendung von Bewältigungsstrategien. Vor allem in der Sozialen Arbeit sind Methoden erforderlich, die den Mitarbeiter*innen helfen, schwierige und für sie belastende Situationen besser zu bewältigen. Zum einem um eine Distanz zur Arbeit und den Klienten*innen herstellen zu können und um Abstand zu den Erzählungen der Klienten*innen zu gewinnen. Zum anderen ist es von großer Bedeutung, sich selbst vor belastenden Situationen zu schützen.

Die Bonner Ethik Kommission verfasste eine ethische Orientierungshilfe für die Forschung mit Kindern und Jugendlichen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben. Die Bonner Ethik-Erklärung soll als Grundlage dienen und zur Diskussion anregen. Unter anderem stellt sie die Priorität, das Wohl und die Rechte der Menschen bei der Arbeit mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Menschen und der entsprechenden Forschung zu achten, in den Vordergrund. Zudem sollten die Mitarbeiter*innen in diesem Themengebiet geschult werden, um adäquate Verfahrensweisen im Begegnen und Arbeiten mit den Klienten*innen zu erlernen, auch um eine Retraumatisierung³ bei den Klienten*innen zu vermeiden (vgl. Poelchau et al. 2015; S. 1 f). Nach § 8 a SGB VIII haben Personen, die mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen arbeiten, einen Anspruch auf Beratung. Die Bonner Ethik Kommission empfiehlt allen Führungskräften von Forschungsprojekten oder Einrichtungen, für ihre Mitarbeiter*innen eine professionelle Beratung, Supervision und Hilfsangebote bereitzustellen (vgl. Poelchau et al. 2015, S. 5). Für die professionelle Arbeit von Sozialarbeitern*innen mit Opfern sexualisierter Gewalt kann die Bonner Ethik Kommission als Leitfaden dienen.

Sexualisierte Gewalt findet in vielfältigen Formen statt, die dem Tatbestand einer Straftat entsprechen. Eine genaue Datenerhebung, die die tatsächliche

³ Retraumatisierung ist ein Wiedererleben eines psychischen Traumas.

Anzahl an Straftaten sexualisierter Übergriffe erfasst, ist nicht möglich. Menschen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, schämen sich, haben Angst oder trauen sich nicht, die Tat zur Anzeige zu bringen. Viele Fälle werden aus Angst vor Stigmatisierung nicht zur Anzeige gebracht (vgl. Rein 2017, S. 133).

Es besteht eine große Dunkelziffer an erlebter sexualisierter Gewalt, die nicht zur Anzeige gebracht wird. Oftmals treten die Folgen sexueller Übergriffe erst zu einem späteren Zeitpunkt auf. Sozialarbeiter*innen sind häufig die erste Anlaufstelle für traumatisierte Menschen. Landesweite Beratungsstellen wie *Wildwasser* oder *Zartbitter* sind für die von sexualisierter Gewalt betroffenen Menschen ein Zufluchtsort. In diesen Einrichtungen unterstützen und beraten Sozialarbeiter*innen Vergewaltigungsoffer oder Missbrauchsoffer. Sozialarbeiter*innen widmen sich in ausführlichen und geduldigen Gesprächen der Biographie der Opfer und helfen bei der Aufarbeitung des Erlebten. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, die Betroffenen zu Gerichtsverhandlungen zu begleiten, in denen meist die Begegnung und Konfrontation mit dem Täter zu bewältigen ist (vgl. Sabel 2010, S. 40). Es ist eine große Herausforderung für den*die Sozialarbeiter*in diese Biographien und Situationen zu verarbeiten.

Auch in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit können Sozialarbeiter*innen mit zurückliegender oder bestehender sexualisierter Gewalt in Berührung kommen, dies kann in der Sucht-, Schwangerschafts- und Familienberatung der Fall sein, denn Opfer sexualisierter Gewalt entwickeln in den meisten Fällen ein Trauma. Traumatische Geschehnisse können, wenn sie von den Klienten*innen noch nicht richtig verarbeitet wurden, wieder hervorbrechen und eine zusätzliche Belastung und Überforderung für die Sozialarbeiter*innen darstellen. Daher ist es von großer Wichtigkeit, in solchen Situationen professionell und mit Distanz agieren zu können, um sich auch selbst schützen zu können.

Eine Möglichkeit sich vor einer sekundären Traumatisierung zu schützen, besteht in der Betreuung von verschiedenen Klienten*innen mit unterschiedlichen Bedarfen. Werden ausschließlich traumatisierte Personen behandelt, ist das Risiko groß, durch die Ansammlung von mit sexualisierter Gewalt betroffenen Betreuungsfällen selbst an einer sekundären Traumatisierung zu erkranken. Die

Arbeit der Sozialarbeiter*innen fokussiert sich dann häufig nur auf das eine Problemfeld (vgl. Maercker 2013, S. 172 f). Zudem schreibt Maercker (2013, S. 173), dass besonders Therapeuten*innen, die ausschließlich mit sexuellen Missbrauchsoptionen arbeiten, sich gegenüber ihren Kollegen*innen zurückziehen und sich öfters missverstanden fühlen. Um die Vielzahl an Herausforderungen als Sozialarbeiter*in zu meistern, bedarf es Bewältigungsstrategien für die unterschiedlichen Lebensbereiche.

3.2 Risiken für eine sekundäre Traumatisierung

Es bestehen bestimmte Risikofaktoren, die eine sekundäre Traumatisierung begünstigen, zum einen, wenn professionelle Helfer*innen ein eigenes Trauma erlebt haben und dieses nicht ausreichend verarbeitet wurde oder sich Parallelen der Lebenssituation zwischen Klient*in und Experte*in aufzeigen. Zum anderen, wenn Sozialarbeiter*innen zur Perfektion neigen oder überhöhte und unrealistische Anforderungen an sich selbst haben (vgl. Hildebrandt, S. 13). Hinzu kommt auch die Miteinbeziehung der Lebensumstände der Experten*innen. Mitentscheidend sind, in welcher Lebenssituation, Stress, psychische Gesundheit, soziales Umfeld sie sich gerade befinden. Die Faktoren Alter, Geschlecht und soziale Zugehörigkeit sind ebenso von Bedeutung wie die Stärken und Schwächen, diese können das Zustandekommen einer sekundären Traumatisierung beeinflussen (vgl. Rießinger 2011, S. 18). Die individuelle Vorgeschichte der Sozialarbeiter*innen, deren Verwundbarkeit können Risikofaktoren für eine mögliche sekundäre Traumatisierung sein, jedoch kann auch die individuelle Widerstandskraft der Fachkraft ein enormer Schutzfaktor vor einer Erkrankung sein (vgl. Rießinger 2011, S. 19).

Professionelle Helfer*innen sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, selbst an einer sekundären Traumatisierung zu erkranken. Gefährdet sind Sozialarbeiter*innen, die eine starke Ablehnung gegen sich selbst haben und sich selbst schädigen, obwohl sie andere Personen durch ihre Fürsorge stützen. Rießinger (2011, S. 21 f) behauptet, dass manche Sozialarbeiter*innen nicht oder nicht ausreichend auf ihre Gesundheit achten und sich durch übermäßiges Engagement in ihrer Arbeit zu wenig mit sich selbst auseinandersetzen. Zudem

erkennen sie ihre eigenen Stressreaktionen nicht als eine potentielle Gefahr, leugnen ihre eigene Verletzbarkeit und lehnen Hilfsangebote ab (vgl. Rießinger 2011, S. 21 f). Wenn der*die Betroffene wenig Bereitschaft zeigt, für sich und seine Gesundheit Bewältigungsstrategien zu übernehmen, besteht ein hohes Risiko an einer sekundären Traumatisierung zu erkranken. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Polizisten*innen und Rettungskräfte, die über ein gewisses Repertoire an Bewältigungsstrategien verfügen, traumatisierende Ereignisse besser verarbeiten können. Die Aneignung von Bewältigungsstrategien setzt die Bereitschaft von Sozialarbeitern*innen voraus, sich auf das Erlernen von Methoden einzulassen, die für belastende Situationen eine Entlastung bringen können. Diese Methoden sollten grundlegend gelernt und in Stresssituationen trainiert werden, um sie zu verinnerlichen (vgl. Schwarzer 2010, S. 63 f).

Die Soziale Arbeit erfordert in ihrem gesamten professionellen Handeln Empathie als Grundlage, um angemessene Hilfestellungen leisten zu können. Allerdings stellt Empathie auch ein Risikofaktor dar, wenn zwischen Sozialarbeiter*in und Klient*in keine professionelle Distanz aufgebaut wird (vgl. Schwarzer 2010, S. 62).

3.3 Folgen

Die Arbeit mit sexualisierten traumatisierten Personen kann für Sozialarbeiter*innen so stark belastend sein, selbst eine sekundäre Traumatisierung zu erleiden. Das Beschäftigen und Auseinandersetzen mit den Problemen bezüglich sexualisierter Gewalterfahrungen zieht sich durch viele Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit. In Folge hoher Belastung kann aus einer sekundären Traumatisierung eine sekundäre posttraumatische Belastungsstörung entstehen, die chronisch werden kann (vgl. Rießinger 2011, S. 16). „Sekundäre Posttraumatische Belastungsstörung ist ein Resultat wiederholter Belastung durch traumatische Berichte der Patienten. Sie kann auftreten als Mischung einer direkten Posttraumatischen Belastungsstörung (z. B. in Form von Intrusionen, Alpträumen, Entfremdung, Schlafstörungen) sowie Burnout-Phänomenen (z. B. Niedergeschlagenheit, somatische Beschwerden, Zynismus)“ (Maercker 2013, S. 172).

Grundsätzlich ist Burnout eine eigenständige Krankheit. Dennoch ist es sehr schwierig, Burnout zu diagnostizieren (vgl. Hildebrandt, S. 15). Denn sekundäre posttraumatische Belastungsstörung und Burnout können auch vermischt auftreten. So verhalten sich die erkrankten Personen meist abweisend gegenüber den Kollegen*innen, fühlen sich missverstanden, haben Schlaf- und Konzentrationsstörungen und sind im privaten und beruflichen Bereich unausgeglichen (vgl. Maercker 2013, S. 172f). Eine nicht behandelte sekundäre Traumatisierung kann sich zu einem Burnout entwickeln, denn Burnout entsteht durch hohe Belastung, Kraftlosigkeit, emotionale Erschöpfung und eine negative Einstellung gegenüber dem Leben. Menschen können im beruflichen und privaten Bereich daran erkranken (vgl. Petermichl 2010, S. 67).

Bleibt eine sekundäre Traumatisierung unbehandelt, können neben Burnout Symptomen ebenso Alkoholsucht und Medikamentenabhängigkeit als Folge auftreten (vgl. Daniels 2009 b, S. 3) und durch den innerlichen Rückzug Krisen im privaten und beruflichen Bereich und der Zerfall des sozialen Netzwerks nach sich ziehen. Dazu zählt auch die Gefährdung der aktuellen Arbeitsstelle.

Als positiver Effekt kann nach Andreatta und Unterluggauer (2010, S. 57) ein derart belastender Zustand auch zu einer kritischen Analyse und Auseinandersetzung mit der negativen Situation und der beruflichen Tätigkeit führen und eine bewusste Wahrnehmung und Akzeptanz der eigenen Grenzen entstehen lassen. Dieser Prozess kann auch zu der Einsicht führen, dass durch die Arbeit als Sozialarbeiter*in sich das Leid der Menschen nicht verhindern lässt und die Welt nicht gerettet werden kann.

Erste Anzeichen einer sekundären Traumatisierung können nach der Arbeit auftreten, die zunächst als eine normale Reaktion auf die unnormalen Ereignisse zu sehen sind. Mit der nötigen Aufmerksamkeit sollten Sozialarbeiter*innen diese Symptome beobachten und auch erkennen, falls sie doch zu einer Erkrankung führen sollten (vgl. Maercker 2013, S. 173).

4 Bewältigungsstrategien

Sozialarbeiter*innen brauchen in der Arbeit mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Klienten*innen Bewältigungsstrategien, um sich vor einer sekundären Traumatisierung zu schützen. Es gibt unterschiedliche Methoden, die von der Einrichtung und dem*der Arbeitgeber*in gesteuert werden können, sowie Copingstrategien, die der*die Sozialarbeiter*in selbst umsetzen kann.

Um Sozialarbeitern*innen die nötige Sicherheit in ihrer Arbeit mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Klienten*innen zu geben, sind bestimmte Arbeitsbedingungen und Einstellungen erforderlich. Routinierte Abläufe, Checklisten und ein tragfähiges Konzept erleichtern die notwendige Reflexion und Kontrolle der Arbeit. Zudem sollten auf Leitungsebene klare und transparente Strukturen herrschen (vgl. Rießinger 2011, S. 22)

Des Weiteren sollten Fachkräfte in der Sozialen Arbeit auf das Wissen über psychische Erkrankungen jederzeit zugreifen können. Durch die Kenntnisse über die Erkrankungen dringen die Symptome bewusst in den Vordergrund, und die möglichen Gefahren können in aller Deutlichkeit wahrgenommen werden. Darüber hinaus sollten der Gebrauchswortschatz und der Erklärungsbereich der Sozialarbeiter*innen die Begriffe Übertragung, Gegenübertragung, Rollen und Beziehungserfahrungen beinhalten. In der Ausbildung, in Fort- und Weiterbildungen kann die jederzeit bestehende Gefahr einer sekundären Traumatisierung für Sozialarbeiter*innen ausführlich thematisiert werden (vgl. Rießinger 2011, S. 22 f).

Wie bereits erläutert, können die Arbeitgeber*innen und Einrichtungen durch bestimmte Vorgaben und Abläufe die Arbeit der Fachkräfte erleichtern. In den Arbeitsalltag können z. B. Entspannungsübungen, Pausen, Selbstreflexion, Nachbereitung und Gespräche mit Kollegen*innen integriert werden. Zudem soll die Möglichkeit eingerichtet werden, Mitarbeiter*innen zur Supervision schicken zu können (vgl. Maercker 2013, S. 173).

Sozialarbeiter*innen benötigen durch die Arbeit mit stark belastenden Themen wie Schmerz, Gewalt, Leid und Tod eine klare Trennung zwischen Beruf und

Freizeit. Weiter- und Fortbildungen sollten daher nicht am Wochenende stattfinden, denn diese sollen den Sozialarbeitern*innen zur Erholung, Entspannung, Ausübung von Hobbys, der Regeneration eigener Gefühle und des Köpers dienen (vgl. Maercker 2013, S. 173). Die Auseinandersetzung und Beschäftigung mit traumatischen Ereignissen kann eine Veränderung der eigenen Lebenseinstellung mit sich bringen. Für die Sozialarbeiter*innen ist es wichtig, zu akzeptieren, dass schlimme Dinge in der Welt geschehen und diese unterschiedliche Äußerungsformen haben. Es können neue Prioritäten gesetzt und eigene Stärken hervorgehoben werden. Eine spirituelle Orientierung kann sich stärkend und unterstützend auf die Persönlichkeit und die Tätigkeiten des*der Sozialarbeiters*in auswirken (vgl. Maercker 2013, S. 174).

Der*die Sozialarbeiter*in kann selbst daran arbeiten, durch eine bewusste Auswahl der für sie passenden Methoden, eine solide und sichere Grundlage zu schaffen, nicht an einer sekundären Traumatisierung zu erkranken. In den nachfolgenden Unterkapiteln wird ein Einblick in zehn verschiedene Bewältigungsstrategien gewährt.

4.1 Teamarbeit

Teamarbeit bezieht sich auf die Mitglieder*innen einer Einrichtung oder Abteilung. Um die Zusammenarbeit zu erleichtern, gibt es klare Strukturen, Absprachen sowie vorgegebene Hierarchien. Durch den fachlichen Austausch unter den Kollegen*innen entwickelt sich die persönliche und fachliche Kompetenz weiter. Der Umgang zueinander sollte ehrlich, transparent und wertschätzend und die Kritik konstruktiv sein. In regelmäßigen Teamsitzungen können Fälle und Ereignisse besprochen werden, wodurch Missverständnisse und Konkurrenzdenken ausgeschlossen werden können. Es ist wichtig, dass die Einrichtung das Konzept der Teamarbeit lebt (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 108).

Besonders in der Arbeit mit traumatisierten Menschen ist es von großer Bedeutung seine Gefühle und Ängste mit den Kollegen*innen zu besprechen und sich untereinander beratend zu unterstützen. In der Arbeitszeit sollen für die gemeinsame Reflexion bewusst Pausen für Gespräche eingebaut werden. Zudem sollen die Mitarbeiter*innen durch die offene und transparente Kommunikation

als Vorbild für die Klienten*innen fungieren und deren oft eingeschränkten Kommunikationsstilen entgegenwirken (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 108).

Durch eine offene Gestaltung der Arbeitsräume werden bewusst Plätze für Begegnungen und Wohlbefinden eingerichtet. So kann ein schön gestalteter Pausenraum die Mitarbeiter*innen dazu einladen, Zeit gemeinsam zu verbringen, auch zusammen zu kochen. Eine positive Wirkung auf die Zusammenarbeit der Mitarbeiter*innen haben zum Beispiel hochwertige Einrichtungsgegenstände wie Kaffeemaschinen und geschmückte Räume (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 106). Mit Hilfe der Teamarbeit kann die Zusammenarbeit unter den Mitarbeitern*innen verbessert und erleichtert werden.

4.2 Supervision

In Bezug auf das Thema der vorliegenden Arbeit ist Supervision als psychosoziale Beratung zu verstehen, die vor allem bei sozialen Berufen angewendet wird. Galuske (2013, S. 340) beschreibt Supervision folgendermaßen: „Versteht man unter Supervision vorläufig die fachliche Reflexion helferischen Handelns unter Einbeziehung einer externen, fachkundigen Person, die nicht direkt am Hilfesgeschehen selbst beteiligt ist [...]“. Die*der Supervisor*in bearbeitet gemeinsam mit den Teilnehmern*innen die beruflichen Angelegenheiten, Probleme sowie Weiterentwicklungsmöglichkeiten (vgl. Reiners-Kröncke et al. 2010, S. 109). In einer Supervision können Ängste, Wünsche, Konflikte, belastende Fälle, der richtige Umgang mit Klienten*innen und private Schwierigkeiten thematisiert werden. Zudem wird nach Handlungsalternativen für vergleichbare Situationen gesucht (vgl. Reiners-Kröncke et al. 2010, S. 110).

Es gibt verschiedene Arten von Supervision. In einer Einzelsupervision analysiert der*die Sozialarbeiter*in mithilfe des*der Supervisors*in seine*ihre beruflichen Probleme (vgl. Galuske 2013, S. 343). Gruppensupervision ist die häufigste Form der berufsbegleitenden Reflexion. In der Regel können drei bis zwölf Personen daran teilnehmen. Die Teilnehmer*innen sollten demselben Fachbereich angehören und sich am besten nicht kennen. Es werden freie Fallschilderungen über die Beziehungsprobleme von und mit Klienten*innen der Teilnehmer*innen erörtert. Daraufhin geben die anderen Gruppenmitglieder und

der*die Supervisor*in ihre Gefühle und spontanen Einfälle zu dem Bericht wieder. In der Gruppensupervision soll die Professionalität der Sozialarbeiter*innen weiter vertieft werden (vgl. Galuske 2013, S. 344).

Eine Teamberatung ist eine andere Art von Gruppensupervision. Sie richtet sich an einen festen Arbeitsbereich z. B. an Beschäftigte in einem Jugendhaus. Teamsupervision wird angewendet, wenn Konflikte in der Abteilung oder zwischen Arbeitgeber*in und Arbeitnehmer*in vorhanden sind, oder wenn die Arbeitsatmosphäre bedrückend ist, Probleme und Lösungen nicht mehr zueinander passen oder wenn ein zu hoher Konkurrenzkampf besteht. Das Team bespricht unter anderem auch die Leistungsstrukturen, Tabus und Beziehungen (vgl. Galuske 2013, S. 344).

Ziele von Supervision sind, den Fachkräften Hilfe anbieten, Hoffnung geben, berufliche Kompetenzen fördern, Fachkräfte vor Belastungen und Überlastungen schützen, neue Sichtweisen aufzeigen und reflektieren (vgl. Galuske 2013, S. 340).

4.3 Kollegiale Beratung

Kollegiale Beratungen können regelmäßig mit Führungskräften oder Fachkräften einer Einrichtung oder einer Abteilung stattfinden. Kollegiale Beratungen sind bei bestimmten Ereignissen fest integriert, z. B. bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Die Beratung gestattet den Fachkräften, Fälle und berufliche Tätigkeiten unter festgelegten Fragestellungen in einem zeitlichen Rahmen zu besprechen und so nach neuen Handlungsalternativen zu suchen. Der*die Betreuer*in des Falles kann daraufhin selbst entscheiden, welche Punkte aus der kollegialen Beratung hilfreich sind (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 109f).

Bei der kollegialen Beratung übernimmt jede*r Teilnehmer*in die Moderation. Diese Position wechselt nach jedem Fall. Die Beratung wird in sechs Phasen abgehalten (vgl. Tietze 2017). In der ersten Phase werden der*die Moderator*in und der*die Erzähler*in für den nächsten Fall festgelegt. Es folgt die Erzählphase, in welcher der Fall in einem Zeitraum von ca. zehn Minuten geschildert wird. Danach können Verständnisfragen von den restlichen Teilnehmern*innen gestellt werden. In der dritten Phase formuliert der*die Erzähler*in mithilfe des*der

Moderators*in eine Schlüsselfrage, die als Unterstützung zur Problemlösung beitragen soll. Nun wird entschieden, in welcher Form, welche Methode sich zur Bearbeitung der Schlüsselfrage eignet, z. B. durch Brainstorming, Resonanzrunde oder durch gute Ratschläge. Die eigentliche Beratung findet mit der gewählten Methode statt, die Teilnehmer*innen können nun Beiträge zu dem dargestellten Fall abgeben. Protokoll wird durch eine*n Teilnehmer*in geführt. In der letzten Phase wird die Frage gestellt, ob hilfreiche Handlungsalternativen bei der Beratung dabei waren. Der*die Fallerzähler*in bedankt sich für Beratung und benennt die Anregungen. Nun kann ein neuer Fall kollegial beraten werden (vgl. Tietze 2017).

4.4 Tür-und-Angel-Gespräch

In jeder Einrichtung der Sozialen Arbeit finden spontane Tür-und-Angel-Gespräche statt. Hierbei werden Emotionen der Mitarbeiter*innen besprochen. Im Bereich der Sozialen Arbeit dient das Tür-und-Angel-Gespräch nicht wie sonst üblich zur Auflockerung des Arbeitsverhältnisses, sondern es ist ein wichtiger Bestandteil des Berufsalltags. Durch die Gespräche der Sozialarbeiter*innen ist es zum Beispiel möglich, über eine Krisensituation mit einem Jugendlichen oder einen schwierigen Hausbesuch zuzusprechen. Die Gespräche finden in einer sicheren Umgebung statt mit Kollegen*innen, die vertraut und wertschätzend sind. Durch das Gespräch mit Kollegen*innen findet eine Distanzierung zur erzählten Situation statt. So kann sich der*die Sozialarbeiter*in unvoreingenommen auf den*die nächste*n Klienten*in konzentrieren (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 110).

Es ist wichtig, von den auftretenden Gefühlen, die für traumatisierte Menschen typisch sind, zu berichten. Fachkräfte nehmen die Gefühle ihrer Klienten*innen wahr und übertragen die Emotionen manchmal auch auf sich selbst. Deswegen ist es von großer Bedeutung, als professionelle Fachkraft sich mit seinen Kollegen*innen auszutauschen, da Gefühle der Ohnmacht bis hin zur Isolation typische Symptome eines Traumas sind. Das Tür-und-Angel-Gespräch ist niedrigschwellig, so kann sich der*die Sozialarbeiter*in mit den Gefühlen der Unsicherheit und Verletzbarkeit, die bei einer belastenden Situation auftreten kön-

nen, sich an seine*n*ihre*n Kollegen*in wenden. Die eigenen Gefühle offen kund zu tun, fällt vielen Fachkräften schwer. Bei einem Tür-und-Angel-Gespräch kann der Anfang zum offenen Austausch gemacht werden (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 110).

4.5 Selbstevaluation

Selbstevaluation bedeutet kontrollierte Selbstüberprüfung professioneller Interventionen. Durch das methodische Handeln der Selbstevaluation werden die Abläufe im Nachgang kontrolliert. So entstehen neue Erkenntnisse, die in das künftige Handeln mit eingebracht werden können (vgl. Galuske 2011, S. 346). Das Hauptaugenmerk liegt auf der Selbstbeobachtung der Sozialarbeiter*innen und nicht auf den Klienten*innen. Selbstevaluation zeichnet sich vor allem durch das empirische Beobachten und Befragen sowie durch das Verschriftlichen und Dokumentieren des eigenen Handelns aus. Dieser Vorgang soll die Arbeit professionalisieren, indem das Tun des*der Sozialarbeiters*in reflektiert, kontrolliert und dadurch verbessert wird (vgl. Galuske 2011, S. 347).

Für die Sozialarbeiter*innen ist es ein erheblicher zeitlicher und inhaltlicher Aufwand die Selbstüberprüfung durchzuführen, denn nur durch erprobte Techniken und Verfahren wird ein hilfreiches Ergebnis erzielt. Zudem müssen Kenntnisse in der empirischen Sozialforschung vorliegen (vgl. Galuske 2011, S. 351). Verschiedene Verfahren werden in der Selbstevaluation angewandt, wie z. B. Kliententagebücher in denen Tagesereignisse, Gedanken und Reaktionen festgehalten und diese dann analysiert werden. Des Weiteren kann der Arbeitsalltag durch einen Terminkalender, Aktennotizen, Emailverkehr und Teamprotokolle leichter strukturiert werden. Die Fachkräfte schreiben ihre Tätigkeiten auf und vermerken die Dauer. Zudem sollen wiederkehrende Situationen besprochen sowie nach Lösungsansätzen gesucht werden (vgl. Galuske 2011; S. 351 f).

Ziele der Selbstevaluation sind unter anderem, Abstand zu den Problemen zu schaffen, weitere Ideen zu sammeln und somit neue Perspektiven zu entdecken und Zusammenhänge zu erforschen, um diese dann gezielt zu behandeln (vgl. Reiners-Kröncke 2010, S. 112).

4.6 Fort- und Weiterbildung

Es gibt unzählige Fort- und Weiterbildungen: Neben seriösen sozial- und psychotherapeutischen Zusatzausbildungen gibt es jedoch auch bedeutungslose Seminare zur persönlichen Weiterentwicklung. Ein Boom dieser Fort- und Weiterbildung ist auf den steigenden Qualifizierungsdruck der Sozialarbeiter*innen zurückzuführen. Sogenannte Kurse wie Personalentwicklung und berufliche Fortbildung bringen nur einen kurzzeitigen Erfolg, denn langfristig betrachtet ändert sich bei der Arbeit nichts (vgl. Reiners-Kröncke et al. 2010, S. 119). Diese Seminare sollten kritisch betrachtet werden. Seriöse Fort- und Weiterbildungen bringen durch Wissensvermittlung und Übungen ausgewählte Themen den Fachkräften näher. Diese sollen verinnerlicht und dann auch im Berufsalltag umgesetzt werden.

Weiterbildungen bilden eine Unterbrechung des Arbeitsalltages und bieten dem*der Sozialarbeiter*in die Möglichkeit sich Gedanken über Beruf, Perspektiven, Belastungen und Bewältigungsstrategien zu machen (vgl. Reiners-Kröncke et al. 2010, S. 119). Fort- und Weiterbildungen, die Themen wie Trauma und sexualisierte Gewalt beinhalten, werden als sinnvoll von Sozialarbeitern*innen eingestuft, in deren Ausbildung diese Themengebiete nicht behandelt wurden. Es werden auch Seminare über Burnout oder Entspannungsmethoden wie Imaginationsübungen bis hin zu Yoga gerne genutzt. Fort- und Weiterbildungen sind eine Bereicherung für die Soziale Arbeit, da sie die Möglichkeit geben, die hohen emotionalen Anforderungen im Berufsalltag durch professionelle Reflexion auszubalancieren (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 111).

Zum Beispiel erforschte Frank (2010, S. 11) in ihrer Diplomarbeit, ob Pädagogen*innen, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zusammenarbeiten, die Symptome einer sekundären Traumatisierung erkennen können. Frank (2010, S. 85) führte dazu mit achtzehn Pädagogen*innen – darunter auch elf Sozialpädagogen*innen - Interviews, um ihre Forschungsfrage zu belegen. Im Forschungsausblick zeigte sich, dass es große Unterschiede bei den Pädagogen*innen mit einer Zusatzausbildung im psychotherapeutischen oder psychoanalytisch-pädagogischen Bereich gegenüber den Pädagogen*innen mit der

Grundausbildung gibt. Die Personen mit einer Zusatzausbildung konnten ihre Gefühle differenzierter ausdrücken und diese bewusst reflektieren. In der psychotherapeutischen oder psychoanalytisch-pädagogischen Zusatzausbildung beschäftigten sich die pädagogischen Fachkräfte stark mit ihren Emotionen und mit den eigenen Traumata und der Selbsterfahrung (vgl. Frank 2010, S. 153). Zudem lernen die Pädagogen in den Weiterbildungen ihre eigene Verletzbarkeit anzunehmen und mit ihr professionell umzugehen (vgl. Frank 2010, S. 154).

Die Diplomarbeit zeigt auf, dass es gewinnbringend ist, Fort- und Weiterbildungen in seinem Arbeitsthemenbereich zu belegen. Fort- und Weiterbildungen, die über einen längeren Zeitraum laufen und feststehende Teilnehmer*innen haben, führen zu einer Verbesserung der beruflichen und psychosozialen Tätigkeiten (vgl. Reiner-Kröncke et al. 2010, S. 120).

4.7 Konzeptarbeit

Ein gut funktionierendes Konzept kann für die Mitarbeiter*innen eine wichtige Säule bei ihrer täglichen Arbeit sein. Mitarbeiter*innen sollten bei der Erstellung des Konzeptes mitbestimmen und mitgestalten, um so eine funktionierende Struktur aufbauen zu können. Mit einer klaren Organisationskultur können Arbeitsprozesse positiv unterstützt werden, z. B. durch vertrauensvolle Ansprechpartner*innen und eine lösungsorientierte Vorgehensweise bei belastenden Situationen. Des Weiteren sollte eine offene und freundliche Kommunikation unter den Fachkräften herrschen, denn nur durch konstruktive Gespräche können Lösungen zustande kommen (vgl. Steinbach 2016, S. 72 f).

Die Einrichtung sollte sich gegenüber sexualisierter Gewalt deutlich positionieren. Dies kann den Mitarbeitern*innen auch als Leitfaden dienen. Das Statement hat positive Nebeneffekte: zum einen, dass Täter*innen abgeschreckt werden und zum anderen, dass eine Sensibilisierung des Themas stattfindet. Zudem schaffen eindeutige Regeln eine genaue Struktur. So werden Grenzen wahrgenommen. Des Weiteren bringen Regeln Sicherheit und Schutz für Klienten*innen und Mitarbeiter*innen mit sich (vgl. Steinbach 2016, S. 73).

Einrichtungen sollten gemeinsam mit den Mitarbeiter*innen einen Leitfaden entwickeln, wie der professionelle Umgang mit Opfern von sexualisierter Gewalt

ausschauen soll. Das Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (2015, S. 15) verfasste eine grundlegende Empfehlung für die pädagogische Praxis für Kinder und Jugendliche, die sexualisierte Gewalt erfahren haben. Dieser Fahrplan kann auch für erwachsene Menschen genutzt werden (vollständiger Leitfaden siehe Anlage 3).

1. Bleiben Sie ruhig und gelassen. Unüberlegtes Handeln schadet eher, das Opfer könnte sich bedrängt fühlen. Holen Sie sich eventuell Unterstützung eines*einer Experten*in.
2. Wahren Sie eine professionelle Distanz. Halten Sie sich bedeckt mit Bemerkungen und Bewertungen, um einen Rückzug des Opfers zu vermeiden.
3. Besprechen Sie das weitere Vorgehen immer transparent mit der betroffenen Person ab. Entscheidungen werden nicht alleine getroffen, da es sonst zu einem Vertrauensbruch kommen kann, zum Beispiel wenn Sie sich Hilfe von externen Experten*innen holen wollen.
4. Setzen Sie sich bewusst mit Ihren eigenen Gefühlen, Ängsten und Erfahrungen auseinander. Nehmen Sie Ihre Grenzen und Belastbarkeit wahr und besprechen Sie Ihre Empfindungen in der Teambesprechung und Supervision.
5. Sammeln Sie Informationen und Wissen zu sexualisierter Gewalt, denn je mehr Sie wissen, desto einfacher gelingt es Ihnen in belastenden Situationen richtig zu reagieren. Zudem können Sie Fachberatungsstellen oder Hotlines nutzen (vgl. Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt 2015, S. 15).

4.8 Soziale Unterstützung

Menschen brauchen soziale Bindungen und müssen sich untereinander austauschen. Es ist ein normales menschliches Bedürfnis sich mitzuteilen, zu einer Gruppe zu gehören, geliebt und anerkannt zu werden. Sozialarbeiter*innen brauchen vor allem als Berufsanfänger*in Unterstützung durch die Familie, Freunde*innen und Kollegen*innen. Die Forschung belegt, dass Menschen, die in einem gut funktionierenden sozialen Netzwerk und einer gesunden Umwelt

leben, ihre Bewältigungsstrategien verbessern (vgl. Reiners-Kröncke et al. 2010, S. 113).

Soziale Unterstützung durch Personen wie der Partner, die Partnerin, Familienmitglieder, Freunde*innen, Kollegen*innen und Nachbarn*innen bildet eine Ressource für den*die Sozialarbeiter*in. In zahlreichen Untersuchungen wird belegt, dass das soziale Netzwerk gegen Stress und Problemen im Beruf hilft. Hinzu kommt, dass durch die soziale Unterstützung alltägliche Schwierigkeiten, Krankheiten und Arbeitslosigkeit besser zu meistern sind. Soziale Kontakte weisen einen Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden auf. Dennoch ist es wichtig, bei einer sekundären Traumatisierung professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich dies als Notwendigkeit einzugestehen (vgl. Reiners-Kröncke et al. 2010, S. 114 f).

„Umgekehrt stellen private Belastungen (Partnerschaftskonflikte, finanzielle Sorgen etc.) und unausgewogene Lebensgewohnheiten (Fastfood als Ernährungsgewohnheit etc.) ein Vorrisiko dar, das bei Konflikten am Arbeitsplatz (mit KollegInnen, Vorgesetzten etc.) und Arbeitsüberlastungen durch zu viele traumabezogene Arbeitsbereiche ein erhöhtes Gesundheitsrisiko darstellt. Damit sind das Privatleben und insbesondere die hierin eingebundenen Beziehungen wesentlich für die Resilienz⁴ der Fachkräfte [...]“ (Gahleitner et al. 2012, S. 114).

4.9 Hobbys

Sozialarbeiter*innen brauchen nach Ende des Arbeitstages einen Ausgleich. Am besten eignen sich bei sitzenden Tätigkeiten im Büro oder für das Arbeiten in einer Wohngruppe abwechslungsreiche Aktivitäten. Für einen körperlichen Ausgleich kommt vor allem Sport in Frage, wie zum Beispiel: Radfahren, Joggen, Schwimmen, Fußballspielen, Tanzen, Yoga und Wandern (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 114). Der*Die Sozialarbeiter*in sollte bewusst auf seine*ihre Stärken und Fähigkeiten vertrauen und sich ein Hobby suchen wie malen, basteln, werkeln, Freunde treffen, musizieren, Garten- und Hausarbeiten,

⁴ Resilienz ist die psychische Widerstandskraft eines Menschen.

Vereinsarbeit oder ehrenamtlich tätig werden. Durch geregelte Arbeitszeiten können auch Chorproben, Vereinstreffen, Theaterproben und Sporttraining in Gruppen wahrgenommen werden. Diese Aktivitäten stellen eine wichtige Ablenkung vom Stress und den Problemen der Klienten*innen dar. Zudem wird die eigene Realität der Sozialarbeiter*innen durch die Tätigkeiten gefestigt, und es gelingt ihnen leichter, sich von ihrer Arbeit mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Klienten*innen zu distanzieren (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 114).

Eigenschaften wie Humor, Optimismus und Gelassenheit helfen viele Situationen positiv zu bewältigen und bilden auch eine wichtige Basis in der Prävention von sekundärer Traumatisierung. Im privaten Bereich kann sich durch eine gesunde Lebensweise mit Hilfe abwechslungsreicher Ernährung die Lebenseinstellung positiv verändern (vgl. Elsässer 2013, S. 59).

4.10 Positive Gedanken

Unsere Gedanken besitzen eine große Veränderungskraft. An Stelle von negativen Gedanken und Sorgen über Einstellungen, Bewertungen, Arbeitsaufforderungen und Privates sollte versucht werden, positiv zu denken und Situationen nicht als bedrohlich zu kategorisieren, sondern sie als eine positive Herausforderung zu betrachten. So kann das gesamte Lebensgefühl positiv beeinflusst werden (vgl. Krüger 2014, S. 31). Die eigene Umwelt, Mitmenschen und die Arbeit erscheinen mitunter freundlicher und positiver. Diese Einstellung bewirkt, sich fröhlicher und entspannter zu fühlen, neue Aufgaben nicht als Bedrohung, sondern als Herausforderung zu sehen (vgl. Krüger 2014, S. 32). Auch am Körper macht sich die Veränderung bemerkbar. Der Hormonhaushalt gleicht sich durch die Reduktion von dauerhaftem Stress aus. Im Verhalten des Menschen spiegelt sich die positive Einstellung ebenfalls wieder, Kreativität und Offenheit machen sich bemerkbar. Durch Gespräche, Entspannungsübungen, einem guten sozialen Netzwerk, engagiertem Handeln und der richtigen Distanz zur Arbeit lässt sich die positive Einstellung gut verwirklichen (vgl. Krüger 2014, S. 30 - 33). Diese beeinflusst nachweislich die gesamte Lebenswelt eines Menschen. Beim bewussten Gedankenstoppen oder -aufschreiben können sich neue Ideen entwickeln und Probleme erfolgreich bewältigt werden (vgl. Krüger

2014, S. 33). Zum Beispiel durch Führen eines Tagebuches und Schreiben von Briefen werden bewusst die Gedanken aufgezeichnet, es entsteht eine gewisse Distanz gegenüber dem Geschriebenen. Ein in dieser Form durchgeführtes Tagesresümee kann in chronologischer Reihenfolge beim Gedankenstopp unterstützend wirken (vgl. Reiners-Kröncke et al. 2010, S. 122).

Des Weiteren können durch kleine Vorgaben die positive Lebenseinstellung im Berufsalltag gestärkt werden, zum Beispiel durch strukturiertes Zeitmanagement, eigene Arbeitsanforderungen kennen, seine Grenzen wahrnehmen und sich klar zu den Klienten*innen abgrenzen, sich regelmäßig bewusst machen, dass jede*r Klient*in für sich selbst entscheiden muss, in welcher Form er oder sie mit der angebotenen Hilfe umgehen möchte (vgl. Krüger 2014, S. 34 ff).

5 Schlussfolgerung

5.1 Ergebnis

Zur besseren Übersicht werden die Bewältigungsstrategien in drei Kategorien eingeteilt, in Individuell, Organisation und Lebenseinstellungen. Zur Kategorie Individuell gehören die Methoden Selbstevaluation, Soziale Unterstützung, Hobbys, gesunde Ernährung und positive Gedanken. Für Sozialarbeiter*innen ist es ratsam, diese Strategien in ihrer freien Zeit umzusetzen, denn die Methoden unterstützen die Sozialarbeiter*innen und schaffen eine Balance zwischen Freizeit und Beruf. Professionelle Helfer*innen müssen Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen. Bewältigungsstrategien können die hohe Belastung bei der Arbeit mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Menschen mindern und abwenden.

Zur zweiten Kategorie Organisation zählen die Strategien Teamarbeit, Supervision, Kollegiale Beratung, Tür-und-Angel-Gespräch, Fort- und Weiterbildung und Konzeptarbeit. Bei den meisten Bewältigungsstrategien ist die Initiative der Einrichtung oder der Abteilung erforderlich, um den Mitarbeitern*innen Angebote zu schaffen, sich weiter zu bilden und zu entwickeln. Die hauptsächlich organisationsorientierten Bewältigungsstrategien zeigen deutlich, dass Einrichtungen, Arbeitgeber*innen gegenüber ihren Mitarbeitern*innen eine große Verantwortung tragen. Durch Kosteneinschränkungen und Personalmangel werden oft Möglichkeiten zur Aneignung sinn- und wertvoller Bewältigungsstrategien gekürzt. Es lässt sich aus verschiedenen Untersuchungen belegen, dass Supervision zwar als Standard für die Soziale Arbeit angesehen wird, jedoch nicht für alle Einrichtungen als wichtige Bewältigungsmethode zu Verfügung steht. Gahleitner et al. führen in ihrer Untersuchung auf „Supervision ist bisher nicht in allen Einrichtungen, in denen wir erhoben haben, selbstverständlich, obwohl sie dringend notwendig ist [...]“ (Gahleitner et al. 2012, S. 109). Meistens besuchen die Mitarbeiter*innen deswegen selbst in ihrer Freizeit und auf ihre eigenen Kosten Supervisionskurse.

Die dritte Kategorie beinhaltet Lebenseinstellungen wie eigene Stärken und Fähigkeiten, Regeneration der eigenen Gefühle, innere Balance, spirituelle Orientierung, eigene Prioritäten und das kritische Hinterfragen von Gut und Böse. Hierfür muss sich der*die Sozialarbeiter*in Zeit nehmen und die Strategien regelmäßig einüben. Die Anwendung der Bewältigungsstrategien kann die Lebensqualität durch das Trainieren der eigenen Stärken und dem gewissenhaften Reflektieren deutlich verbessern und hilft den Sozialarbeitern*innen ihre psychische Gesundheit zu stabilisieren und ist somit auch präventiv wirksam. Die Methoden fördern die vorhandenen Ressourcen und die Resilienz der Sozialarbeiter*innen.

Menschen sind verschieden und unterscheiden sich in ihrem Handeln, was als Folge hat, dass es nicht die perfekte Bewältigungsstrategie für alle gibt. Es ist daher wichtig, aus den drei Kategorien sich verschiedene Bewältigungsstrategien auszuwählen und diese für sich passend anzuwenden, um einer sekundären Traumatisierung präventiv entgegen zu wirken. Zudem wird Sekundäre Traumatisierung von einem Teil der Gesellschaft nicht wahrgenommen und akzeptiert. Es muss noch einiges verbessert werden, um eine flächendeckende Aufklärung über sekundäre Traumatisierung zu ermöglichen, wie z. B. die Einführung des Krankheitsbildes in das diagnostische Manual. Des Weiteren könnten durch weniger Arbeitsunfähigkeitstage, Krankengeld und Frühverrentung Kosten im Gesundheitssystem gespart werden (vgl. Sabel 2010, S. 42 f). Sekundäre Traumatisierung und Burnout müssen öffentlich thematisiert werden, um das Problembewusstsein zu stärken (vgl. Sabel 2010, S. 44).

Es wird in der vorliegenden Bachelorarbeit deutlich, dass Fachkräfte, die an einer sekundären Traumatisierung erkranken, Hilfe benötigen. Es gibt zwar viele Methoden, die eine Erkrankung verhindern können, dennoch ist das weitere Vorgehen bei einer sekundären Traumatisierung ungeklärt. (vgl. Rixe 2013, S. 277 f). Lemke kommt zu dem Schluss, dass die Forschung bei sekundärer Traumatisierung noch am Anfang steht: Sie sei noch zu sehr praxisorientiert. Zudem kreidet er an, dass noch viel Wissen über die Auslöser, die Symptome und die Folgen, die für die Fachkraft im Leben und im Beruf entstehen, fehlen.

Außerdem benötige die Forschung einheitliche Definitionen und Konzepte für weitere Untersuchungen (vgl. Lemke 2013, S. 116).

5.2 Fazit

Die Forschungsfrage „Wie helfen Bewältigungsstrategien Sozialarbeiter*innen beim Umgang mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Klienten*innen?“ liegt der vorliegenden Bachelorarbeit zugrunde. Es wurde aufgezeigt, wie bedeutsam Bewältigungsstrategien in der Sozialen Arbeit und in dem Themengebiet sexualisierte Gewalt sind. Besonders in diesem Bereich ist zusätzliches professionelles Wissen wertvoll. Durch das angesammelte Wissen und die erlernten Bewältigungsstrategien kann das hohe Risiko für Sozialarbeiter*innen minimiert werden an einer sekundären Traumatisierung zu erkranken.

Die erste Hypothese lautet wie folgt: Bewältigungsstrategien sind so individualisiert, dass es keine einheitliche Empfehlung geben kann. In dieser Bachelorarbeit wurden verschiedene Bewältigungsstrategien aufgeführt. Sozialarbeiter*innen können die für sie passende Methode auswählen, die die vorhandenen Fähigkeiten unterstützen. Dennoch sollten auf der Ebene der Organisation flächendeckende Bewältigungsstrategien wie Supervision, Teamarbeit und kollegiale Beratung zur Verfügung stehen.

Bewältigungsstrategien leiten sich aus der eigenen sozialen Kompetenz ab. So lautet die zweite These. Wie bereits erwähnt, suchen sich Sozialarbeiter*innen eine entsprechende Bewältigungsstrategie passend zu ihren Stärken aus. Zudem entwickeln Sozialarbeiter*innen im Laufe der Berufslaufbahn eigenständig Strategien wie Checklisten und Entspannungspausen, die ihnen das Arbeiten erleichtern.

Die letzte Hypothese stellt die Vermutung in den Raum, dass eine Bewältigungsstrategie ausreicht, um Sozialarbeiter*innen vor einer sekundären Traumatisierung zu schützen. Auf der Grundlage der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung lässt sich feststellen, dass eine Bewältigungsstrategie nicht ausreicht, um eine sekundäre Traumatisierung zu verhindern. Zunächst erscheint es hilfreich, sich professionelles Wissen in Fort- oder Weiterbildungen anzueignen und daraufhin bedarf es noch weiterer Bewältigungsmethoden, um im Ar-

beitsalltag zu bestehen. Sozialarbeiter*innen benötigen ebenso Strategien um die Distanz zwischen Beruf und Privatleben aufrechtzuerhalten.

Das wissenschaftliche Institut der AOK und die Krankenkasse zeigen in ihren Untersuchungen zu Burnout auf, dass ein großer Bedarf an Aufklärung, Präventionen und Therapiemöglichkeiten vorhanden ist. Depressive Verstimmungen und viele Arbeitsunfähigkeitstage im Führungspersonal der Sozialarbeit lassen vermuten, dass auch Mischformen des Burnouts mit der sekundären Traumatisierung und der sekundären posttraumatischen Belastungsstörung in die Statistiken mit eingeflossen sind, da sich die Symptome ähneln und es keine eindeutige Abgrenzung zwischen beiden gibt.

Auf der Grundlage der vorliegenden Ergebnisse lassen sich weitere Untersuchungen zur sekundären Traumatisierung bei Sozialarbeitern*innen, die mit Opfern von sexualisierter Gewalt arbeiten, anregen. Weitere Forschungsprojekte sind essentiell, um auf die Risiken der sekundären Traumatisierung aufmerksam zu machen. Zudem sollte nach weiteren Präventionsansätzen und Therapiemöglichkeiten geforscht werden. Ein großer Vorteil wäre es, eine einheitliche Definition für die sekundäre Traumatisierung festzulegen und diese in die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten aufzunehmen.

Ziele für das weitere Vorgehen von Einrichtungen und Sozialarbeitern*innen könnten eine Enttabuisierung und eine fachspezifische Wissensvermittlung über sekundäre Traumatisierung sein. Zudem sollte in die Gesundheit der Mitarbeiter*innen investiert werden, um eine bessere Arbeitsstruktur und ein starkes Team aufbauen zu können. Sozialarbeiter*innen müssen die Symptome einer sekundären Traumatisierung erkennen und entsprechend handeln können. Ein weiteres Ziel wäre, dass Einrichtungen, Träger und Abteilungen Bewältigungsstrategien wie Supervision, Teamarbeit und kollegiale Beratung als Standard integrieren. Hinzukommt, dass Sozialarbeiter*innen sich eingestehen müssen, dass auch professionelle Helfer*innen Hilfe benötigen und sie ihre Grenzen haben. So ist es wichtig, einen offenen Umgang mit seinen Gefühlen zu lernen und mit seinen Teamkollegen*innen darüber sprechen zu können, denn eine

sekundäre Traumatisierung ist keine mangelnde Professionalität, sondern eine normale Reaktion auf belastende Informationen.

6 Literaturverzeichnis

Ahrens-Eipper, S.; Nelius, K. (2014): Trauma First. Das Seefaherercamp 6 – 10. Ein Behandlungsprogramm für Kinder mit Traumafolgestörungen. KJP-Verlag. Halle (Saale)

Andreatta, P.; Unterluggauer, K. (2010): Das Phänomen der Sekundären Traumatisierung. In: Wagner, R. (Hrsg.): Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Friedrich-Ebert-Stiftung. Magdeburg, S. 57

AOK (2012): Häufigsten psychischen Erkrankungen bei Krankschreibung aufgrund von Burnout im Jahr 2011. BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit, Seite 13. Statista.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/232664/umfrage/psychische-erkrankungen-bei-krankschreibung-aufgrund-von-burn-out/> [07.07.2017]

Berufe-Lexikon (o. J.): Berufsbild Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin.
<http://www.berufe-lexikon.de/berufsbild-beruf-sozialpaedagoge-sozialarbeiter.htm>
[20.06.2017]

Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz (2017): Strafgesetzbuch (StGB) § 177 Sexueller Übergriff; sexuelle Nötigung; Vergewaltigung.
http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_177.html [20.06.2017]

Daniels, J. (2009 a): Sekundäre Traumatisierung – eine Interviewstudie zur berufsbedingten Belastungen von TherapeutInnen.
http://www.sekundaertraumatisierung.de/uploads/assets/Artikel_Psychotherapeut.pdf
[27.06.2017]

Daniels, J. (2009 b): Fortbildungsinstitut für Sekundärtraumatisierung und Traumatherapie. <http://www.sekundaertraumatisierung.de/uploads/assets/Briefingpaper.pdf>
[20.06.2017]

Elsässer, J.; Sauer, K. (2013): Burnout in sozialen Berufen. Öffentliche Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang. Centaurus Verlag & Media. Freiburg

Frank, C. (2010): Sekundäre Traumatisierung, Umgang mit Gefühlen und Selbstfürsorgestrategien bei pädagogischen Fachkräften. Diplomarbeit. Universität Wien
http://othes.univie.ac.at/12440/1/2010-12-13_0500248.pdf [14.07.2017]

- Gahleitner, S.; Schulze, H.; Loch, U. (2012): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Schneider Verlag Hohengehren. Baltmannsweiler
- Galuske, M (2011): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Juventa-Verlag. Weinheim und München
- Galuske, M. (2013): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Juventa-Verlag. Weinheim und München
- Hahn, S.; Schulz, M.; Schoppmann, S. et al. (2013): Blick zurück und nach vorn. Zurückgehen um besser springen zu können. 10 Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung. Verlag Berner Fachhochschule. Bern
https://www.researchgate.net/publication/279189745_Blick_zuruck_und_nach_vorn_Zurueckgehen_um_besser_springen_zu_koennen_10_Jahre_Praxis_Management_Ausbildung_und_Forschung [26.06.2017]
- Hildebrandt, N. (2014): Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko in der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Bachelorarbeit. Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Hamburg
- Hochschule Merseburg (2012): Modulhandbuch Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur. https://www.hs-merseburg.de/fileadmin/fb_smk/Downloads/Modulhandbuch_2011_2018__2_.pdf [18.07.2017]
- Krüger, H. (2014): Psychische Beanspruchung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern im Arbeitsfeld Psychiatrie. Arbeitsbelastungen und Möglichkeiten zur Prävention und Bewältigung. Bachelorarbeit. Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Hamburg
- Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (2015): Sexuelle Übergriffe zwischen Kindern und Jugendlichen. Orientierungsleitfaden zum Erkennen, Stoppen, Verhindern im Rahmen erzieherischer Hilfen. https://lvwa.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/LVWA/LVwA/Dokumente/pressestelle/publikationen/broschueren/missbrauchsbuch.pdf [27.06.2017]

Lemke, J. (2013): Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Asanger Verlag. Kröning

Maercker, A. (Hrsg.) (2013): Posttraumatische Belastungsstörungen. Springer. Berlin

Petermichl, E. (2010): Sekundäre Traumatisierung im Kontext Sozialer Arbeit mit Flüchtlingen. Aktuelle Copingstrategien in Bezug auf die Thematik. Diplomarbeit. ZKS-Verlag. Coburg. http://www.zks-verlag.de/files/s620_e2325_o24839/0?size=o [20.06.2017]

Poelchau, H.; Briken, P.; Wazlawik, M. et al. (2015): Bonner Ethik-Erklärung. Empfehlungen für die Forschung zu sexueller Gewalt in pädagogischen Kontexten. <https://www.bmbf.de/files/Ethikerklaerung%281%29.pdf> [28.04.2017]

Rein, L. J. (2017): Trauma durch sexualisierte Gewalt? Mögliche Konsequenzen für die Praxis Sozialer Arbeit. In: Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. H. 2 / 17, S. 124 - 141

Reiners-Kröncke, W.; Röhrig, S.; Specht, H. (2010): Burnout in der Sozialen Arbeit. Mit Seminarkonzept zur Prävention: Grenzen wahrnehmen – Ressourcen nachspüren. ZIEL – Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen GmbH. Augsburg

Rießinger, S. (2011): Traumapädagogik und Sekundäre Traumatisierung. Abschlussarbeit für die Weiterbildung zur Fachkraft für psychiatrisch auffällige Kinder- und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendhilfe. Institut für Qualifizierung und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Klinikum Bremen-Ost. http://www.hanswendtstiftung.de/fileadmin/Stiftung/Downloads/Traumapaedagogik_und_Sekundaere_Traumatisierung_SRIessinger.pdf [28.06.2017]

Rixe, J. (2013): 60. Sekundäre Traumatisierung: Der Preis des Helfens? In: Hahn, S. et al.: Blick zurück und nach vorn. Verlag Berner Fachhochschule. Bern. S. 273 - 279

Sabel, B.; Roschinski, A. (2010): Sekundären Traumatisierung – Berufsrisiko der Helfer. In: Wagner, R. (Hrsg.): Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Friedrich-Ebert-Stiftung. Magdeburg, S. 40 - 44

Schwarzer, S. (2010): Prävention der Sekundären Traumatisierung. In: Wagner, R. (Hrsg.): Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Friedrich-Ebert-Stiftung. Magdeburg, S. 61 - 70

Steinbach, B. (2016): Prävention sexualisierter Gewalt in der ehrenamtlichen Jugend(verbands)arbeit. In: Sozialmagazin H. 7 – 8, S. 68 - 74

Tietze, K. (2017): Kollegiale Beratung. Die Methode. <http://www.kollegiale-beratung.de/Ebene1/methode.html> [26.07.2017]

Trinks, R. (2017): Vorlesung „Sozialmedizin“. Flucht und Trauma- Unterstützungsmöglichkeiten. Vortrag am 29.05.2017. Hochschule Merseburg

Wagner, R. (Hrsg.) (2010): Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Konfrontation mit schweren Schicksalen anderer Menschen. Friedrich-Ebert-Stiftung. Magdeburg

Wasmund, S. (2017): Sozialgesetzbuch (SGB). <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/> [18.07.2017]

Wissenschaftliches Institut der AOK (2016): Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von Burn-out-Erkrankungen* im Jahr 2015 (je 1.000 AOK-Mitglieder). Fehlzeiten-Report 2016, Seite 298. Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239672/umfrage/berufsgruppen-mit-den-meisten-fehltagen-durch-burn-out-erkrankungen/> [07.07.2017]

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

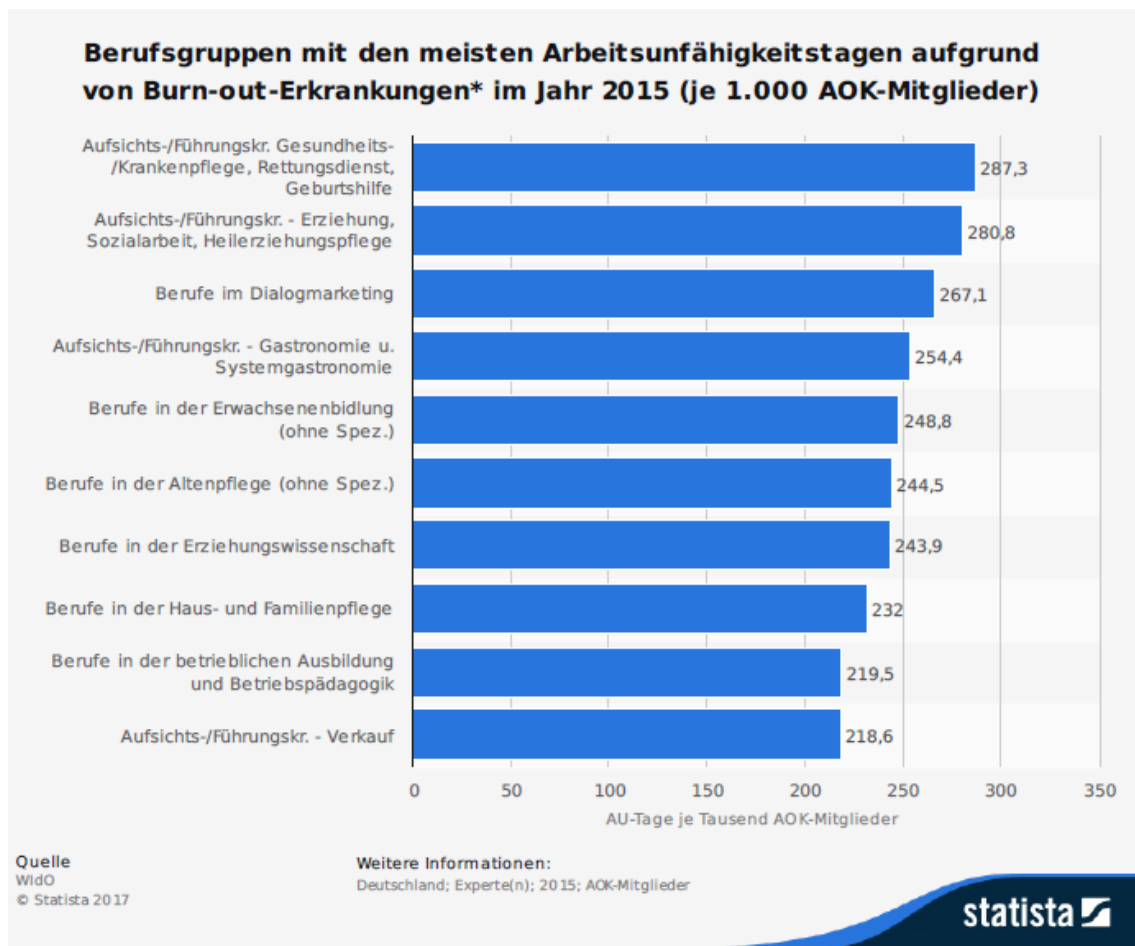
Diese Bachelorarbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch in keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Merseburg, den 10.08.2017

Sinja Wirth

Anlagen

Anlage 1



Quelle: WIdO (2016): Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von Burn-out-Erkrankungen* im Jahr 2015 (je 1.000 AOK-Mitglieder). Fehlzeiten-Report 2016, Seite 298. Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239672/umfrage/berufsgruppen-mit-den-meisten-fehltagen-durch-burn-out-erkrankungen/> [07.07.2017]

Anlage 2



Quelle: AOK (2012): Häufigsten psychischen Erkrankungen bei Krankschreibung aufgrund von Burnout im Jahr 2011. BPTK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit, Seite 13. Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/232664/umfrage/psychische-erkrankungen-bei-krankschreibung-aufgrund-von-burn-out/> [07.07.2017]

Anlage 3

1. Im Mittelpunkt steht der Schutz des Opfers, um ihn vor weitere Übergriffe zu schützen sollten Opfer und Täter getrennt werden.
2. Bleiben Sie ruhig und gelassen. Unüberlegtes Handeln schadet eher, das Opfer könnte sich bedrängt fühlen. Holen Sie sich eventuell Unterstützung eines*einer Experten*in.
3. Die betroffene Person hat eine Persönlichkeit und eigene Stärken und Fähigkeiten. Sehen Sie die Person nicht nur als Opfer. Wichtig ist ein respektvoller und wertschätzender Umgang.
4. Wahren Sie eine professionelle Distanz. Halten Sie sich bedeckt mit Bemerkungen und Bewertungen, um einen Rückzug des Opfers zu vermeiden.
5. Helfen Sie dem Opfer behutsam über seine Emotionen zu sprechen. Sie verurteilen die betroffene Person nicht und stehen auf der Seite des Opfers.
6. Besprechen Sie das weitere Vorgehen immer transparent mit der betroffenen Person ab. Entscheidungen werden nicht alleine getroffen, da es sonst zu einem Vertrauensbruch kommen kann, zum Beispiel wenn Sie sich Hilfe von externen Experten*innen holen wollen.
7. Schreiben Sie alle Ereignisse der betroffenen Person auf, wie Gefühle, Verhalten, Erzählungen und Handlungen.
8. Holen Sie sich Informationen zum Beispiel von Kollegen*innen, die auch Kontakt mit dem Opfer hatten. So ergibt sich manchmal ein klares Bild der Situation.
9. Setzen Sie sich bewusst mit Ihren eigenen Gefühlen, Ängsten und Erfahrungen auseinander. Nehmen Sie Ihre Grenzen und Belastbarkeit wahr und besprechen Sie Ihre Empfindungen in der Teambesprechung und Supervision.
10. Sammeln Sie Informationen und Wissen zu sexualisierter Gewalt, denn je mehr Sie wissen, desto einfacher gelingt es Ihnen in belastenden Situationen richtig zu reagieren. Zudem können Sie Fachberatungsstellen oder Hotlines nutzen (vgl. Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt 2015, S. 15).

Quelle: Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (2015): Sexuelle Übergriffe zwischen Kindern und Jugendlichen. Orientierungsleitfaden zum Erkennen, Stoppen, Verhindern im Rahmen erzieherischer Hilfen. <https://lvwa.sachsen-an->

[halt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/LVWA/LVwA/Dokumente/pressestelle/publikationen/broschueren/missbrauchsbuch.pdf](https://lvwa.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/LVWA/LVwA/Dokumente/pressestelle/publikationen/broschueren/missbrauchsbuch.pdf) [27.06.2017]