

Die Thematisierung von Sinnverlust und der spirituellen Ressourcen in psychosozialen Unterstützungsprozessen traumatisierter Personen

Jürgen Beushausen

Zusammenfassung

Traumatisierte Menschen sind in einer besonderen Weise mit Fragen nach dem Sinn des Lebens, einem Sinnverlust und Fragen nach Schuld, Gerechtigkeit und einem „Opferstatus“ konfrontiert. Häufig beeinträchtigen negative Glaubenssätze die Identität und das soziale Leben. Dieser Beitrag verdeutlicht die Wichtigkeit einer aktiven Thematisierung dieser Themen in der psychosozialen Beratung, skizziert eine theoretische Fundierung, vermittelt Hinweise für eine Anamnese der individuellen Werte und beschreibt hilfreiche Techniken bei der Suche nach nützlichen spirituellen Werten.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	7
2 Grundlegende erkenntnistheoretische Modelle	11
2.1 Ressourcenorientierung	13
2.2 Glaubenssätze und Eigenaufträge	14
2.3 Religiosität und Spiritualität	16
2.4 Resonanz	19
2.5 Trauerarbeit und Trost	19
2.6 Schuldproblematiken.....	21

2.7 Weitere Perspektiven	21
2.8 Verbitterungsstörung	23
2.9 Der uneindeutige Verlust	23
2.10 Opfer und Überlebende.....	26
3 Hinweise für eine psychosoziale Unterstützung.....	27
4 Übungsvorschläge	35
4.1 Glaubenssätze und Eigenaufträge	36
4.2 Lebensrückblickverfahren	38
4.3 Tagebücher und expressives Schreiben.....	39
4.4 Metaphernarbeit	40
4.5 Schuldgefühle	41
4.6 Externalisierung.....	42
5 Abschließende Anmerkungen.....	45
6 Literaturverzeichnis	46

1 Einleitung

Bei der Frage nach dem „Sinn“ (oder der „Sinnerfahrung“ oder einem „Lebenssinn“) handelt es sich um existenzielle Grundfragen des menschlichen Lebens (Florig 2024: 6). Antworten auf diese Frage sind spiritueller, religiöser oder philosophischer Natur und erweitern den Rahmen einer weltanschaulich neutralen Therapie oder Beratung¹. In der Praxis von nimmt die explizite Thematisierung des Lebenssinns jedoch häufig nur eine untergeordnete Rolle ein. Wüsten (2022: 14) führt dies darauf zurück, dass die akuten Probleme und die hohe psychische Belastung der Klient*innen eine solche Auseinandersetzung im Erstkontakt oft nicht unmittelbar nahelegen. Es würde *„allenfalls anerkannt, dass es Lebensbedeutungen und Sinnkonstruktionen gibt, die aber lediglich Teil einer intimen Bedeutungsbildung sind und die Beratungspersonen oder Therapeutinnen oder Therapeuten nichts angehen, weil die Autonomie der ratsuchenden Person geschützt werden soll.“* (ebenda: 14)

Sinnerfüllung kann als eine grundlegende Erfahrung, dass das eigene Leben sinnhaft und wertvoll ist, dass es sich lohnt zu leben, verstanden werden und basiert „auf einer (meist unbewussten) Bewertung des eigenen Lebens als kohärent, bedeutsam, orientiert und zugehörig (Schnell 2025: 8). Sich zugehörig fühlen beinhaltet die Einbindung in soziale Strukturen und ist das Gegenteil einer existenziellen Isolation (Yalom 2010). Schnell (2025: 5) definiert Sinn wie folgt: *„Etymologisch ist es also das Einschlagen eines Weges, die Entscheidung für eine Richtung, die über Sinn oder Sinnlosigkeit bestimmt. Impliziert ist eine dynamische Qualität von Sinn. Sinn ist nicht festschreibbar. Sinn ist der Weg, nicht das Ziel.“* Dabei ist Sinn nicht gegeben, sondern ein individueller Konstruktionsprozess, der insbesondere durch biografisch erworbene Glaubenssätze geprägt ist, die zu „Eigenaufträgen“ (von Bebenburg 2023) werden. Deutlich wird die Subjektivität der Sinnwahrnehmung. Eine Sinnkrise oder ein Sinnverlust/Sinnleere beinhaltet oft gleichzeitig eine Sehnsucht nach Sinn.

¹ Im Folgenden wird von Unterstützungsprozessen gesprochen, da hier die Diskussion inwieweit es sich um Beratung oder therapie handelt, nicht geführt werden.

Hingegen zeigt sich empirisch, dass Menschen mit ausgeprägtem Sinnerleben zufriedener und gesünder sind (Wüsten 2022: 16).

Diese individuellen Glaubenssätze, Werte, Normen, einschließlich der Religiosität und der jeweiligen spirituellen Bezüge haben für viele Menschen in krisenhaften Situationen und speziell bei der Bewältigung von Traumata eine immense Bedeutung. Daher ist es unerlässlich, hierüber mit Klient*innen ins Gespräch zu kommen. Für die psychosozialen Arbeitsfelder bedeutet dies *„einen verstehenden Zugang zu den subjektiv-sinnhaften und komplexen Lebensentwürfen ihrer Adressat*innen zu schaffen und damit zu einer bewussten Erweiterung der ihnen zugänglichen Horizonte und Erfahrungswelten beizutragen“* (Lübeck 2021: o.S.). Spiritualität und damit auch Religiosität² kann nach traumatischen Erfahrungen als wichtige Ressource sehr unterstützend und hilfreich sein, Halt, Kraft, Trost und Zuversicht vermitteln und so zu einer psychischen Stabilität beitragen (Lackner 2021: 129; Wüsten 2022: 16f).

Ergänzend weisen Studienergebnisse, z.B. von Weiß und Schomerus (2025: 150), darauf hin, dass strukturelle Stigmatisierungserfahrungen von einer Mehrzahl der Interviewten berichtet werden, die mit hohen Belastungen einhergehen und die psychosozialen oder ökonomischen Folgen des erlebten Unrechts verstärken und „zugleich wird damit eine Kontinuität im Erleben von Ungerechtigkeit bis in die Gegenwart gefördert“ (ebd.: 150). Typischerweise artikulieren traumatisierte Personen von Gefühlen der Ungerechtigkeit, Scham, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Trauer über nicht gelebtes Leben, Sinnlosigkeit, Aussichtslosigkeit, Verbitterung, Rückzug aus Kontakten nach schweren Enttäuschungen und die Ablehnung von anderen Personen. Insbesondere Personen mit einer Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (KPTBS) (Kratzer et.al. 2022: 130f) leiden an einem negativen Selbstkonzept, d.h. sie empfinden Wertlosigkeit und fühlen sich schuldig und minderwertig. Viele Betroffene haben Probleme, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen und gut für sich zu sorgen. Zudem beschreiben viele Betroffene einen Verlust des persönlichen Sicherheits- und Unversehrtheitsgefühls und leiden an den Folgen der Traumatisierung (z.B. Vertrauensverlust, einem Ungerechtigkeitsgefühl, Bindungen nicht mehr eingehen

² Beispielsweise nutzt auch Grom (2012: 194) diese Begriffe in einem weitem Sinne und synonym.

zu können, jahrelang Therapien nutzen zu müssen oder einem finanziellen Folgeschaden durch das erlittene Trauma).

Deutlich wird: Bei der Verarbeitung der Traumata spielen die individuellen spirituellen und religiösen Wertvorstellungen der Betroffenen (und ihrer Umwelten) eine bedeutsame Rolle. Der Einfluss von Glaube, Religion und Spiritualität ist dabei vielschichtig. Spiritualität und Religion³ können Halt geben und z.B. in der fremden Umgebung eine überlebensnotwendige Ressource bei der Traumaverarbeitung darstellen. Auch wenn bereits in der Beratung/Therapie eine Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und das Schaffen eines sicheren Rahmens fokussiert worden sind, ist eine Auseinandersetzung mit dem Sinn des Lebens und häufig eine Thematisierung eines Lebenssinnverlustes notwendig. Allerdings kommen diese Themen in der Traumatherapie (auch durch die Fokussierung auf die Bearbeitung des Traumas), wie in der Traumaberatung und der Traumapädagogik⁴ oftmals zu kurz⁵. Auch Duttweiler et al. (2022) sprechen in Bezug auf die Thematisierung von Religion und Spiritualität in der Beratung von einer verkürzten Professionalität durch solch eine Tabuisierung⁶. Für Battain und Lübeck (2024: 14) werden der Spiritualität in den psychosozialen Arbeitsfeldern immer noch wenig Aufmerksamkeit geschenkt, obwohl sie als Erweiterung der biopsychosozialen Rahmung anerkannt ist und die positiven Auswirkungen von Spiritualität auf den Körper, die Psyche und das Gesundheitskrankheitskontinuum gut belegt sind. Die Gründe, warum Religion und Spiritualität wenig in die Unterstützungspraxis einbezogen werden, liegen für diese

³ Religion kann, besonders bei einer Zugehörigkeit zu einer Minderheit, eine Ursache von Diskriminierung und traumatischen Erfahrungen und daher Anlass zur Flucht sein.

⁴Um die Gemeinsamkeiten der Traumatherapie, Traumaberatung und Traumapädagogik zu betonen, spreche ich in Bezugnahme auf Gahleitner und Schulze (2009) von einer Psychosozialen Traumatologie (Beushausen 2025b).

⁵ Nach meinen langjährigen Erfahrungen in der Beratung und (Trauma-)Therapie, der Lehre, in Fortbildungen (Psychosoziale Beratung und Traumaberatung) und der Supervision sind viele Fachkräfte nicht „gewohnt“ und geübt, Sinnfragen, den Umgang mit Verlusten oder religiöse Themen anzusprechen.

⁶ Die Autor*innen (2022: 4) führen aus: *„Religiosität wird entweder übersehen und/oder tabuisiert und Verwirrung, Unkenntnis, Ambivalenz und Hilflosigkeit kennzeichnen den Umgang mit den Klient*innen, wenn es um die Bedeutung von Religion und Spiritualität geht – oder – insbesondere bei Menschen muslimischen Glaubens, bzw. aus islamisch geprägten Ländern kommenden Personen –: Religion wird als zentrale Differenzkategorie über Gebühr mit Bedeutung aufgeladen, Menschen wird Religiosität unterstellt und sie werden einem Kollektiv zugeordnet.“*

Autor*innen (2022: 37) darin, dass (fast) alle interviewten Fachpersonen mit der Thematisierung von Religion und Spiritualität warten, bis das Thema von den Klient*innen selbst im Unterstützungsprozess angesprochen wird⁷. Möglicherweise steht dies in einem Zusammenhang damit, dass soziale Fragen (z.B. Rassismus, Mobbing, Anerkennung als Opfer, Leben in Diktaturen, Hass im Internet, Ungleichheiten) in den Kontakten mit den Klient*innen wenig einbezogen werden⁸. Dabei ist für traumatisierte Menschen für die Entwicklung nach dem Trauma eine umfassende Anerkennung⁹ als Opfer und Überlebende von großer Bedeutung (Brandmaier, Ottomeyer (2025: 459), da sich ohne die Anerkennung des Leids und Unterstützung das erschütterte Selbst- und Weltverständnis nicht regenerieren kann. Dies weist auf die Bedeutung der Anerkennung der erlittenen Gewalt hin, die eine moralische Rehabilitierung, möglicherweise eine „Entschuldigung“ der Täter und eine „Wiedergutmachung“ der verantwortlichen Institutionen einschließt.

Im folgenden Kapitel werden einige grundlegende theoretische Modelle benannt, um dann Hinweise für die Gesprächsgestaltung und Übungsvorschläge zu fokussieren.

⁷ Die Gründe hierfür sind jedoch unterschiedlich.

⁸ Brandmaier, Ottomeyer (2025: 454) führen in diesem Kontext aus, dass in der gegenwärtigen psychotraumatologischen Fachliteratur und der Praxis das Verhältnis von Trauma und Gesellschaft oft nur am Rande eine Rolle spiele, auch wenn von einzelnen Autoren auf gesellschaftspolitische und soziale Dimensionen von Trauma hingewiesen wird.

⁹ Mit der Selbstanerkennung oder der Anerkennung anderer als Opfer sind Rechte und Erwartungen verbunden. Hierzu gehört die dem Opfer zugeschriebene Verantwortung für die Bewältigung des Geschehens mit einer erwarteten Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit. Wenn Menschen als traumatisiert wahrgenommen und „diagnostiziert“ werden, haben sie Anspruch auf Hilfe, gleichzeitig besteht die Gefahr einer Stigmatisierung und Diskriminierung, die die Betroffenen in ihrer Entwicklung beeinträchtigen können (Zimmermann 2015: 33).

2 Grundlegende erkenntnistheoretische Modelle

Um die im Folgenden vorgeschlagenen praxeologischen Hinweise für die Unterstützungspraxis mit traumatisierten Menschen theoretisch zu fundieren, werden in diesem Beitrag ausgewählte, für diesen Kontext besonders bedeutsame Theorien und Modelle skizziert. Nach einer komprimierten Einführung in die „Sinnfrage“ wird die Bedeutung biografisch erworbener Glaubenssätze beleuchtet. Anschließend werden Aspekte der Ressourcenorientierung, die Relevanz individueller Werte, Spiritualität und Religiosität sowie die Konzepte der Resonanz, der Trauer- und Trostarbeit und möglicher Schuldproblematiken fokussiert. Darauf aufbauend werden Ansätze erörtert, die sich spezifischer auf traumatisierte Personen beziehen, darunter der „uneindeutige Verlust“ nach Pauline Boss, die Verbitterungsstörung und die Opfer-Überlebenden-Dynamik.

Weitere relevante Ansätze, die an dieser Stelle aus Raumgründen nicht vertieft werden können, umfassen Resilienzkonzepte, den Existenzialismus, den Befähigungsansatz (*Capability Approach*), Achtsamkeitskonzepte (wie Zen, Meditation und Fasten) sowie Konsistenztheoretische Überlegungen (Grawe 2004). Zudem sei darauf verwiesen, dass sich auch die sogenannte „alternative“ Psychoszene intensiv mit der Sinnsuche auseinandersetzt (Goldner 1997).

Hilarion Petzold hat sich im Kontext der Integrativen Therapie intensiv mit der Sinnfrage beschäftigt und betont, dass die Sinnsuche bereits seit der Antike ein zentrales anthropologisches Thema darstellt (vgl. Petzold & Lachner 2004: 18f). Petzold (2010: 5) verweist hierbei auf klassische Positionen der Weisheitslehre und Seelenleitung, die auch für moderne Unterstützungsprozesse leitend sein können:

- „*Es ist niemals zu spät, sich mit der eigenen Seele zu beschäftigen.*“ (Epikur, Diogenes Laërtius X, 122)
- „*Ist es nicht einleuchtend, dass keine andere Lebenslage zum Studium der Weisheit so geeignet ist, als diejenige, in der Du Dich jetzt gerade befindest?*“ (Marc Aurel XI, 7)
- „*Denn, was ist Philosophie? Ist es nicht ein Sich-Vorbereiten auf alle Ereignisse?*“ (Epiktet III, 10, 6)

- *„Denn wie das Material des Zimmermanns das Holz, des Bildhauers das Erz, so ist das Leben jedes einzelnen Menschen das Material seiner eigenen Lebenskunst.“* (Epiktet, Diatriben 1, 15)
- *„Arbeite an deinem Innern. Da ist die Quelle des Guten, eine unversiegbare Quelle, wenn du nur immer nachgräbst.“* (Marc Aurel, lib. VII, 59)
- *„Der Sinn des Lebens ist das Leben selbst.“* (Johann Wolfgang von Goethe).

Schnell (2025: 54f) fasst die für die Gegenwart typischen Dimensionen der Sinnfindung zusammen. Diese Aufzählung verdeutlicht die enorme Bandbreite moderner Sinnquellen: Sie reicht von Religiosität, Spiritualität und sozialem Engagement über Naturverbundenheit, Selbsterkenntnis, Gesundheit und Generativität (das Schaffen positiver Konsequenzen für andere) bis hin zu Leistung, Individualismus, Macht, Freiheit, Kreativität, Moral, Gemeinschaft, Liebe, Fürsorge und bewusstem Erleben.

Petzold und Orth (2005: 53f) fassen die Entstehung von Sinn aus einer säkularen Perspektive wie folgt zusammen:

„Sinn wurzelt in Zusammenhängen (Luhmann), in der erlebten Relationalität, die die evolutionär ausgebildete Intentionalität des Leibes, d.h. seine sinnhafte Ausrichtung auf die Welt ermöglicht – der Mensch, ein „être-aumonde“, wie Merleau-Ponty schrieb. Sinn wird weiterhin aus der Konnektivierung der erlebten Erfahrungen, d.h. im Nachspüren, Nachsinnen, Nachfühlen, Nachdenken und Überdenken eines Menschen oder von Menschengruppen und -gemeinschaften, von der Gemeinschaft der Menschen, der Menschheit über die erfahrenen und begriffenen Wirklichkeiten der Welt und des eigenen Wesens geboren. Sinn entsteht vor diesem Hintergrund in Entwürfen, Antizipationen und Visionen, Sinn und Sinnfülle emergieren aus der Fülle all dieser Verbindungen, die letztlich Verbindungen von Menschen und zwischen Menschen sind, in Konsens- und Dissensprozessen wurzeln. Sinn ist deshalb eine eminent menschliche Kategorie. Sinn ist Orientierung in der Unendlichkeit von Welt, Fenster zu weiterem, möglichem Sinn. Sinn entsteht in vielfältigen Bereichen durch vielfältiges Zusammenwirken von Bedingungen.“

In der Umsetzung dieser Themen kann auf das von Petzold (1993) konzipierte Modell der Säulen der Identität zurückgegriffen werden. In diesem Modell wird das Selbst (die Identität) durch die Säulen Körper/Leib, Arbeit und Leistungsfähigkeit, soziale Beziehungen, materielle Sicherheit und Werte/Normen getragen. Sind zu viele Säulen brüchig bzw. schwach ausgeprägt, kommt das Selbst und damit das Wohlbefinden ins Wanken. Religion und Spiritualität sind wichtige Bestandteile der Wertesäule, aus der sich u.a. folgende Fragen ableiten lassen: Wie will ich sein? – Wofür stehe ich ein? – Woran glaube ich? (d.h. was sind die Ziele, Werte, Normen, was sind wichtige Einstellungen zum Leben, Tod, Liebe, Wahrheit, Mitmenschlichkeit, Hoffnung, Religion, Weltanschauung etc. Es geht also um das, was für jemanden wichtig ist, was für richtig gehalten wird, wovon man überzeugt ist, wofür eingetreten werden soll und woran geglaubt wird. Hierzu gehören soziale, religiöse oder politische Überzeugungen, die persönliche Lebensphilosophie und die Grundprinzipien, an denen sich jemand ausrichtet.

2.1 Ressourcenorientierung

Die Ressourcenorientierung basiert auf der Prämisse, dass jedes Individuum über interne und externe Potenziale verfügt, um anstehende Lebensanforderungen und Krisen zu bewältigen. Die Aktivierung von Ressourcen gilt als schulen- und verfahrensübergreifendes Wirkprinzip, dass in der Sozialen Arbeit, Beratung und Psychotherapie störungsübergreifend eingesetzt wird (Schubert 2018). Gesundheit und Wohlbefinden hängen maßgeblich von der Verfügbarkeit und dem gezielten Einsatz personeller und umweltbezogener Ressourcen ab, wobei persönliche Ressourcen und Kontextressourcen in einem wechselseitigen, zirkulären Prozess stehen. Schiepeck und Cremers (2003: 154f.) definieren Ressourcen als Quellen, *„aus denen man all das schöpfen kann, was man zur Gestaltung eines zufriedenstellenden, guten Lebens braucht, was man braucht, um Probleme zu lösen oder mit Schwierigkeiten zurechtzukommen. Das können sehr verschiedenartige Bedingungen sein, denn jeder Mensch ist anders, und jede Situation, jede Herausforderung und Lebensphase braucht andere Ressourcen.“*

Die Relevanz dieser Ressourcen für die erfolgreiche Problembewältigung ist empirisch breit abgesichert (siehe z.B. Schemmel/Schaller 2003; Petzold 1997).

Soziale Unterstützung hat, wie empirisch belegt, positiven Einfluss auf den Gesundheitszustand, daher ist bei der Frage nach den Ressourcen insbesondere nach sozialer Unterstützung zu fragen. Menschen benötigen Ressourcen erst recht für den Umgang mit krisenhaften Situationen (siehe z.B. Beushausen und Schäfer 2021).

In Anlehnung an Keupp (2003) ist jedoch vor einer psychologisch verkürzten Ressourcenperspektive zu warnen; das Potenzial sozialer Netzwerke sowie die makrostrukturelle, sozialpolitische Ebene müssen zwingend einbezogen werden. Entscheidend ist letztlich, wie Ressourcen vom Subjekt wahrgenommen und bewertet werden – also welche Sinnzuschreibungen (vgl. Willutzki 2003) und „relationalen Konstrukte“ (Schiepeck & Cremer 2003) vorgenommen werden. Dabei darf nicht übersehen werden, dass Ressourcen gesellschaftlich ungleich verteilt sind und vielen traumatisierten Menschen der Zugang zu ihnen massiv erschwert ist. Eine konsequente Ressourcenorientierung bedeutet indes nicht, bestehende Defizite oder Pathologien zu leugnen; Klient*innen wollen und müssen auch mit ihren schweren Verletzungen und Problemen validiert und gesehen werden¹⁰.

2.2 Glaubenssätze und Eigenaufträge

Glaubenssätze¹¹ sind zunächst etwas Normales und nicht pathologisch (Özdemir 2022), sie sind nicht kategorisch positiv oder negativ. Je nach Inhalt und Wertung können sie eine motivierende, tröstende, hoffnungsvolle oder einschränkende, hemmende, zerstörende oder eine Druck aufbauende Wirkung haben¹². Besonders wenn Glaubenssätze nicht hilfreiche Überzeugungen beinhalten, können diese im Zusammenspiel mit weiteren Faktoren zu beispielsweise erheblichen Selbstzweifeln beitragen. Sie sind inhaltlich oft stark verallgemeinernd und klingen wie absolute Wahrheiten. Das verschafft ihnen eine gewisse Autorität, sodass sie selten hinterfragt werden (Özdemir 2022). Sie wirken wie Filter, die die Wahrnehmung steuern und uns das wahrnehmen lassen, woran wir glauben (Moskaliuk 2016).

¹⁰ Vorschläge für die Ressourcendiagnostik und hilfreiche Übungen siehe z.B. Wüsten (2022); Beushausen und Schäfer (2021); Hantke und Görges (2023).

¹¹ Hantke und Görges sprechen von generalisierten Überzeugungen (2023: 112f).

¹² In der neueren Literatur (z.B. de Hair et.al 2022) werden problematische Sätze auch als Giftsätze bezeichnet.

Dabei beruhen diese Überzeugungen primär nicht auf Rationalität, sondern auf Emotionalität, oftmals auf dem Hintergrund emotional prägnanter Erlebnisse. Die meisten dieser Überzeugungen und Annahmen entstehen durch Erfahrungen aus der Kindheit. Dabei können Eltern oder andere Bezugspersonen eine Rolle spielen, die ein bestimmtes Verhalten und eine bestimmte Sichtweise auf die Welt vorleben (Moskaliuk 2016). Die Glaubenssätze oder Annahmen müssen nicht zwangsläufig ausgesprochen oder direkt vermittelt werden, eine Übernahme kann auch durch bestimmte Verhaltensweisen oder nonverbale Kommunikation erfolgen. Zu ihrer Verfestigung tragen Wiederholungen von Autoritätspersonen und/oder wichtigen Bezugspersonen bei (Özdemir 2022). Weiterhin ist bedeutsam, dass diese Sätze zu bisher gespeicherten Annahmen und Glaubenssätzen passen und sich daher ‚stimmig‘ anfühlen und keine alternativen Erklärungen angeboten werden. Mit der Zeit werden diese Glaubenssätze zu „allgemeingültigen Wahrheiten“ und als eigene Aufträge erlebt¹³. Hantke und Görges (2023: 113) konstatieren in der Arbeit mit traumatisierten Menschen insbesondere negative Selbstbilder auf der Ebene des Handelns und der Fähigkeiten (z.B. Ich habe zwei linke Hände. Ich bin zu nichts nütze. Ich mache immer alles falsch.), auf der Ebene des Selbstbildes (z.B. Ich bin nichts wert. Ich bin verrückt. Ich bin hässlich. Ich sollte besser tot sein.) und auf der Ebene der Beziehungen (z.B. Ich bin nicht wert, dass man mich liebt. Ich bringe allen Unglück. Ich kann niemandem vertrauen.).

Im Mittelpunkt steht in der Arbeit mit Glaubenssätzen die Auseinandersetzung mit ihrer Wirkung. Dabei geht es nicht primär um die Frage, ob ein Glaubenssatz war,

¹³ Das Ziel belastende Glaubenssätze zu erkennen, auf ihre Wirkung zu überprüfen und zu verändern findet sich in vielfältigen Beratungs- und Therapiekonzepten, wie z.B. in der kognitiven Verhaltenstherapie oder der lösungsfokussierten Beratung (siehe z.B. König/Volmer 2020; von Bebenburg 2023). In der Gestaltpsychologie werden Glaubenssätze als Introjekte bezeichnet, in der systemischen Beratung/Therapie werden diese Aspekte im Kontext der Analyse von Delegationen bzw. von Vermächtnissen thematisiert. Vermächtnisse sind Aufgaben, die ein „Auftraggeber“ an Angehörige der nächsten Generation weitergibt, d.h. „delegiert“. Stierlin (1978), der das Delegationskonzept entwickelte, betont, eine Delegation sei nur möglich auf der Grundlage einer starken, oft unsichtbaren Loyalität. Delegationen werden an die nachfolgenden Generationen durch nonverbale Signale, das Familienselbstbild und durch „Stimmungsansteckung“ weitergegeben. Delegationsprozesse an sich sind notwendig, um dem heranwachsenden Kind sinnvolle Lebensziele, Inhalte und Richtungen zu vermitteln. Sie werden jedoch problematisch, wenn sie nicht auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt sind, überfordern und Konflikte auslösen und wenn sich die Aufträge nicht mit den Talenten, Fähigkeiten und Bedürfnissen des Delegierten in Einklang bringen lassen.

richtig oder falsch ist, sondern darum, ob ein Glaubenssatz eher hinderlich oder förderlich ist.

Im fünften Kapitel werden Übungsvorschläge, mit denen Glaubenssätze eruiert und verändert werden können, vorgestellt.

2.3 Religiosität und Spiritualität

Im Verständnis der Theologie bezeichnet Religiosität die Fähigkeit des Menschen, sich der Vorstellung von einer Wirklichkeit im Jenseits, bzw. des Transzendenten zuwenden zu können und umfasst Glaubensvorstellungen, Erfahrungen, Praktiken und die Rolle der Religion im Leben eines Menschen oder einer Gesellschaft. Für Maidl (2023) ist Religiosität nicht umfassend genug um das breite Spektrum psychohygienisch verstandener Hilfen zu beschreiben. Als Lösung bietet sich, so Grom (2011: 14) die Bezeichnung Spiritualität an. Dieser umfasst (ebenda: 15):

- Die „Suche nach Sinn und Fähigkeit zur Selbsttransparenz (Hingabe an Werte und Personen),
- Selbstakzeptanz und Selbstentfaltung,
- positive soziale Beziehungen,
- intensives Erleben der Schönheit bzw. Heiligkeit der Natur,
- allgemeines Verbunden und -Einssein mit Menschen, Natur und Kosmos,
- Verbundenheit mit Gott (theistisch), dem absoluten All-Einen (pantheistisch) oder einer Gottheit (polytheistisch),
- Achtsamkeit und andere Meditationserfahrungen, Vorahnungen, Erleben psychokosmischer Energie“.

Spirituelle Bedürfnisse lassen sich unterteilen in religiöse Bedürfnisse (Suche/Zuwendung zu einer höheren Instanz, Gebete, religiöse Feiern), existenzielle Bedürfnisse (Suche nach Sinn, Lebensflexion, Vergebung, Klärung, innerer Frieden, entlastende Gespräche, Verbindung, Naturerleben) und Generativitätsbedürfnisse (Lebensgeschichte teilen, Vergewisserung der eigenen Bedeutung, Trost geben). Spiritualität kann im Sinne eines weiten, psychologisch-psychozialen Verständnisses als Verbundenheit verstanden werden. Für Lübeck und Grohn (2021: o.S.) machen die folgenden Kernelemente Spiritualität aus:

1. *„Die erfahrungsbasierte Überzeugung, dass das Leben eine transzendente, also die Grenzen der sinnlichen Erfahrung überschreitende, Dimension hat (natürlich oder übernatürlich),*
2. *die Zuversicht, dass das Leben einen tiefen Sinn hat und dass die eigene Existenz einen Sinn hat,*
3. *das Gefühl einer Berufung oder Mission im Leben,*
4. *der Glaube, dass das Leben mit Heiligkeit erfüllt ist,*
5. *die ultimative Befriedigung nicht über materielle Werte anzustreben,*
6. *einen starken Sinn für soziale Gerechtigkeit und das Engagement für altruistische Liebe und Handlungen,*
7. *Idealismus im Sinne eines visionären Engagements für die Verbesserung dieser Welt,*
8. *Bewusstsein für die tragischen Realitäten der menschlichen Existenz (Schmerz, Leiden und Tod),*
9. *Erkennen der Auswirkungen von Spiritualität, die die Beziehungen zu sich selbst, zu anderen, zur Natur beeinflussen, zum Leben und was auch immer jemand für das Ultimative hält.“*

Neben religiösen Themen kann sich Verbundenheit z.B. auch auf eine besondere Naturverbundenheit oder ein besonders ausgeprägtes Hobby beziehen. Auf der Basis aktueller empirischer Forschungen stellt Maidl (2023) dar, wie ungenutzte Ressourcen durch einen sensiblen, proaktiven Einbezug religiöser Themen konkret genutzt werden können. Ausgangspunkt dieser Ausführungen ist die Erfahrung, dass Mythen und Religionen als mögliche Ressourcen einer besonderen Bedeutung zukommen. Viele religiöse Traditionen erzählen von Erfahrungen von Rettung, Hilfe, Neuanfang und Schutz. Diese Geschichten und Rituale werden in schwierigen Lebenssituationen zum Hoffungsgrund einer „religiösen Resilienz“ (ebenda: 126). Grom (2012: 196) referiert Studien, nach denen sich mehrheitlich zeige, dass religiöse Überzeugungen und Verhaltensweisen sowie speziell positives religiöses Coping tendenziell Lebenszufriedenheit aufrechterhalten und Depressivität und Ängstlichkeit reduzieren. Bei kritischen Lebensereignissen von psychiatrischen Patient*innen und Nutzern von psychologischen Beratungsangeboten (z.B. bei der Trauer von Eltern um den Tod eines Kindes oder bei der Verarbeitung von schweren körperlichen Erkrankungen) hat sich „Trost im religiösen Glauben“ als eine der am

stärksten genutzten Bewältigungsstrategien erwiesen. In einem begrenzten Umfang könne Religiosität/Spiritualität als Heilfaktor betrachtet werden (Grom 2012: 200).

Maidl (2023) weist auf unterschiedliche Facetten der Bedeutung von Glaube, Religion und Spiritualität im Erleben und Umgang mit Traumatisierung und Traumafolgestörungen aus den Perspektive zugewanderter Menschen und begleitender Fachkräfte hin. Spirituelle Fragen und Glaubensfragen sind oft für das Krank- und Gesundsein äußerst bedeutsam und beziehen sich auf innere Überzeugungen und äußere Praktiken. Im Beratungskontext sind sogenannte Kausalattributionen zu hinterfragen, d.h. Ursachenzuschreibungen des eigenen oder fremden Handelns und Verhaltens, einschließlich einer Begründung für aktuelle Ereignisse oder aus in der Vergangenheit, die erklären sollen, wieso man heute so ist. Solche Kausalattributionen können differenziert werden (Kaiser 2019) in eine soziale externe Kausalattribution, bei der die Ursache für das Entstehen (von Prozessen) bei anderen Personen oder Gruppen gesehen wird und einer fatalistischen externalen Kausalattribution, die Faktoren wie Schicksal, Zufall, Glück und Unglück als Verursacher sieht. Somit ist die Art und Weise, wie Ereignisse und Zustände begründet werden, häufig vom religiösen Glauben geprägt und hat somit *„einen bedeutsamen Einfluss auf die Lebensgestaltung, das individuelle Moral- und Wertesystem, die Akzeptanz von sozialen Rahmenbedingungen und persönlichen Schicksalsschlägen und spezifisch auf die Interaktion des Betreffenden mit seiner sozialen Umwelt.“* (Kaiser 2019. o. S.) Beispielsweise werden Ereignisse im Leben des Menschen als von göttlichen Mächten vorherbestimmt oder von Zufällen bewirkt interpretiert und somit der Entscheidungsfreiheit des Menschen entzogen. Alternativ können Ereignisse als Strafe, Zufall, Karma oder Prüfung konstruiert werden. Diese „Wirklichkeit“ prägt die Einstellung zu Hierarchien und die Erwartungen, bzw. das Rollenverständnis in den psychosozialen Arbeitsfeldern.

2.4 Resonanz

Hartmut Rosa (2017) hat mit seiner Soziologie der Weltbeziehung ein Modell vorgestellt, mit dem die Welt in überbeschleunigten gesellschaftlichen Strukturen beschrieben wird. Eine resonante Weltbeziehung ist für Rosa ein wichtiges Kriterium für ein gutes und erfüllendes Leben. Diese Weltbeziehung entsteht erst, wenn wir die Menschen, Räume, Aufgaben, Ideen und Dinge, die unser Leben ausmachen, lieben. Erst dann entsteht ein „vibrierenden Draht“ zwischen uns und der Welt, der sich aus intrinsischen Interessen und Selbstwirksamkeitserwartungen speist (Rosa (2017: 24). Resonanz ist eine Antwortbeziehung, sie setzt voraus, dass beide Seiten mit eigener Stimme sprechen. Dies ist nur möglich, wenn wir in Beziehung zu unseren Werten, in Beziehung mit uns selbst und unseren Umwelten sind. Wenn uns unsere Werte bewusst sind, lernen wir viel über uns selbst. Verlieren wir unsere Resonanzfähigkeit, verlieren wir unsere Werte und entfremden uns sowohl nach innen als auch nach außen. Hoch (2022: 143f) verweist darauf, dass der Mensch nur die Bereiche seines Lebens wahrnehmen kann, für die er eine Resonanzfähigkeit hat. Daher seien die Werte mit unseren Bedürfnissen eng verknüpft.

Bedeutsam sind für Rosa (2017) drei verschiedene Resonanzachsen:

1. die horizontalen Resonanzachsen, also die intrinsischen und auch zwischenmenschlichen Werte,
2. die diagonalen Resonanzachsen zu den (materiellen) Dingen,
3. die vertikalen Resonanzachsen zur Welt als Ganzes, hierzu zählt die Religion oder Spiritualität.

Somit kann eine Relevanz, dieser „Werteresonanz« für die individuelle Entwicklung, Stabilisierung, Lernen und Heilen angenommen werden (Hoch 2022).

2.5 Trauerarbeit und Trost

Typische Traumasituationen sind schwere Verluste, z.B. Unfälle, Verwundung, Folter, Misshandlung, Demütigung, Entwürdigung, der Verlust geliebter Menschen und von Eigentum, Haus und Hof, Heimat und Vater/Mutterland und auch der

Verlust von Werten und Glaubensüberzeugungen. Petzold (2004: 13) führt aus: *„Besonders hart trifft der Verlust an Vertrauen, wenn man – vielleicht von Verwandten, Freunden, Nachbarn, Volksgenossen – „im Stich gelassen“, „verraten und verkauft“ wurde, wenn man von den eigenen Eltern misshandelt oder missbraucht wurde.“* Solche traumatischen Erfahrungen bedürfen einer spezifischen Verarbeitung, die seit Freud (1915) mit dem Begriff der „Trauerarbeit“ bezeichnet werden. Diese betrifft in einem integrativen Verständnis nicht nur einen „Objektverlust“, sondern auch intrapsychische und interpsychische Vorgänge.

Trauerarbeit ist aufgrund der Komplexität der Trauerphänomene und des Trauerprozesses bei der Verarbeitung des Verlustes bzw. der Beschädigung und deren Folgen auf einer biologischen, emotionalen, kognitiven und sozialen Ebene ein komplexes Geschehen (Petzold 2004: 15). Trauer hat eine bedeutsame soziale Dimension, die mehr ist als der Ausdruck und Milderung des Schmerzes. Dieser Prozess beinhaltet eine Integration der belastenden Ereignisse und ihre Konsequenzen für das persönliche Sinn- und Wertesystem und das Selbst- und Identitätserleben. Notwendig ist es die emotionalen und leiblichen Regulationsprozesse zu stabilisieren, damit Neuorientierungen möglich werden kann und keine chronischen Trauerverläufe auftreten oder das Leid sich in einer Depression, Verzweiflung oder Verbitterung chronifiziert. Mit der Trauerarbeit ist das Thema „Trost“ unlösbar verbunden.

Trost ist für Petzold (2004) ein von der Psychotherapie vernachlässigter „Heilfaktor erster Ordnung“. Dieser sei eine genuine menschliche Reaktion auf den Ausdruck von Schmerz und Trauer und auf Menschen, die in Leid, Not, Verletzung Schutz, Zuflucht und Tröstung suchen. Petzold fasst zusammen (2004: 20):

„Trost ermöglicht eine persönliche Konsolidierung des Betroffenen: nach innen (z.B. Wiedergewinn von „seelischem Gleichgewicht“ und „stabilem Identitätserleben“, Aussöhnung/Versöhnung mit sich Selbst an Stelle von Resignation, Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen, Verbitterung) – und nach außen (z.B. Wiederherstellen von Beziehungsbereitschaft, erneuter Hinwendung zum Anderen oder Aussöhnung/Versöhnung mit Menschen an Stelle von Rückzug, Selbstisolation, Unversöhntheit, Hass). Insgesamt erfolgt eine Stärkung der Regulationskompetenz.“

2.6 Schuldproblematiken

Schuld ist das, was man fühlt, wenn man meint, etwas falsch gemacht zu haben. Schuld ist daher für viele traumatisierte Menschen ein leidvolles Thema. Besonders Menschen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, meinen oft, sie seien „schuldig“. Dies kann verschiedene Gründe haben, manchmal kann z.B. die völlige Hilflosigkeit schwerer zu ertragen sein als mit den Schuldgefühlen zu leben. Zudem wird oftmals die Verantwortung von den Täter*innen und weiteren Personen für ein verletzendes oder übergriffiges Verhalten nicht beim Täter oder der Täterin verortet, sondern auf das Opfer projiziert (Schuldumkehr). Das geschieht subtil durch Abwertungen, Relativierungen, Leugnung oder einer gezielten Manipulation und verstärkt bei den Betroffenen in der Folge das Gefühl, sie hätten das Geschehene mitverursacht. Schuldgefühle können daher sowohl eine Folge von traumatischen Erfahrungen sein als auch eine Ursache für die Entstehung von zusätzlichen – möglicherweise traumatischen - Belastungen sein. Dies führt zu zusätzlichen Selbstzweifeln und Scham- und Schuldgefühlen. Schuld, Scham und Trauma sind somit eng miteinander verbundene Themen, die sich Veränderungen gegenüber als rigide erweisen können.

Erst die Auseinandersetzung mit Schuldgefühlen ermöglicht Trauer, Wiedergutmachung und echtes Verzeihen. Im Beratungskontext sind Schuldproblematiken von Situationen zu unterscheiden, in denen wirklich etwas Falsches getan wurde. Dann geht es um Vergebung, Verantwortung und evtl. um eine Wiedergutmachung. (Auf den Umgang mit Schuld wird im Übungsteil näher eingegangen.)

2.7 Weitere Perspektiven

Ergänzend zu den bisherigen Modellen bieten weitere theoretische Ansätze wertvolle Referenzrahmen, um die existenzielle Dimension in der Praxis anzusprechen:

- **Salutogenese (Aaron Antonovsky):** Aus salutogenetischer Perspektive (Antonovsky 1987) ist das Gefühl der Bedeutsamkeit (*meaningfulness*) eine

Hauptkomponente des Kohärenzgefühls. Es bestimmt maßgeblich die motivationale Anpassungsfähigkeit eines Menschen an widrige Lebensumstände und Traumata.

- **Logotherapie (Viktor Frankl):** Frankl (2000: 124f) schlägt eine perspektivische Umkehrung vor: Statt danach zu fragen, was das Leben einem selbst noch zu bieten hat, geht es darum, zu erkennen, welche Aufgaben das Leben an das Individuum heranträgt. Die Übernahme einer als bedeutsam erkannten Aufgabe fungiert als fundamentale Sinnquelle. Hierbei lässt sich zwischen situativen, punktuellen Aufgaben und weitreichenden Aufgaben, die die gesamte Lebensführung umspannen, differenzieren (Florig 2024: 11).
- **Philosophische Lebenskunst (Wilhelm Schmid):** Schmid (1999) betont, dass moderne Lebenskunst aktiver „Übungen“ bedarf. Dazu zählt er das Knüpfen eines stabilen Netzes aus alltäglichen Gewohnheiten, die Fähigkeit zum Genuss, den bewussten Umgang mit Zeit sowie die Kultivierung von konstruktivem Zorn, Ironie und Gelassenheit.
- **Beziehungsorientierte Sinnstiftung (Jochen Florig):** Sinn konstituiert sich maßgeblich in der Begegnung und Interaktion mit anderen (Florig 2024: 15). Nach schweren Krisen kann das Weiterleben zu einer Aufgabe werden, die Betroffene zunächst altruistisch für andere auf sich nehmen. Sinn in Beziehungen wird realisiert, indem Menschen einander unterstützen und in authentischen Kontakt treten.
- **Existenzielle Psychotherapie (Irvin Yalom):** Yalom (1980) integriert die existenzphilosophische Auseinandersetzung mit den vier „letzten Fragen“ des Daseins: Tod, Freiheit, Isolation und Sinnlosigkeit. Scheitert eine konstruktive Bewältigung dieser Gegebenheiten, können psychopathologische Symptome die Folge sein. Für Yalom ist die Sinnfindung eine kreative, zutiefst individuelle Schöpfung und Antwort auf eine als indifferent oder sinnlos erlebte Welt.

Die Zusammenschau dieser Ansätze verdeutlicht, warum es für Klient*innen in psychosozialen Krisen oft unzureichend ist, die Frage nach einem gelingenden Leben rein individualisiert zu betrachten oder die Linderung von Leidenszuständen ausschließlich über eine isolierte Ressourcenaktivierung zu versuchen.

Die im Folgenden dargestellten Konzepte der Verbitterungsstörung und des uneindeutigen Verlusts bieten für die weitere Praxis nützliche und strukturierende Referenzrahmen.

2.8 Verbitterungsstörung

Michael Linden (Linden 2017; Baumann/Linden 2019) entwickelte das Konzept der Posttraumatischen Verbitterungsstörung (Posttraumatic Embitterment Disorder, PTED), welches eine pathologische Reaktion auf ein negatives Lebensereignis, das von Betroffenen als schwerwiegende Kränkung, Herabwürdigung oder Ungerechtigkeit wahrgenommen wird, bezeichnet¹⁴. Bedeutsam sind in diesem Ansatz das Erleben von Ungerechtigkeit, Herabwürdigung und Vertrauensbruch, die oftmals zu einem Rückzug und/oder Aggressionen führen. Im Mittelpunkt stehen die Emotionen Verbitterung, Zorn und Hass und die Zusatzsymptome dysphorische Herabstimmung, Antriebsreduktion, Hilflosigkeit, Gleichgültigkeit, psychosomatische Beschwerden, Lebensüberdruß und Suizidalität. Häufig kommt es zu Rachefantasien. Verbitterung ist oft mit einer Erschütterung, Verletzung oder Zerstörung der persönlichen Wertewelt, der Glaubensüberzeugungen und des Lebenssinns verbunden. Unbehandelt ist die Prognose eher ungünstig, da die Betroffenen in einem Teufelskreis aus verstärkenden negativen Emotionen gefangen sind. Trostarbeit macht hier, so Petzold (2004: 13), Verbitterung „weich“, wirkt Härte, Unnachgiebigkeit, Unerbittlichkeit entgegen und trägt so dazu bei, sich mit dem Schicksal auszusöhnen.

2.9 Der uneindeutige Verlust

Pauline Boss (2022) stellt das Konzept des uneindeutigen Verlustes vor. Sie beschäftigt sich mit uneindeutigen Verlusten (oder dem mehrdeutigen Verlust), worunter sie zunächst Verlustereignisse verstand, bei denen das Schicksal, bzw. der Verbleib von Vermissten nicht mit letztendlicher Sicherheit geklärt ist und daher ein

¹⁴ Die PTED wird als eigenständiges Krankheitsbild nach ICD-10 F43.8 bzw. ICD-11 6B4Y klassifiziert.

emotionaler und mentaler „Abschluss“ nicht erreicht wird. Den Begriff des uneindeutigen Verlustes erweiterte sie später auf u.a. Unfruchtbarkeit, Schwangerschaftsabbruch, das Verschwinden eines Familienmitglieds oder der Tod eines Ehepartners. Des Weiteren versteht sie darunter den Verlust von Persönlichkeitsmerkmalen einer geliebten Person bei mehr oder weniger unveränderter körperlicher Anwesenheit (Demenz etc.). Insbesondere bei uneindeutigen Verlusten suchen Menschen im Trauerprozess nach Antworten. Sind Antworten nicht möglich, kompliziert und verzögert dies den Trauerprozess und führt so häufig zu einer ungelösten Trauer.

In ihren Ausführungen grenzt die Autorin dieses Erscheinungsbild von der klassischen medizinisch definierten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) insbesondere durch die Ungewissheit ab. Sie kritisiert, dass die klinische PTBS-Diagnostik und –behandlung weder systemisch noch kontextbezogen ist und zu stark auf die individuelle Pathologie fokussiert. Betont wird von Boss die Bedeutung des kulturellen Kontextes für die Therapie und die therapeutische Beziehung.

Ziel von P. Boss ist es, über uneindeutige Verluste zu informieren, zu sensibilisieren und einen beraterischen/therapeutischen Umgang damit zu vermitteln. Sie weist auf die Bedeutung von familientherapeutischen und gemeinschaftsbasierten Interventionen hin. Boss sieht in einer „Wahlfamilie“ im Unterstützungsprozess ein wichtiges Element (2008: 42f). Eine Wahlfamilie muss nicht identisch mit der leiblichen Familie sein. Entscheidend sei vielmehr, dass diese sozial konstruierten Gemeinschaften eine erinnerte Verbundenheit vermittelt und in einem von Verlust und Trauma gelebten Leben in der Gegenwart Hilfe bietet¹⁵.

Boss betont die Notwendigkeit einer Sinnzuschreibung des Verlustes. Wenn es keine Lösung gebe, entscheide die Sinnfindung darüber, wie es den Betroffenen gelingt, mit der Situation fertig zu werden. Hierbei ist „Sinn“ jeweils individuell konstruiert und drückt sich in der Sprache, Ritualen und Symbolen aus. Daher müsse in der Therapie eine phänomenologische Perspektive (2022: 108) eingenommen werden, die thematisiert, was daran hindert, Sinn zu finden. Hierzu gehören auch Rache- und Hassgefühle und Geheimnisse. Wichtig ist zudem die Berücksichtigung familialer und

¹⁵ Boss (2022) sieht in solchen Wahlfamilien einen möglichen Stress-, aber insbesondere einen Resilienzfaktor.

gemeinschaftsbezogener Wahrnehmungen und Bewertungen, denn diese beeinflussen das Individuum. Ambivalenz als etwas Normales begreiflich machen ist ein weiterer bedeutsamer Aspekt der Hilfe. Es geht darum, Ambivalenz als normal zu akzeptieren und sich widersprechende Gefühle stehen zu lassen. Ist dies nicht möglich, entsteht bei den Betroffenen Unbeweglichkeit und Handlungsunfähigkeit und eine Behinderung der Resilienz. Typischerweise wehren sich viele Betroffene auf dem Hintergrund der Uneindeutigkeit des Verlustes, sich von der verlorenen Person - oder einem anderen Verlust - zu lösen. Ziel ist nicht die unklare Situation abzuschließen, sondern den Widerspruch, die Ambivalenzen anzunehmen und u.a. zu fragen, was die Revision der Bindung behindert.

Obwohl das Gefühl „Herr der Lage zu sein“ ein natürliches Bedürfnis ist, bewertet Boss die Versuche eine „Beherrschbarkeit“ des uneindeutigen Verlustes zu erreichen, kritisch; dieses Streben führe lediglich zu Stress und Konflikten. Ebenfalls bedeutsam sei es nach einem uneindeutigen Verlust eine Veränderung der Identität zu unterstützen. Die Betroffenen, Paare und Familien müssen sich verändern, um gesund zu werden (oder zu bleiben). Sie benötigen neue Identitäten, damit u.a. ein Ausgleich für eine abwesende Person gefunden wird. Damit die Identität neu entwickelt werden kann, könnte z.B. gefragt werden: Wer bin ich jetzt? Welche Rollen werden jetzt von mir erwartet? Wer gehört jetzt wirklich zu meiner Familie/Gemeinschaft? Wo ist mein Zuhause?

Zur Resilienzförderung nach uneindeutigen Verlustereignissen stellt die Autorin einen Leitfaden für die Therapie/Unterstützung und die Prävention vor. Die Betroffenen werden ermuntert, sich mit ihrer Lebensgeschichte und Lebensphilosophie zu beschäftigen. Sie empfiehlt u.a. folgende Interventionen:

- Schreiben Sie ihr Problem anderen Ursachen zu, externalisieren Sie es – wenn es geht,
- übergeben Sie die Schuld anderen,
- übertragen Sie dem Klienten die Verantwortung für diesen Prozess,
- nähren Sie die Hoffnung in diesem Prozess weiterzukommen,
- bauen Sie Gemeinschaften auf,
- zeigen Sie Empathie statt Mitleid,
- sprechen Sie über das Thema Wut.

Zudem ist für Boss das Wieder- bzw. Neuentdecken von Hoffnung von Bedeutung. Sie postuliert (ebenda: 243): „Ohne Sinn gibt es keine Hoffnung. Ohne Hoffnung gibt es keinen Sinn.“ So müssen die Helfer*innen mit dem Betroffenen herausfinden, welche Hoffnungen sie aufrechterhalten können, und welche aufzugeben sind.

2.10 Opfer und Überlebende

Ein weiteres zentrales und hochgradig ambivalentes Thema ist die Frage der Selbstdefinition: *Verstehe ich mich als Opfer oder als Überlebende(r)*? Betroffene sollten im Einzelfall sorgfältig reflektieren, welche Vor- und Nachteile die Identifikation mit dem Begriff „Opfer“ respektive „Überlebende(r)“ für ihre Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft mit sich bringt (Beushausen 2023: 141).

Diese Begrifflichkeiten bergen eine inhärente Dynamik, die im schlimmsten Fall zu einer psychischen Selbstfesselung oder Selbstexklusion führen kann (Hafke 1996: 54). Hafke warnt vor der Gefahr, dass der Opferbegriff von einer situativen Beschreibung zu einem dauerhaften, individuellen Lebensmodell oder einer starren sozialarbeiterischen Kategorie transformiert wird. Eine solche Generalisierung birgt das Risiko, dass der Opferstatus primär zur Entlastung funktionalisiert wird: Wer den Opferstatus für sich geltend macht, erfährt eine temporäre Entlastung von Eigenverantwortung, generiert einen moralischen Gewinn und leitet daraus einen legitimen Anspruch auf interpersonelle Sympathie ab. Damit wird der Opferstatus nicht selten Teil eines unbewussten Machtspiels um das Thema Schuld. Solche projektiven Schuldzuweisungen bieten jedoch stets nur kurzfristige Erleichterung (Hafke 1996: 55).

Häufig korreliert das chronische psychische Leiden der Betroffenen zudem mit einer ausbleibenden, verweigerten oder misslungenen gesellschaftlichen oder institutionellen Wiedergutmachung. Dem intrapsychischen Bestreben nach Versöhnung, Vergebung und Restitution stehen dann massive Barrieren aus Wut, Verbitterung, Zorn, tiefen Schuldgefühlen und Scham gegenüber.

Die Fixierung auf eine dominante Opferidentität beinhaltet insbesondere folgende problematische Aspekte:

- Scheinbare moralische Überlegenheit: Die permanente Bestätigung der eigenen Identität als Opfer vermittelt den sekundären Krankheitsgewinn einer moralischen Überlegenheit. Diese Dynamik kann die alltägliche Kommunikation mit dem Umfeld erheblich belasten und asymmetrisch verzerren.
- Sozialer Rückzug und Isolierung: Betroffene neigen vermehrt zu sozialem Rückzug. Das Vertrauen in interpersonelle Beziehungen ist so stark erschüttert, dass die Fähigkeit oder Bereitschaft, neue Kontakte aufzubauen und tragfähige Bindungen zuzulassen, blockiert ist.
- Retraumatisierende Inszenierung: Es besteht die Gefahr, aktuelle Beziehungserfahrungen und Alltagssituationen ausschließlich durch das Prisma einer Opfer-Konstruktion zu bewerten oder unbewusst Re-Inszenierungen zu erzeugen, die alte, dysfunktionale Rollenmuster verfestigen.

3 Hinweise für eine psychosoziale Unterstützung

In diesem Kapitel werden Hinweise für die psychosoziale Unterstützung vermittelt. Neben allgemeinen handlungsleitenden Prinzipien stehen anamnestische Zugänge im Vordergrund, bevor im darauffolgenden Kapitel konkrete Übungsvorschläge angeschlossen werden.

Fundament jeder traumabezogenen Unterstützung ist der Aufbau einer tragfähigen, von Sicherheit geprägten Vertrauensbasis. Der beraterische Kontakt sollte sich prozessual stets innerhalb des **optimalen Erregungsbereichs** (*Window of Tolerance*) der Klient*innen bewegen. Praktisch bedeutet dies, sowohl eine hypoverregte Erstarrung (gekennzeichnet durch flache Atmung, affektive Taubheit oder Dissoziation) als auch eine hypererregte Überforderung (sichtbar durch Tachypnoe, motorische Unruhe oder das Einbrechen intrusiver Bilder) sensibel zu regulieren.

Die psychosoziale Unterstützung darf – insbesondere in den basalen Phasen der Stabilisierung¹⁶ – keinen zusätzlichen Stress induzieren. Vielmehr gilt es, die Klient*innen darin zu unterstützen, internen Stress eigenständig zu modulieren und externe Stressoren zu minimieren. Um stabilisierende sowie selbstexplorative Selbstheilungsprozesse effektiv anzuregen, muss das methodische Vorgehen strikt beziehungs- und ressourcenorientiert ausgerichtet sein.

Häufig benötigen Betroffene primär ganz praktische Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und der Symptomkontrolle. Die Psychosoziale Traumatalogie agiert hierbei lebenswelt- und alltagsorientiert; sie betrachtet das Individuum stets eingebettet in sein spezifisches ökologisches Umfeld. Übergeordnete Interventionsziele umfassen Hilfen bei der Affektregulation, des Selbst- und Beziehungsmanagements sowie der Aufbau von intra- und interpersonellen Ressourcen, möglicherweise mit Methoden der imaginativen Selbstberuhigung (Entspannungstraining u. a.) (Beushausen 2023).

Für die Gestaltung des Lebenssinn stellt Wüsten (2022: 49f) eine Übersicht über mögliche Inhalte eines Klärungsprozesses vor:

- *„Erkunden der eigenen Ressourcen in sozialen, persönlichen und beruflichen Kontexten;*
- *Fähigkeiten entwickeln, die eigene Lebenssituation auf Risiken und Chancen analysieren;*
- *Intuition als Quelle der Erfahrung kennenlernen und nutzen;*
- *eine offene Wahrnehmung üben;*
- *die Bereitschaft, sich mit den persönlichen Lebenszielen und dem Lebenssinn auseinanderzusetzen, stärken;*
- *das Bewusstsein über eigene Fähigkeiten und zentrale Lebensbedeutungen verbessern;*
- *Kenntnisse über Handlungen, die Freude bereiten, vertiefen;*
- *Flow-Handlungen erkunden und kennen;*

¹⁶ Die Stabilisierungsarbeit ist eine wichtige Aufgabe psychosozialer Helfer*innen. Hierzu gehören das Herstellen von Sicherheiten, Stressreduzierung, Ressourcenorientierung sowie die Unterstützung von sicheren Bindungsentwicklungen und positiven Selbstbildern.

- *die Verknüpfungen von Flow-Handlungen mit der aktuellen Lebenssituation verstärken;*
- *mit der Aktivierung von positiven motivationalen Zielen Erfahrungen sammeln;*
- *das Wissen über eigene Lebensbedeutungen vertiefen;*
- *das Wissen über die Realisierung persönlich bedeutsamer Projekte vertiefen;*
- *persönlich bedeutsame Projekte realisieren.“*

Die Thematisierung von Sinnfragen und einem Sinnverlust ist ein bedeutsamer Aspekt im Unterstützungsprozess, bzw. einer Traumaberatung¹⁷ oder Traumatherapie.

Auch wenn „Sinnfragen“ insbesondere in späteren Unterstützungsphasen fokussiert werden, können sie bereits früh proaktiv thematisiert werden. Dies kann bereits bei der Kontaktaufnahme mit Betroffenen erfolgen, die z.B. bereits früher eine Therapie durchgeführt haben oder sich in einer akuten Sinnkrise befinden. Fragen nach dem Sinn, der Schuld oder der Gerechtigkeit stellen sich den traumatisierten Menschen oft nach einer gelungenen Stabilisierung und/oder einer Traumaintegration. Der Alltag ist hier oftmals weniger durch die Traumafolgen bestimmt und das „Leben soll wiederbeginnen“, wie es eine Klientin nannte. In dieser Phase des Verarbeitungsprozesses geht es typischerweise um die Integration des neuen veränderten Selbst- und Lebensgefühls und einer Bilanz jenseits der „Nur-Opfer-Identität“ (Beckrath-Wilking 2013) und um die Annahme und das Betrauern des eigenen Schicksals. Dies schließt die Trauer über die verlorene Zeit, das eigene Schicksal, die vermisste Liebe oder Zuwendung und über nicht gewährte Chancen ein. Hierzu gehört auch sich selbst zu vergeben, wenn „man mitgemacht hat.“

¹⁷ Für den Beratungsprozess traumatisierter Menschen werden die folgenden Schritte vorgeschlagen (ausführlich siehe Beushausen 2023): Kontakt und Sicherheit herstellen, Prozessuale Diagnostik, Auftragsklärung, Krisenscreening, Vereinbarungen treffen (z.B. Einbezug weiterer Hilfen, hilfreiche Rituale absprechen), Übungen zur Sicherheit (z.B. sicheren Ort imaginieren), Schaffung eines sicheren Netzwerkes (für die Klient*innen und die Berater*innen), Psychoedukation, Ressourcenfokussierung, evtl. Einbezug der Angehörigen, evtl. Teilarbeit nutzen, Thematisierung des Bewältigungsverhalten, problematische Folgephänomene fokussieren, Übungen zur Emotionsregulierung, die Thematisierung von Sinnfragen (z.B. Trauer- und Gefühlsarbeit, Anerkennung der zugefügten Gewalt bzw. des erlittenen Leids, Zukunftsperspektive fokussieren), Abschlussphase.

Die Fachkräfte sollten bereit sein sich auf das existenzielle Leid der Klient*innen einzulassen, d.h. Leid auszuhalten und zu akzeptieren, dass es sich oftmals nicht „lösen“, planen oder beseitigen lässt. Vielmehr geht es darum, Leid anzuerkennen als etwas, das sein darf, das zum Menschsein gehört stattfinden kann und da sein darf (Schnell 2025: 232f).

Eine Herausforderung kann es sein, sich in der Beratung/Therapie einzulassen, wenn ein Betroffener eine Weltanschauung vertritt, die die Frage nach dem Sinn des Lebens im Allgemeinen insgesamt negativ beantworten, so Florig (2024: 9). Daher ist es im Gespräch wichtig, dass die Beater*innen für alle möglichen Entwicklungen und aufkommenden Fragen der Klient*innen offen sind (Lackner 2021). Notwendig ist sich der eigenen Einstellungen und Emotionen bewusst zu werden und wahrzunehmen, wo die eigenen Grenzen liegen.

Ausgangspunkt für die psychosoziale Unterstützung ist eine Haltung, nach der die Menschen eine individuelle emotionale Werteordnung besitzen, auch wenn sie oftmals diese Werteordnung nicht leben. Im Gespräch werden Lebenswege, biografische Erfahrungen und Bedürfnisse in ihrem kulturellen Geprägt-Sein und in ihrer individuellen Differenziertheit möglichst ohne Stereotypisierung, Kategorisierung und Festlegung aufgrund von angenommenen Kulturmustern oder klassifizierten Standards wahrgenommen. Kulturelle Merkmale werden dabei weder außer Acht gelassen, noch überbetont. Haben Klient*innen aktuell keinen Zugang zu Spiritualität oder sehen dies eher skeptisch oder ablehnend, sollten die Beater*innen dies selbstverständlich akzeptieren.

Allgemein sollte im Gespräch mit den Klient*innen eine kultursensible Haltung eingenommen werden, die sich durch Offenheit und eine respektvolle Haltung auszeichnet. Die Fachkräfte sollten sensibel in der Wahrnehmung und sprachfähig für die Themen Glauben und Religion sein. Eigene Deutungen sollten nur zurückhaltend erfolgen. Kulturell oder religiös begründete „Hürden“ sollten nicht vorschnell als Widerstand gegen die Hilfe interpretiert werden (Maidl 2023). Mit Interesse und Bescheidenheit kann nachgefragt werden, wenn etwas nicht verstanden wird. Besonders wichtig ist dies, wenn die Fachkräfte unterschiedliche Werthaltungen und religiöse Vorstellung haben als die jeweiligen Klient*innen oder diese sogar ablehnen.

Im Unterstützungsprozess kann bereits in der Anamnese der Stellenwert von Spiritualität in der Lebensführung, die individuell bedeutsamen Werte, spirituellen Ressourcen und ein möglicher Sinnverlust erhoben und dokumentiert werden. Frick et.al. (2023) gehen noch weiter, sie empfehlen ein Spiritual Care im Gesundheitssystem zu implementieren. Es sei unerlässlich entsprechende Bedürfnisse früh zu erfassen, um auf diese dann kompetent und verlässlich interdisziplinär eingehen zu können. Dies können bei Bedarf tiefergehende Gespräche oder auch Gespräche mit Seelsorgern sein.

Frick et.al. (2006) entwickelten einen halbstrukturierten klinischen Interviewbogen zur Erhebung einer "spirituellen Anamnese" („SPIR“). Das Akronym SPIR (Spiritualität, Platz, Integration, Rolle) dient dazu, sich die vier Schritte bei der Erfassung spiritueller Bedürfnisse und Ressourcen zu vergegenwärtigen. Im Gespräch können die folgenden Standardfragen (Frick et.al. 2006) genutzt werden, diese sollten im Gespräch dem Sprachgebrauch der Klient*innen angepasst werden. Zur Vermeidung von Missverständnissen sollte herausgefunden werden, ob Begriffe wie "spirituell" oder "religiös" u.a. bekannt sind und wie er/sie sie verwendet. Vorgestellt werden im Folgenden die vier Schwerpunkte des Interviewbogens mit beispielhaften (teilweise umformulierten) Fragen.

S: Würden Sie sich im weitesten Sinne als gläubigen (religiösen/spirituellen) Menschen betrachten?

- In wen oder in was setzen Sie Ihre Hoffnung?
- Woraus schöpfen Sie Kraft?
- Gibt es etwas, das Ihrem Leben einen Sinn verleiht?
- Gibt es Glaubensüberzeugungen, die für Sie wichtig sind? Wie bedeutsam sind diese?

P: Sind die Überzeugungen, von denen Sie gesprochen haben, wichtig für Ihr Leben und für Ihre gegenwärtige Situation?

- Welchen Einfluss haben diese Überzeugungen darauf, wie Sie mit sich selber umgehen und in welchem Maß Sie auf Ihre Gesundheit achten? Wie bewerten andere ihnen wichtige Personen dies?

I. Wie haben Ihre spirituellen und Glaubens-Überzeugungen Ihr Verhalten während dieser Krise/ Erkrankung bestimmt?

- Welche Rolle spielen Ihre Überzeugungen dabei, dass Sie wieder gesund werden?
- Gehören Sie zu einer spirituellen oder religiösen Gemeinschaft (Gemeinde, Kirche, spirituelle Gruppe)?
- Bedeutet dies eine Unterstützung für Sie? Inwiefern?
- Gibt es eine Person oder Gruppe von Menschen, die Ihnen wirklich viel bedeuten und die wichtig für Sie sind?

R. Wie soll ich als Ihr Sozialarbeiter*in, Pädagog*in / Seelsorger*in / Krankenschwester usw. mit diesen Fragen umgehen?

- Wer ist Ihr wichtigster Gesprächspartner in Bezug auf spirituelle und Glaubens-Überzeugungen?
- Welche Rolle sollen diese Überzeugungen in unserem Kontakt spielen?
- Haben Sie den Eindruck, dass wir über Ihre Überzeugungen so gesprochen haben, wie Sie es sich wünschen?
- Möchten Sie etwas hinzufügen?

Alternativ können im Gespräch allgemeiner die Werte der Klient*innen erfragt werden, z.B.: Welche Assoziationen fallen Ihnen zu ihren Werten in den verschiedenen Phasen des Lebens ein, welche Werte haben sich verändert, sind verlorengegangen oder waren insbesondere in Krisen von Bedeutung. Erörtert werden kann auch, inwieweit diese mit denen anderer wichtiger Menschen ähnlich sind oder ob sie sehr unterschiedlich sind oder waren und ob dies zu Konflikten geführt hat.

Zudem kann gefragt werden, für welche anderen Menschen die Klient*innen wichtig sind und wer ihnen wichtig ist. Diese Frage zielt auf die Ebene praktischer Solidarität im Alltag ab, in der Sinn verwirklicht werden kann und richtet zugleich den Fokus darauf, inwieweit der Betreffende anderen Menschen tatsächlich begegnet (Florig 2024: 16).

Weitere Orientierungsfragen zur oben erwähnten Support-Säule empfiehlt Lachner (2004: 26):

- *„Führen die Wertsetzungen zu einer Anästhesierung der eigenen Gefühle/Bedürfnisse?*
- *Sind die entstandenen Narrative stützende hilfreiche Lebensdeutungen oder überholt, realitätsunangemessen und behindern den Lebensfluss?*
- *Fördern die Wertsetzungen „multiple Entfremdungen“ (leibfeindliche Haltungen, Leistungsorientierung bis zur Entfremdung von der eigenen Zeit, ...)?*
- *Hat diese Person mit den eigenen Wertvorstellungen eine gute Einbettung in ihrem sozialen Kontext und damit Solidaritätserfahrungen?*
- *Existieren Spannungen/Konflikte zwischen den eigenen Wertsetzungen und den Außenerwartungen?*
- *Besteht zugleich genügend Möglichkeit für eine „emanzipierte Identität“?*
- *Ist die Säule Werte/Sinn stark genug, um auch bei Schwierigkeiten zu tragen?*
- *Welches Spektrum an Sinndeutungen steht diesem Menschen zur Verfügung?*
- *Wie rigide, streng, flexibel, achtlos geht der Mensch mit seinen Werten um?“*

Folgende weitere Fragen können nützlich sein:

- Wie zufrieden sind Sie mit dem aktuellen Werten?
- Für wen, außer Ihnen selbst wäre es gut, wenn Sie sich konstruktiv mehr mit ihren Werten beschäftigen würden?
- Was hat dazu geführt, dass Ihnen Ihr Leben zurzeit (wenig) sinnvoll erscheint?
- Was wäre anders, wenn Sie in Zukunft Ihren „Wunsch-Wert“ erreichen würden?
- Welcher kleiner Schritt wäre möglich, um einen ersten Schritt in Hinblick auf dieses Ziel zu machen?
- Woran würden andere bemerken, dass Sie Ihren Werten ab sofort eine höhere Bedeutung beimessen?
- Wem könnten Sie von Ihrem Vorhaben, Ihrem Leben einen anderen Sinn zu geben, erzählen und sogar auf Unterstützung hoffen?

- Was müssten Sie tun, um Ihr Ziel wieder aus dem Blick zu verlieren?
- Wann ist ein guter Zeitpunkt, um sich selbst in Bezug auf dieses Ziel zu überprüfen?

Solch ein vertiefender, erlebnisorientierter Umgang mit belastenden Lebensszenen kann die Qualität einer „säkularen Beichte“ (Petzold 1993: 326) haben und entlastend wirken, ohne das faktisch Geschehene zu nivellieren. Dazu ist es allerdings notwendig, dass die Geschehnisse nicht bagatellisiert werden. Dazu bedarf es eines Menschen, der bereit ist, diese Lebensschau zu begleiten und deutlich zu machen: Ich kann verstehen, wie es Ihnen damals ging und warum Sie so gehandelt haben. Petzold (1993: 123) führt aus, dass es hilfreich ist, wenn eine den Prozess begleitende Person, fähig ist „ein Wort der Erlösung“ zu sprechen und eine nachsichtige und verstehende Haltung vermittelt. Dies gilt auch für das Umwerten von Werten, wobei wichtig ist zu erfassen, was daran wirklich Eigenes ist, d.h. wirklich stimmig für die Person (ich-synton) ist. Die Thematisierung dessen kann zu einer Neubewertung (Reframing) oder zu einem veränderten Umgang mit belastenden Lebensszenen führen, die nicht mehr korrigierbar sind¹⁸. Idealerweise wird das historisch nicht mehr Korrigierbare durch die neue emotionale Bewertung korrigiert. Dabei geht es nicht um die Nivellierung von Schuld.

¹⁸ Herwig-Lempp (2022: 423) schlägt die Ohne-Wunder-Frage vor, in der angenommen wird, dass kein Wunder geschieht und die „Schwierigkeiten“ sich nicht lösen lassen. Die Klient*innen werden anschließend gefragt, was dies für Sie bedeutet. Wie werden Sie dies aushalten? Wie werden Sie sich damit abfinden? Wie lässt sich daraus das Beste machen?

4 Übungsvorschläge

Im letzten Teil dieses Beitrags werden summarisch Übungen (u.a. aus der Integrativen Therapie; von Bebenburg 2023; Rosenberger et.al 2018; Beushausen und Schäfer 2021) zu den Schwerpunkten Glaubenssätze, Lebensrückblickverfahren, Tagebücher und expressives Schreiben, Metaphernarbeit, Schuldgefühle und Externalisierung vorgestellt, mit denen Sinn eruiert und „gefunden“ werden kann. Eingesetzt werden können zudem vielfältige, hier nicht vorgestellte Techniken, wie z.B. das Umdeuten, der Einsatz von kreativen Medien (z.B. Symbolzeichnungen der Werte), Genogrammanalysen, Netzwerkanalysen, Ressourcenübungen¹⁹, das Überschreiben von problematischen/schlimmen Erinnerungen und „Tresorübungen“ zum „Wegpacken“ der unangenehmen wiederkehrenden Erinnerungen.

Zunächst sollen kurz einige ergänzende Hinweise gegeben werden:

Vor dem Gespräch sollen die Fachkräfte ihre eigene innere Befindlichkeit reflektieren. Dies beinhaltet eine Reflektion der aktuellen Stabilität und mögliche Befürchtungen. Zudem sollte der jeweilige Auftrag der Institution, sowie deren Ziele und Strukturen mitbedacht werden.

Im Gespräch ist es einerseits Aufgabe der Beratenden, Sorge dafür zu tragen, nicht zu viele Emotionen bei den traumatisierten Menschen hervorzurufen, andererseits besteht das Ziel, Menschen dabei zu unterstützen, ihre Gefühle mehr wahrzunehmen und zuzulassen, also eine gewisse tiefere Gefühlsebene zu erreichen. In diesem Kontext wird davon ausgegangen, dass Emotionen, und insbesondere positive Emotionen, nötig sind, um Neues zu lernen und das Erlebte „verarbeiten zu können“. Hierbei gibt es nicht die immer einzig richtige emotionale Tiefungsebene, sondern nur eine für die jeweilige Situation angemessene Tiefung. Diese Ebenen lassen sich differenzieren von einer reflektierten und kognitiven Ebene über eine gefühlsmäßige Beteiligung (Ebene 2), einer starken gefühlsmäßigen Involviertheit (Ebene 3) bis hin zu der Ebene der autonomen Körperreaktionen

¹⁹ Siehe z.B. Beushausen (2025a, Jeschke 2010)

(Ebene 4), die wenig steuerbar ist. Die Fachkräfte stehen somit, mehr als die Klient*innen, in der Verantwortung für eine angemessene Tiefungsebene in den Gesprächen zu sorgen (Beushausen 2025a, 151, 270-274)). So ist es beispielsweise nützlich, wenn Klient*innen aufgebracht von einem Streit oder einem Verlust erzählen, dabei zu unterstützen, von einer tieferen emotionalen Ebene auf eine eher reflektierte emotionale Ebene zu kommen. Dies betrifft insbesondere kritische Lebenssituationen und Klient*innen, denen es nicht gelingt, sich von ihren Gefühlen zu distanzieren. Die Ebene der autonomen Körperreaktionen, in der die Klient*innen keine Kontrolle über sich und die Situation haben, gilt es in Unterstützungsgesprächen zu vermeiden. Falls solch eine Situation „ungewollt auftritt“, indem Klient*innen z. B. bereits sehr emotional zum Gespräch kommen oder durch Inhalte oder Themen im Gespräch emotionalisiert oder retraumatisiert werden, sind die Klient*innen im Unterstützungsprozess, wenn irgend möglich, auf eine reflektierte Ebene zu begleiten²⁰.

Zu beachten ist zudem, dass der Einsatz von Medien eine Regression und möglicherweise eine Retraumatisierung bewirken kann. Die „Ladungsmöglichkeit“ eines Mediums muss daher zum Thema und zum Ziel passen. So führt z.B. der Einsatz von Fingerfarben eher als der von Bleistiften zu einer Regression.

Wird eine Genogramm- oder Netzwerkanalyse eingesetzt, können bestimmte Schwerpunkte zum Umgang mit den Werten und dem Lebenssinn der Bezugspersonen, vorgenommen werden. Weiterhin kann die Aufmerksamkeit auf den Genuss gerichtet werden und genießen geübt werden. Möglich ist es auch, sich kleine Miniurlaube im Alltag vorzustellen, in denen die Klient*innen das machen, wonach Ihnen gerade ist und die sich wie „Urlaub anfühlen“.

4.1 Glaubenssätze und Eigenaufträge

Zur Analyse der übernommenen Glaubenssätze und der damit in Verbindung stehenden Eigenaufträge ist als ein erster Schritt die Bewusstmachung der eigenen

²⁰ Insbesondere sind hier Techniken einer Fokusveränderung und Distanzierung nützlich.

Denkmuster möglich. In der Auseinandersetzung kann eine Annäherung an die eigenen Überzeugungen über Satzanfänge erfolgen. Kattan (2019:140) arbeitet mit Satzanfängen wie „Mein Vater/ meine Mutter sagte häufig: ...“ oder „Eine Lehre, die ich nie vergessen werde ...“. Alternativ können wichtige Personen aufgelistet werden, zu denen jeweils Kernsätze formuliert werden.

Hilfreich können auch folgende Fragen sein:

- Wie charakterisieren Sie ihren Vater [Mutter] bzw. eine entsprechende Bezugsperson?
- Wie würdest Du seine/ihre Haltung Dir gegenüber beschreiben?“
- Wie stehen Sie heute zu ihrer Familie?
- Was würden folgende Menschen über Dich sagen? (Eine fremde Person, Dein Vater, Deine Mutter, Dein:e Partner:in, Dein:e beste:r Freund:in, Jemand, der:die dich nicht leiden kann (Özdemir, 2022).
- Welche Aussagen, die Du in deinem Leben gehört hast, haben heute noch einen starken Einfluss?
- Welche Werte sind Ihnen wichtig?
- Wie gehen Sie mit sich um, wenn es Ihnen nicht gut geht?
- Welche Bedürfnisse hatten Sie in der Kindheit, die nicht ausreichend erfüllt worden sind?
- Wäre etwas anders, wenn Ihre Eltern ihre Bedürfnisse ausreichend erfüllt hätten?
- Wie gehen Sie heute mit ihren Bedürfnissen um?
- Was brauchen Sie gerade? Was verweigern Sie sich gerade? (a.a.O.:242f)

Alternativ kann die folgende Übungsfolge genutzt werden²¹:

Glaubenssätze erkennen: Welche Glaubenssätze haben Sie verinnerlicht?

Schreiben Sie alle Glaubenssätze in einer Liste auf ein Blatt Papier. Notieren Sie alles, was Ihnen einfällt. Anschließend können Sie Glaubenssätze, die für Sie thematisch zusammengehören sortieren. Mögliche Themen könnten u.a. sein: Welche Glaubenssätze sind positiv, welche negativ? Welche hängen eng miteinander

²¹ Von Bebenburg (2023) schlägt eine ausführlichere Übungsfolge vor.

zusammen? Welche widersprechen sich? Welche Gefühle lösen die Glaubenssätze beim Lesen aus? Was denken Sie, wie die Glaubenssätze Ihr heutiges Leben beeinflussen (werden)?

Wenn Sie Glaubenssätze entdecken, die Sie als hinderlich erleben, überlegen Sie, welche Erlaubnis Sie dagegensetzen könnten, um den Glaubenssatz zu neutralisieren und mittelfristig in eine positive Überzeugung umzuwandeln.

Alternativ oder ergänzend kann eine emotional-kognitive Vorwegnahme der Werteerfahrung/Glaubenssätze erfolgen. Hier bittet man die Klient*innen ihr Leben so zu beschreiben, wie es wäre, wenn sie z.B. offener, freier, mutiger, liebevoller etc. wären (Z.B.: Wie würde es sich anfühlen, wenn die Natur, die Musik oder ein Spaziergang mit allen Sinnen genossen werden könnte?).

4.2 Lebensrückblickverfahren

Lebenslinie zeichnen

Das Ziel dieser Technik ist es, sich wichtige Ereignisse oder Lebensabschnitte wieder bewusst zu machen. Es sind verschiedene Varianten möglich, beispielsweise können die folgenden Hinweise gegeben werden: Wählen Sie für eine Beschreibung bedeutsamer Lebensereignisse sowohl positive als auch negative Beispiele aus. Zunächst skizzieren Sie eine Liste mit relevanten Lebensereignissen. Im zweiten Schritt zeichnen Sie einen Zahlenstrahl oder eine Lebenslinie, die die gewählte Lebensspanne abbilden soll. Auf der vertikalen Achse wird notiert, inwiefern Sie das Ereignis als positiv, neutral oder negativ bewerten. Wenn Sie alle wichtigen Ereignisse eingetragen haben, können Sie sich überlegen, was Sie besonders geprägt oder verändert hat. Fragen Sie sich auch, wie Sie widrige Umstände bewältigen und überwinden konnten. Was hat Ihnen damals dabei geholfen? Inwiefern haben Sie sich durch diese Erfahrungen weiterentwickelt? Welche Stärken konnten Sie dadurch entwickeln? Welche negativen Erfahrungen haben sich positiv ausgewirkt?

Lebenslinie in die Zukunft transferieren

Als eine Abwandlung oder Weiterführung dieser Übung kann eine „Lebenslinie“ in die Zukunft transferiert werden. Gehen Sie dabei ähnlich vor wie bei der Lebenslinie mit vergangenen Ereignissen. Fokussiert wird, welche Ziele beispielsweise in den nächsten fünf Jahren verfolgt werden sollen. Folgende Fragen können genutzt werden: Welche Teilziele sind dafür nötig? Wie sieht dann Ihr Leben aus? Was hat sich verändert? Wie fühlen Sie sich damit? Was hat Sie dahin gebracht? Was hat Ihnen geholfen/war nötig, um Ihr Ziel zu erreichen? Was wollen Sie konkret tun?

4.3 Tagebücher und expressives Schreiben

Mit den Klient*innen sind hier sehr unterschiedliche Absprachen möglich, diese reichen von einer kurzen regelmäßigen Beschreibung der Befindlichkeit bis zu einer Aufforderung an mehreren Tagen jeweils ca. 15 Minuten „tiefste Gedanken und Gefühle“ oder Gedanken z.B. zu bestimmten Themen (z.B. die Verbindung zu anderen Menschen) aufzuschreiben. Eine Regel könnte sein, dass das Schreiben bis die Zeit zu Ende ist, nicht unterbrochen wird. Eine andere Möglichkeit besteht darin, positive kleine und größere Momente/Ereignisse zu sammeln. Z.B.: Notieren Sie bitte in der kommenden Woche, was gut gelaufen ist. Dies können Arbeitserfolge, Situationen im Privatleben oder anderes sein. Oder: Bitte notieren Sie jeden Tag auf einer Karte drei Momente, die bedeutsam waren. Beachten Sie dabei auch, inwieweit andere Personen daran beteiligt waren. Schauen sie sich diese Karten am Ende der Woche an.

Rosenberger et.al. (2018: 61ff) empfehlen eine Vision des „best possible self“ - des positiven Schreibens. Dies soll Klienten insbesondere in eine gute Stimmung versetzen, Hoffnung vermitteln und positive Erwartungen an die Zukunft entstehen lassen. Die Klient*innen werden gebeten:

„Stellen Sie sich als Erstes vor, wie Sie in der Zukunft ein lang gehegtes Ziel erreicht haben, und als zweiten Schritt, was nötig ist, dieses Ziel auch in der Realität zu erreichen. Um die Vorstellung konkret zu machen, wählen Sie

zunächst einen Zeitraum aus. Das kann in einem halben Jahr sein oder auch erst in fünf Jahren. Überlegen Sie sich nun, wie Ihr idealer Zustand aussehen soll. Welches Ziel haben Sie erreicht? Welche Charakterstärken und Ressourcen benötigen Sie für Ihre Zielerreichung? Stellen Sie sich diese konkrete Zukunftsvision so detailreich wie möglich vor. An was haben Sie gearbeitet, um Ihr Ziel zu erreichen? Versuchen Sie dabei, nicht in eine unrealistische Vorstellung abzurutschen. Nachdem Sie sich ein klares und detailreiches Bild Ihrer Zukunft gemalt haben, schreiben Sie dies bitte auf.“

4.4 Metaphernarbeit

Das Erkunden von Lebenssinn und Werten kann mithilfe von Metaphern vertieft werden. Metaphern übertragen Bedeutungen aus einem vertrauten Bereich auf einen anderen. Ausgehend von der kognitiv linguistischen Metaphertheorie (Lakoff/Johnson 1980) liegt „das Wesen der Metapher [...] darin, daß wir durch sie eine Sache oder einen Vorgang in Begriffen einer anderen Sache bzw. eines anderen Vorgangs verstehen und erfahren können.“ (Lakoff/Johnson 2004: 13). Engel und Sickendiek (2004) weisen der Verwendung von Metaphern in Unterstützungsprozessen eine hohe Bedeutung zu, da Beratung und therapeutische Gespräche oftmals durch eine metaphorische Sprache geprägt sind. Die Arbeit mit Metaphern ist bedeutsam, weil Lösungen oftmals nicht nur rational geprägt sind²².

Engel und Sickendiek (2004) betonen, dass Metaphern der Klient*innen aufgegriffen werden, um über die Reflexion der damit verbundenen Denkkonzepte Problemstellungen zu erhellen und implizite Wahrnehmungsweisen der Ratsuchenden zu fokussieren. Dabei kann das Gespräch innerhalb der Metapher bleiben, um eine Erweiterung des Bedeutungshorizonts anzusprechen. Eine Metapher kann infrage gestellt werden, vor allem im Hinblick auf gedankliche Einschränkung und Selbstbeschränkungen. Im Mittelpunkt steht hier eine Konfrontation mit den „blinden Flecken“. Die Einsatzmöglichkeiten von Metaphern

²² Je nach Therapieschule lassen sich unterschiedliche Perspektiven erkennen (Schmitt u. Heidenreich 2019).

in beratenden Prozessen sind vielfältig, sie können stützen oder als Konfrontation wirken. Metaphern vermitteln ein Gerüst, das auch das Unfassliche in Worte fassen lässt, sie reduzieren die Komplexität psychischer Möglichkeiten, die primär nicht sprachlich verfasst sind, zu einleuchtenden klar strukturierten Bildern (Schmitt 1999). Thematisiert werden könnten hier z.B. Metaphern zu den Begriffen sinnvoll, Schuld, Opfer oder Hoffnung.

Das Aufgreifen der Metaphern ermöglicht es, Klient*innen umfassender zu verstehen und Handlungsweisen zu entwickeln, die die Sichtweise der Klient*innen von ihrer Welt nicht überfordert (Schmitt 1999).

4.5 Schuldgefühle

Für viele traumatisierte Personen gehören Schuldgefühle zu den Gefühlen, die das Leben erschweren und immer wieder quälende Sinnfragen anstoßen. Daher werden Übungen zur Thematisierung von Schuldfragen (nach Kümmerle et.al. 2022) vorgestellt:

Schuldkreis

Klient*in und Fachkräfte sammeln Einflussfaktoren, welche zu dem traumatischen Ereignis führten. Hierbei können sowohl Personen als auch äußere, abstraktere Umstände (z.B. die Verkehrslage) mitberücksichtigt werden. Die Klienten teilen anschließend ein leeres Kreisdiagramm danach auf, wie viel Schuld sie den einzelnen Einflussfaktoren zuschreiben. Im Gesprächsverlauf wird der Schuldkreis immer wieder in Bezug auf seine Gültigkeit überprüft und gegebenenfalls modifiziert.

Nach der Erstellung des Schuldkreises werden Schuldkognitionen gesammelt, konkretisiert und bearbeitet. Als mögliche Vorbereitung schätzen die Klienten den aktuellen Belastungsgrad der jeweiligen Schuldkognition von 0 (keine Belastung) bis 10 (maximal vorstellbare Belastung) ein. Die Schuldgedanken werden hinterfragt.

Im Anschluss halten Klient*in und Fachkraft fest, was noch detaillierter bearbeitet werden soll. Hierfür stellen die Klient*innen alle Argumente für das Zutreffen, sowie alle Argumente gegen das Zutreffen dieses Gedankens tabellarisch gegenüber.

Plädoyer für die eigene Unschuld

Als „Hausaufgabe“ schreiben die Klient*innen ein Plädoyer für die eigene Unschuld oder gegen das Zutreffen des zentralen Schuldvorwurfs. Letzteres wird gewählt, falls nicht von einer vollständigen Unschuld auszugehen ist oder die Vorwürfe aus zeitlichen Gründen noch nicht alle vollständig bearbeitet werden konnten. Für das Verfassen des Plädoyers vergegenwärtigen sich die Klient*innen alle Argumente, die im Gespräch erarbeitet worden sind. Danach stellen sie sich vor, ihr*ihre Anwält*in zu sein, der*die am Ende einer Gerichtsverhandlung ein Plädoyer hält. Das Plädoyer kann im Laufe der nächsten Gespräche mit neuen Argumenten ergänzt werden. Um alte Denkmuster abzulegen, sollten die Klient*innen das Plädoyer regelmäßig lesen.

Erarbeiten der Funktion von Schuld

Bei dieser Übung werden die Vor- und Nachteile des Festhaltens an den Schuldgedanken thematisiert, um „die Funktion der Schuld“ (z.B. Verhinderung von Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit) zu erkennen um sich hierdurch langfristig von diesem Gefühl besser distanzieren zu können. Bei Klient*innen, die traumatische Erlebnisse in der Kindheit erfahren haben, sollte zwischen damaligen und heutigen Vor- und Nachteilen unterschieden werden.

4.6 Externalisierung

Bei diesem Vorgehen (White/Epston 1990; Hoch 2022) geht es darum, den Klient*innen zu helfen, eine Trennung zwischen sich und einem bedrückenden Problem herzustellen, so dass sie sich nicht mehr als von dem Problem beherrscht erleben. Ziel ist es Muster der Beschreibungen der/des Klient*innen über ihre Problematik zu verstören. Zusätzlich geht es darum, den Klient*innen Ressourcen in der Trennung vom Problem zu vergegenwärtigen und bewusst zu machen. Die praktische therapeutische Arbeit zeigt, dass diese Technik grundsätzlich auch bei

schweren psychiatrischen Störungen, etwa Schizophrenie, Depression, Paranoia, Gewalterfahrung und Suizidrisiko angewendet werden kann (Tomm 1994).

Das Externalisieren kann auf spielerische Art helfen sich von den Erinnerungen zu lösen. Dies kann z.B. mit Hilfe von Aufstellungen mit Symbolen oder leeren Stühlen erfolgen. Es können, so Hoch (2022,) auch Symptome, Diagnosen, Verhaltensweisen oder Eigenschaften externalisiert werden²³. Neben den Problemen können auch die Lösungen bzw. die Fähigkeiten, die zur Lösung führen, eine Gestalt (z.B. hilfreiche Wesen) erhalten.

In Anlehnung an gestalttherapeutische Behandlungstechniken können zur Vertiefung sogenannte Stuhlübungen eingesetzt werden. Bei der Bearbeitung von „Schuld“ sitzt auf dem ersten Stuhl der selbstanklagende Anteil, welcher dem*Klienten die Selbstvorwürfe ungefiltert entgegenbringt. Auf dem zweiten Stuhl sitzt der verteidigende Anteil des Klienten, welcher gegen die eigene Schuld bzw. Scham aus einer gütigen und wohlwollenden Sicht argumentiert. Sollte sich das Trauma in der Kindheit ereignet haben, ist es zudem möglich, dass die Klient*innen auf einem weiteren Stuhl die Position des Kindes einnehmen, das aus der damaligen Situation heraus und mit dem damaligen Kenntnisstand für/gegen die Schuldvorwürfe bzw. Schamgedanken argumentiert. Der*die Fachkraft unterstützt diesen Prozess.

Ebel (2020: 237) schlägt die folgende Arbeitsvariante mit folgenden beispielhaften Fragen vor:

„Nur mal angenommen, Sie würden Ihrem »Problem einen Namen geben: Wie heißt das Problem? Seit wann spielt (...) eine Rolle in Ihrem Leben? Wo

²³ Hoch (2022: 76) benennt Formen der Externalisierung:

- Transformieren: einem Gefühl eine Form, Farbe oder Gestalt geben, einem Verhalten einen Namen, eine Nummer, eine Figur oder einen Spitznamen geben,
- Materialisieren: Kneten, Malen, Basteln, Imaginieren, Bauen, Muscheln, Seile, Steine finden usw.,
- Manipulieren: in der Vorstellung schrumpfen, Farbe blasser machen, glatter, weicher, „harmloser“ werden lassen.
- Aufbewahrungsbehälter-Arten (Dosen, Schubladen etc. für z. B. das Problem, entweder vorübergehend oder dauerhaft werden Behälter genutzt werden, um unliebsame Gefühle, Erinnerungen, Zusammenhänge zu verwahren.

und wem gegenüber zeigt sich (...)? Wie würden Ihr Partner, Ihre beste Freundin, Ihr Chef, Ihre Konkurrentinnen (...) bezeichnen? Wie hat (... [die Angst, der Vorwurf, der Schuldgedanke, die Trauer ...]) dazu beigetragen, dass (...) dann das macht, was (...) macht? Wie sehr bestimmen Entwertungen, Unterstellungen, Respektlosigkeit vor den Personen die Konversationen im Team und erhalten (...) aufrecht? Wie genau beeinflusst (...) Ihr Leben? Früher und heute? Zu wie viel Prozent beeinflusst (...) Ihre privaten und beruflichen Beziehungen? Wie manipuliert (...) Ihre Karrierewünsche? Wie wirkt (...) auf das Bild, das Sie von sich selbst haben? Welche Wirkung haben Sie auf (...)? Was, schätzen Sie, denken Ihre wichtigsten Bezugspersonen darüber? Mal angenommen, Sie würden den Einfluss von (...) auf Ihr Leben selbst bestimmen: Was wäre dann wie, wo, mit wem, wie oft, wie lange anders? Wann hatten Sie (...) zuletzt ›im Griff‹? Wie genau haben Sie das gemacht? Was haben Sie dabei über sich gedacht? Was wäre, wenn Sie das häufiger täten? Welchen Einfluss hätte das? Wenn (...) für etwas gut wäre, wie könnten Sie (...) wertschätzen und (...) einen angemessenen Raum in Ihrem Leben geben?«

Beim Einsatz dieser Technik ist zu beachten, dass Flashbacks, Dissoziationen und Negativ-Spiralen auftreten können, daher ist es manchmal wichtig einen räumlichen oder imaginierten Abstand zum stark assoziierten Erleben des Berichteten herzustellen. Distanz zum inneren Erleben kann z. B. durch Fragen zur heutigen Sichtweise, aus einer Metaperspektive oder auch Fragen zur Perspektive einzelner „reiferer“ innerer Anteile ermöglicht werden.

Florig (2024: 27f) schlägt eine Externalisierung der Werte im Raum vor, die eingesetzt wird, wenn deutlich geworden ist, welche Werte in der gegebenen Situation verwirklicht werden können oder hilfreich sein könnten. Die Klient*innen werden aufgefordert diesen Werten mittels Bodenankern oder Stühlen, Orte im Raum zuzuweisen, anschließend wird der Klient/die Klientin gebeten, sich an den Ort zu begeben, der für den betreffenden Wert steht und zu reflektieren: Wie fühlt es sich an, hier zu stehen? Wie sieht aus dieser Perspektive mein Leben aus? Was könnte ich verändern und was fühle ich dann?

Alternativ können liebevolle/hilfreiche Helfer*innen „implantiert“ werden. Gerade vor dem Hintergrund der erlebten Traumata fällt es vielen Klient*innen schwer, einen positiven Bezug zu sich selbst aufzubauen. Deswegen wird ein(e) oder mehrere liebevolle Helfer*innen installiert, welche als fiktives inneres Vorstellungsbild einen wohlwollenden Selbst-Anteil der Klient*innen symbolisieren und den Aufbau eines positiven Selbstbezugs, sowie eines freundlichen Umgangs mit sich selbst erleichtern sollen. Nützlich ist es vorab, Eigenschaften, die die liebevollen Begleiter auszeichnen zu suchen. Der/die liebevolle Helfer*in wird als ein innerer Anteil verstanden, um mit eigenen wohlwollenden inneren Anteilen in Kontakt zu kommen. Er kann die Gestalt eines Menschen oder eines anderen Lebewesens annehmen.

5 Abschließende Anmerkungen

In diesem Beitrag wird die Bedeutung der Thematisierung von „Sinnfragen“ in den psychosozialen Arbeitsfeldern von traumatisierten Menschen betont und mögliche Unterstützungswege aufgezeigt. Um dieses Thema mehr in die Praxis einzubringen, wird empfohlen in die Teams diese Problematik einzubringen. Es kann nützlich sein, vorbereitend die Gesprächsführung über persönliche Sinnfragen in Fortbildungen oder im Team zu üben und das Erlebte zu reflektieren. Dies ist nicht nur notwendig um sich beraterische Kompetenzen anzueignen, sondern auch um die Aneignung von Wissen über die sozialen, kulturellen und religiösen Hintergründe der Klient*innen zu erweitern. Insbesondere in der Arbeit mit religiösen Personen ist ein fundiertes Wissen über Glaubensinhalte, Werte, Normen und Vorschriften der jeweiligen Gemeinschaft notwendig und ermöglicht die Erlebnisse der Klient*innen, ihre Denk- und Deutungsmuster und die Reaktions- und Verhaltensweisen der entsprechenden Community zu verstehen und entsprechend handeln zu können.

Für die Psychotherapie fassten Richard und Freund bereits 2012 (S. 208) zusammen: *„Psychotherapeuten tun gut daran, die Spiritualität/Religiosität der Patienten zu beachten und zu respektieren und ihre eigene Haltung zu diesem Thema, wenn nötig, transparent zu machen. Ein offener Umgang mit*

Spiritualität/ Religiosität in der Psychotherapie bis hin zum Einsatz von spirituellen/religiösen Interventionen erscheint unter Beachtung ethischer Grundsätze sinnvoll – es bleibt jedoch zu beachten, dass in der Psychotherapie das Ziel spiritueller/religiöser Interventionen ein psychologisches bzw. psychotherapeutisches ist. Es ist Zeit, das bisherige Schattendasein dieses Themas in der wissenschaftlich-therapeutischen Diskussion zu überwinden und sich ihm vermehrt zuzuwenden.“

Zu wünschen ist, dass dieses Schattendasein in der Psychotherapie und der psychosozialen Unterstützung zum Wohle der Klient*innen bald geringer wird.

6 Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. (1987): Unraveling the Mystery of Helath. How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-bass, San Francisco.

Baumann, K./Linden, M. (2019): Verbitterungseemotionen und Posttraumatische Verbitterungsstörung. In: Seidler, G.H. et.al. (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. 2.überar. und erw. Auflag, Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart.

Battain, D./Lübeck, D. (2024): Spiritualität in der Beratung: eine wirksame Unterstützung in der Sozialen Arbeit. In: Klinische Sozialarbeit, 20 (2), 2024, 14-16.

Bebenburg, M., von (2023): Eigenaufträge: Eine systemische Navigationshilfe. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Beckrath-Wilking, U.; Biberacher, M.; Dittmar, V.; Wolf-Schmid, R. (2013): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumpädagogik, Junfermann, Paderborn.

Beushausen, J./Schäfer, A. (2021): Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Verlag Barbara Budrich, Opladen, Toronto.

Beushausen, J. (2023): Traumata in familiären Kontexten. Hinweise für die Traumaberatung. Verlag Barbara Budrich, Opladen, Berlin, Toronto.

Beushausen, J. (2025a): Beratung lernen. Barbara Budrich, Opladen & Toronto, 3., überar. und erweiterte Aufl.

Beushausen, J. (2025b): Die soziale Konstruktion von Traumata. Ein Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. In: TUP - Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Ausgabe 2/2025, 111 – 119.

Boss, P. (2022): Verlust, Trauma und Resilienz. Die therapeutische Arbeit mit dem "uneindeutigen Verlust". Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.

Brandmaier, M./Ottomeyer, K. (2025): Trauma und Gesellschaft. Zum Verhältnis von Bewältigung und Anerkennung. In: Weiß, W./Kessler, T. /Gahleitner, S.B. (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. 2. überarbeitete Auflage, 342-350, Beltz Verlag, Weinheim, Basel,

de Hair, I. et.al. (2022): Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen. Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen. Beltz Juventa, Weinheim Basel.

Duttweiler, S./Sotoudeh, S./Stalder, J. (2022): Verkürzte Professionalität durch Tabuisierung?! Religion und Spiritualität in der Beratung. Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit. <https://doi.org/10.24451/arbor.16682>, abgerufen am 07.08.2025 unter <https://www.knoten-maschen.ch/wp-content/uploads/2022/02/Schlussbericht-Verku%CC%88rzte-Professionalita%CC%88t-Religion-und-Spiritualita%CC%88t-in-der-Beratung.pdf%20%20%20%20%20%20%20%20publication>

Ebel, P. (2020): Externalisierung. In: Wirth, J./Kleve, H.: Lexikon des systemischen Arbeitens. 2. erw. Aufl., <https://www.carl-auer.de/magazin/systemisches-lexikon/externalisierung>. Zugriff am 24.04.2025.

Engel, F./Sickendiek, U. (2004): Narrative Beratung: Sprache, Erzählungen Metaphern in der Beratung. In: Nestmann, F/Engel, F. /Sickendiek, U. (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Bd. 2, Ansätze, Methoden und Felder. Dgvt-Verlag, Tübingen, 749 763.

Florig, O. (2024): Lebenssinn und Sinnverlust in Therapie und Beratung. Anregungen aus der Logotherapie bei Umbruch, Lebenskrise, Schicksalsschlag. Springer, Berlin.

Frankl, V. (2000): Trotzdem Ja zum Leben sagen – Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. Deutscher Taschenbuch Verlag, München.

Frick, E./Linseisen, E./Streck-Plath, U. (Redaktion) (2023): Gemeinsame Sorge um existenzielle und spirituelle Ressourcen – eine Handreichung. Herausgeber: Hochschule für Philosophie
München,

https://spiritualcare.de/media/mutaspir/MUTASPIR_Handreichung.pdf, abgerufen am 02.08.2025.

Frick, E./Riedner, C./Fegg, M. J./Hauf, S./Borasio, G. D. (2006): A clinical interview assessing cancer patients' spiritual needs and preferences. *European Journal of Cancer Care*, 15:238-243, siehe auf Deutsch: https://spiritualcare.de/media/forschung/02_Frick%20Weber%20Borasio_SPIR10.pdf

Gahleitner, S. B./Schulze, H. (2009): Psychosoziale Traumatologie – eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. In: *Klinische Sozialarbeit* 5, 2, 4-7.

Goldner, C. (1997): *Psychotherapien zwischen Seriosität und Scharlatanerie*. 2. erw. Aufl., Pattloch, Augsburg,

Grawe, K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Hogrefe, Göttingen.

Grom, B. (2011): Spiritualität – die Karriere eines Begriffs: Eine religionspsychologische Perspektive. In: Frick, E. E./Roser, T. (Hrsg.): *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge um den kranken Menschen*. 2., aktual. Aufl., Kohlhammer, Stuttgart, 12-17.

Grom, B. (2012): Religiosität/Spiritualität – eine Ressource für Menschen mit psychischen Problemen? In: *Psychotherapeutenjournal* 3/2012, 194-201.

Hafke, C. (1996): Nachdenken über den Opferbegriff. In: *Gestalttherapie* 2/1996, 54–63.

Hantke, L/Görges, H.-J. (2023): *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. 2., überarbeitete Auflage, Junfermann Verlag, Paderborn.

Herwig-Lempp, J. (2022): *Systemische Sozialarbeit. Haltungen und Handeln in der Praxis*. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.

Hoch, R. (2022): *Systemische Traumaberatung*. Beltz, Weinheim.

Jeschke, K. (2010): *Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich*. VS Verlag, Wiesbaden.

Kaiser, P. (2019): Kausalattribution und Handlungsfreiheit. *De Gruyter, Spiritual Care*, <https://doi.org/10.1515/spircare-2019-0032>.

Keupp, H. (2003): Ressourcen als gesellschaftlich ungleich verteiltes Handlungspotential. In: Schemmel, H./Schaller, J. (Hrsg.): *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit*. Dgvt-Verlag, Tübingen.

Kattan, C. (2019): Aktiv Depressionen vorbeugen - Der Wochenratgeber für mehr Selbstwirksamkeit und Lebenszufriedenheit. Springer-Verlag, Berlin.

König, E./Volmer, G. (2020): Einführung in das systemische Denken und Handeln (2. Aufl.). Beltz Verlag, Weinheim Basel.

Kratzer, L./Knefel, M./Büttner, M. (2022): Differenzialdiagnostik und Komorbidität komplexer Traumafolgestörungen. In: Sack, M./Sachsse, U./Schellong, J.: Komplexe Traumafolgestörungen. Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung. 2. aktual. und ergänzte Neuauflage, Schattauer, Stuttgart, 124-163.

Kümmerle, S./Hammerstein, S./Helmig, E.-M./Müller-Engelmann, M. (2022): Kognitive Techniken und Metta-Meditationen zur Reduktion traumabezogener Schuld- und Schamgefühle – Darstellung der Intervention anhand von zwei Fallbeispielen: K-METTA, Abteilung Pädagogische Psychologie, Institut für Psychologie, Goethe-Universität, in: Verhaltenstherapie 2022;32, 196–210

Lachner, G. (2004): Die Rolle der Werte für ein integriertes therapeutisches Vorgehen – Überlegungen zur Wertetheorie der Integrativen Therapie und ihrer praktischen Umsetzung. In: POLYGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Ausgabe 12/2004, <https://www.fpi-publikation.de/graduierungsarbeiten/lachner-gabriele-die-rolle-der-werte-fuer-ein-integriertes-therapeutisches-vorgehen-09-2004/>, abgerufen am 02.08.2025.

Lackner, R. (2021): Stabilisierung in der Traumabehandlung, Springer, https://doi.org/10.1007/978-3-662-62482-1_14

Lakoff, G./Johnson, M. (1980): Metaphors we live by. The University of Chicago press, Chicago.

Lakoff, G./Johnson, M. (2018): Leben in Metaphern (9. Auflage). Carl-Auer Verlag, Heidelberg.

Linden, M. (2017): Verbitterung und Posttraumatische Verbitterungsstörung: Fortschritte der Psychotherapie. Hogrefe, Göttingen.

Lübeck, D./Grohn, A. (2021): Spiritualität [online]. socialnet Lexikon. socialnet, Bonn, eingestellt am 12.09.2021 [Zugriff am: 08.08.2025]. Verfügbar unter: <https://www.socialnet.de/lexikon/3128>.

Maidl, L. (2023): Religion und Spiritualität in transkultureller Perspektive. In: Kizilhan, J.I./Klett, C. (Hrsg.): Lehrbuch Transkulturelle Traumapädagogik. Beltz Juventa, Weinheim Basel, 216 -249.

Moskaliuk, J. (2016). Leistungsblockaden verstehen und verändern - Psychologisches Praxiswissen für Coaches und Führungskräfte. Springer Fachmedien, Wiesbaden.

Özdemir, N. (2022): Was wir glauben, wer wir sind - Vom Mut, sich neu zu denken; Geschichten aus der Psychotherapie. Beltz Verlag, Weinheim, Basel.

Petzold, H. (1993): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. Junfermann, Paderborn, 3 Bände.

Petzold, H.G. (2010): Was uns „am Herzen liegt“ in der Integrativen Therapie und in der therapeutischen Seelsorge. Über sanfte und heftige Gefühle, „leibhaftiges geistiges Leben“ und mitmenschliches Engagement. In Polyloge, Materealien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Eine Internetzeitschrift für Integrative Therapie. Ausgabe 22/2010. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_pdf_petzold_2010k-](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_pdf_petzold_2010k-was_uns_am_herzen_liegt_in_der_integrativen_therapie_und_polyloge_22_2010.pdf)

[was_uns_am_herzen_liegt_in_der_integrativen_therapie_und_polyloge_22_2010.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_pdf_petzold_2010k-was_uns_am_herzen_liegt_in_der_integrativen_therapie_und_polyloge_22_2010.pdf),
abgerufen am 15.08.2025.

Petzold, H.G. (2014): Integrative Traumatherapie und Trostarbeit – ein nicht- exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Polyloge Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_Petzold-Trauma-Trost-Polyloge-03-2004.pdf,
abgerufen am 02.08.2025.

Petzold, H. G./Orth, I. (Hrsg.) (2005): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. Band I: Sinn und Sinnerfahrung – interdisziplinäre Perspektiven. Edition Sirius, Bielefeld, Locarno.

Richard, M./Freund, H. (2012): Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie. In: Psychotherapeutenjournal 3/2012, 202-209.

Rosa, H. (2017): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. 6. Aufl., Suhrkamp Verlag, Berlin.

Schemmel, H./Schaller, J (Hrsg.): Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit. Dgvt-Verlag, Tübingen.

Schnell, T. (2025): Psychologie des Lebenssinns. 3. Auflage, Springer, Berlin.

Schmidt, W. (1999): Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung. Suhrkamp, Frankfurt a.M.

Schmitt, R. (1999): „Schiefgewickelt und gut vernetzt. Oder: alltägliche Metaphern für Krisen und psychosoziales Helfen“. Vortrag vom 25.11.1999, Berlin Erziehungs- und Familienberatung. www.efb-berlin.de/fileadmin/template/pdf/archiv_12_04_2013/schmitt_25_11_99.pdf, Zugriff am 03.07.2016.

Schmitt, R. u. Heidenreich, T. (2019): Metaphern in der Psychotherapie und der Beratung. Eine metaphernreflexive Perspektive. Beltz, Weinheim Basel.

Schubert, C. (2018): Was uns krank macht. Was uns heilt. Aufbruch in eine neue Medizin. 5.Aufl., Arkana, Wiesbaden.

Stierlin, H. (1978): Delegation und Familie. Suhrkamp, Frankfurt a.M.

Tomm, K. (1994): Das Problem externalisieren und die persönlichen Mittel und Möglichkeiten internalisieren. In: K. Tomm: Die Fragen des Beobachters. Schritte zu einer Kybernetik zweiter Ordnung in der systemischen Therapie (216-224). Carl Auer Systeme, Heidelberg.

Weiß, A./Schomerus, G. (2025): Einmal Unrecht, immer Unrecht? Anhaltende Ungerechtigkeitswahrnehmung Betroffener von SED-Unrecht im Kontext von struktureller Stigmatisierung. Trauma & Gewalt, 19 (2), 150 – 160. DOI 10.21706/tg-19-2-150.

White, M./Epston, D. (1990). Die Externalisierung von Problemen. In: M. White & D. Epston: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken, 55-82. Carl Auer Systeme, Heidelberg.

Wüsten, G. (2022): Lebenssinn und Ressourcen in Psychotherapie und Beratung. Methoden für die Praxis. Springer, Berlin.

Yalom, I. D. (2015): Existentielle Psychotherapie. Edition Humanistische Psychologie, Bergisch Gladbach.

Zimmermann, D. (2015): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. Psychosozial-Verlag, Gießen.

Autor

Prof. Dr. Jürgen Beushausen

Sozialarbeiter grad., Diplompädagoge, Dr. rer. pol., langjährige Berufspraxis in der Suchtkrankenhilfe, als Supervisor und in der Weiterbildung, Lehraufträge an verschiedenen Hochschulen, 2007–2021 LbFA an der Hochschule Emden mit dem Schwerpunkt Beratung, ab 10/2021 Prof. im Masterstudiengang „Psychosoziale Beratung“ der Diploma Hochschule.

Website: juergenbeushausen.de.tl

E-Mail: juergen.beushausen@diploma.de