

# Mental Stark **Feuerwehr** Leben

Mentale und psychosoziale Beratung und Betreuung  
von Einsatzkräften nach psychisch belastenden  
Feuerwehreinsätzen

Mentak Aus- und Weiterbildungs GmbH  
Ausbildung zum Mentalcoach & Lebens- und Sozialberater/in

Vorgelegt bei Roswitha Wagner, MSc Ausbildungsleiterin DMC 5  
Datum: 24. Jänner 2016

Verfasserin:  
Maria Führlinger  
Ledererstraße 4  
4181 Oberneukirchen  
[maria@fuehrlinger.at](mailto:maria@fuehrlinger.at)



# Inhaltsverzeichnis

<b><u>INHALTSVERZEICHNIS .....</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b><u>1 EINLEITUNG.....</u></b>	<b><u>4</u></b>
1.1 ALLGEMEINE EINLEITUNG.....	4
1.2 SCHWERPUNKT DER ARBEIT .....	5
<b><u>2 MEINE THEORETISCHEN ÜBERLEGUNGEN.....</u></b>	<b><u>6</u></b>
2.1 KONTROLLIERBARER STRESS IM FEUERWEHREINSATZ .....	6
2.1.1 KÖRPERLICHE STRESSREAKTIONEN .....	6
2.1.2 NEURONALE STRESSREAKTIONEN .....	8
2.2 UNKONTROLLIERBARER STRESS IM FEUERWEHREINSATZ .....	9
2.2.1 AKUTE BELASTUNGSREAKTION .....	10
2.2.2 POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG (PTBS).....	12
2.3 BERATUNG UND BETREUUNG DER EINSATZKRÄFTE NACH BELASTENDEN EINSÄTZEN .....	15
2.3.1 WAS BEDEUTET EIN TRAUMA „VERARBEITEN“? .....	15
2.3.2 GRUPPENGESPRÄCH NACH BELASTENDEN EINSÄTZEN MIT UNTERSTÜTZUNG DURCH DAS SVE-TEAM	17
2.3.3 METHODEN UND TECHNIKEN FÜR DIE PSYCHOSOZIALE BERATUNG NACH BELASTENDEN EINSÄTZEN	18
2.3.3.1 Ressourcenübung .....	18
2.3.3.1.1 Die fünf Säulen der menschlichen Identität.....	19
2.3.3.1.2 Notfallkoffer (Wer / Was gibt mir Sicherheit?).....	19
2.3.3.2 Stabilisierungsübungen .....	19
2.3.3.2.1 Der innere sichere Ort.....	20
2.3.3.2.2 Tresor / Safe Übung.....	21
2.3.3.2.3 Gedankenstopp .....	22
2.3.3.2.4 EFT-Klopftchnik .....	22
2.3.3.3 Entspannungsübungen.....	24
2.3.3.3.1 Progressive Muskelentspannung nach Jacobson.....	24
2.3.3.3.2 Atemübungen .....	24
2.3.3.4 Wahrnehmungsveränderungsübungen .....	25
2.3.3.4.1 Fokus des belastendes Bildes verändern.....	25
2.3.3.4.2 Lebensfilm im Kino verändern.....	26
2.3.3.4.3 SWISH-Methode.....	27

2.3.3.4.4	Sechs Bilder zur Veränderung malen .....	28
<b>3</b>	<b><u>MEINE BEVORZUGTEN METHODEN UND TECHNIKEN .....</u></b>	<b>29</b>
3.1	LEBENSFILM IM KINO VERÄNDERN.....	29
3.2	EXTERNALISIEREN .....	29
3.3	DER LEERE STUHL .....	31
3.4	SOZIOGRAMM.....	32
<b>4</b>	<b><u>MEINE BISHERIGE BERATUNGSERFAHRUNG .....</u></b>	<b>34</b>
<b>5</b>	<b><u>EINE ABGESCHLOSSENE BERATUNG - FALLBEISPIEL .....</u></b>	<b>36</b>
5.1	ANAMNESE .....	36
5.2	AUFTRAG UND ZIEL .....	37
5.3	HYPOTHESEN .....	37
5.4	INTERVENTIONEN .....	37
5.4.1	INTERVENTION 1 – „MEIN BERUFLICHER WERDEGANG“ .....	37
5.4.2	INTERVENTION 2 – „SYMBOLAUFSTELLUNG“ .....	38
5.4.3	INTERVENTION 3 – „LEBENSFILM IM KINO VERÄNDERN“ .....	39
5.4.4	INTERVENTION 4 – „DATE MIT MEINEM ICH“ .....	39
5.4.5	INTERVENTION 5 – „SELBSTWERTTOPF“ .....	40
5.5	ABSCHLUSS DER BERATUNG .....	40
5.6	PERSÖNLICHES RESÜMEE.....	40
<b>6</b>	<b><u>AUSBLICK AUF MEINE ZUKÜNFTIGE TÄTIGKEIT ALS BERATERIN.....</u></b>	<b>41</b>
<b>7</b>	<b><u>LITERATURVERZEICHNIS .....</u></b>	<b>43</b>
7.1	LITERATUR.....	43
7.2	INTERNET .....	43
<b>8</b>	<b><u>BILDQUELLEN .....</u></b>	<b>43</b>
<b>9</b>	<b><u>ERKLÄRUNG.....</u></b>	<b>44</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Allgemeine Einleitung

Es war folgendes Erlebnis, das sich vor vier Jahren ereignete und mich seither gedanklich nicht mehr losgelassen hat.

Eines Abends kam ich mit zwei jungen Männern beim Fortgehen ins Gespräch.

Die Stimmung war zu diesem Zeitpunkt schon sehr gelöst und weil wir alle drei Feuerwehrleute waren, drehte sich das Gespräch irgendwann um die Schattenseiten der Feuerwehreinsätze. Dabei erzählten sie mir von einem Einsatz, der sie sehr mitgenommen hatte. Die anfänglich lustige Stimmung schwand, umso mehr sie von diesem Feuerwehreinsatz, einem tragischen Verkehrsunfall, erzählten. In ihrem mitgenommenen Gesichtsausdruck und ihrer veränderten Körperhaltung konnte ich die unverarbeiteten Erlebnisse sehen, die sie noch immer belasteten. Ich merkte, wie die Augen der beiden immer mehr zu glänzen begannen und wie sie beim Erzählen immer zurückhaltender und leiser wurden.

Dieser Einsatz lag zu diesem Zeitpunkt sechs Jahre zurück, doch noch immer war er bei den beiden gegenwärtig und belastete sie.

Damals wusste ich noch nicht, dass ich den Ausbildungsweg zur Lebens- und Sozialberaterin einschlagen werde, war jedoch damals schon fasziniert von dem Gedanken, Menschen bei der Verarbeitung negativer Erlebnisse zu unterstützen und ihnen Hilfestellungen zu geben, damit sie wieder mit mehr Lebensfreude, Vertrauen, Selbstbewusstsein und einer positiven Lebenseinstellung durch das Leben gehen können.

Während meiner Ausbildungszeit habe ich immer mehr und mehr Fähigkeiten und Kompetenzen entwickelt, Methoden und Techniken erworben, Wissen und Erkenntnisse erlangt und Vertrauen und Sicherheit bekommen, um mich jetzt mit den oben genannten Themen intensiv auseinanderzusetzen, welche mich seit damals beschäftigen. Der psychologische Stress während und nach belastenden Feuerwehreinsätzen und welche Nachbetreuung seitens der psychosozialen Beratung möglich ist, ist deshalb der Schwerpunkt meiner Diplomarbeit.

## 1.2 Schwerpunkt der Arbeit

Wer wird zu Gleisreinigungsarbeiten wegen einer Suizidhandlung um 4 Uhr in der Früh alarmiert? Wer wird zu einem brennenden Wohnhaus mit eingeschlossenen Menschen geholt?

Wer wird zu Verkehrsunfällen mit schwer verletzten oder toten Personen verständigt?

Es sind die Feuerwehrleute, die alarmiert werden und ihre Arbeit tun, die „starken“

Feuerwehrmänner und Feuerwehrfrauen – wie „man“ so schön sagt!

Trotz ihrer Professionalität und guten Ausbildung sind es auch nur ganz einfache Leute mit menschlichen Reaktionen und menschlichen Gefühlen der Betroffenheit, Anteilnahme,

Bestürzung, Fassungslosigkeit, Entsetzen, Abscheu, Ekel...

Gemeinsam werden alle zum selben Einsatz gerufen, unterschiedlich sind aber die Reaktionen jedes Einzelnen auf das Erlebte.

Keiner nimmt einen Einsatz mit denselben Gefühlen in der gleichen Intensität wahr wie der Kollege oder die Kollegin. Jeder reagiert unterschiedlich auf psychische Belastungen und jeder hat unterschiedliche Bewältigungsstrategien im Laufe seines Lebens erlernt, um mit solchen belastenden Situationen umzugehen. Der Unterschied liegt darin, wie effektiv, flexibel und rasch diese Strategien angewendet werden können und wie lebensdienlich sie sind.

Für mich hat sich die Frage gestellt, was geschieht, wenn die herkömmlichen Bewältigungsstrategien versagen, wenn diese für solch eine enorme Belastung nicht mehr geeignet sind, welche Hilfsangebote es seitens der Feuerwehr gibt, den Eindrücken, Erlebnisse und Gefühlen der Einsatzkräfte Raum zu geben, sowie welche Methoden, Techniken und Ansätze es von Seiten der Lebens- und Sozialberatung gibt, um in krisenhaften Phasen Stabilität und Ressourcen zu lukrieren und um die Erinnerungen gut zu verarbeiten.

Jeder hat das Recht auf Gesundheit. Deshalb hat auch, meiner Ansicht nach, jede Feuerwehrfrau und jeder Feuerwehrmann ein Recht auf psychische Gesundheit im Feuerwehrdienst.

Denn nur wer körperlich und psychisch fit ist, ist zu 100% leistungsfähig und wieder bereit für neue Einsätze und Herausforderungen.



## 2 Meine theoretischen Überlegungen

Jeder Feuerwehreinsatz bedeutet Stress. Sobald die Sirene heult oder der Pager piepst, geht der Blutdruck hoch, die Atmung wird schneller, die Geschwindigkeit der Bewegungen nimmt zu und die Gedanken fokussieren sich. „Auf welchem Weg komme ich am schnellsten ins Feuerwehrhaus? Wo sind die Autoschlüssel? Was muss ich beachten?“



Ob ein Einsatz schlussendlich als herausfordernd, belastend oder traumatisch erlebt wird, hängt davon ab, ob die Stressreaktion im kontrollierbaren Bereich geblieben ist oder sich zu einer unkontrollierbaren Stressreaktion entwickelt hat.

### 2.1 Kontrollierbarer Stress im Feuerwehreinsatz

Gelingt es, das Stress auslösende Ereignis bei einem Feuerwehreinsatz erfolgreich zu bewältigen und abzuwenden, den Wohnzimmerbrand zu löschen oder das verunglückte Auto zu bergen, reduziert sich das Aktivitätsniveau der Feuerwehrfrau oder des Feuerwehrmannes auf ein Alltagslevel und man spricht von einem positiven kontrollierbaren Stressablauf.

G. Hüther (2013) beschreibt diesen kontrollierten Stressablauf mit folgenden Worten: „Jede Reaktion auf einen psychischen Stressor beginnt mit einer unspezifischen Aktivierung (...). Wird im Zuge dieser unspezifischen Aktivierung eine Möglichkeit zur Lösung der Anforderung gefunden, kommt es (...) zum Erlöschen der (...) Aktivierung.“ (S. 37)

Bei einer einwirkenden Stressreaktion auf die Einsatzkräfte verändern sich neben den körperlichen Vorgängen und psychischen Empfindungen auch die Wahrnehmungsfähigkeit und Verhaltensweisen.

#### 2.1.1 Körperliche Stressreaktionen

Die Erstphase eines Einsatzes ist meist noch von Unsicherheit, Hektik, Anspannung und Chaos geprägt. „Wo ist der Einsatz?“ „Was erwartet uns am Einsatzort?“

„Sind Personen verletzt?“

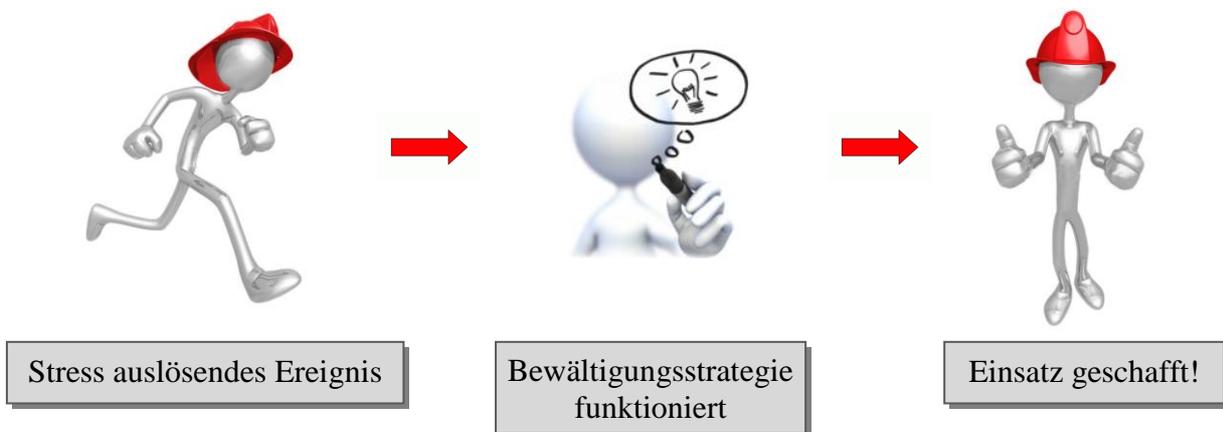
In dieser Phase sorgt die Ausschüttung der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin, dass wir noch leistungsfähiger werden. Die Blutverteilung konzentriert sich einerseits auf das Gehirn, damit die richtigen Entscheidungen rasch getroffen werden können, andererseits wird

die Muskulatur in den Extremitäten mit mehr Blut versorgt, um den körperlichen Belastungen besser standzuhalten. Körperfunktionen, die im Moment der Stressreaktion nicht von Bedeutung sind, stellen ihre Tätigkeit teilweise oder sogar zur Gänze ein. So ist es zum Beispiel unwichtig, dass die Nahrung im Körper verdaut wird, der Mensch Lust hat, sich fortzupflanzen oder alte Wunden und Krankheiten im Körper vom Immunsystem geheilt werden.

Der Fokus wird auf das Wesentliche, das Stress auslösende Ereignis, gerichtet. Alles Unwichtige in der Umgebung wird ausgeblendet, auch der sogenannte Tunnelblick entsteht. Wichtig wird allein, dass die Stress auslösenden und von außen kommenden Einflüsse abgewendet werden können.

Stehen die Art und das Ausmaß des Einsatzes fest, sind die ersten Maßnahmen getroffen worden und kehrt eine gewisse Ordnung beim Einsatz ein, sinkt der Stresspegel auf ein angemessenes Aktivitätsniveau. Aus den anfänglichen Gefühlen von Ungewissheit, Nervosität und Unsicherheit wird Zuversicht, Mut und Sicherheit.

(vgl. R. Tausch; 2010 S. 16ff)



### 2.1.2 Neuronale Stressreaktionen

Um in einer Stresssituation überhaupt die einwirkenden Belastungen abwenden zu können, müssen im Gehirn Verschaltungen angelegt sein, die Lösungsmöglichkeiten anbieten, die die einwirkenden Stressoren deaktivieren, beseitigen oder abwenden.

Die neuronalen Verschaltungen im Gehirn kann man sich als eine Art Straßennetz vorstellen, das aus vielen unscheinbaren Pfaden, holprigen Wegen, leicht befahrene Bundesstraßen und ausgebauten Autobahnen besteht. Je nachdem, wie oft ein solcher Lösungsweg gedanklich benutzt wird, formt sich die neuronale Verschaltung im Gehirn. So kann eine wenig befahrbare Straße, im Sinne einer selten angewendeten Lösungsstrategie, nach einer Weile zu einem holprigen Weg verkümmern, wenn sie nicht mehr benützt wird oder der unscheinbare Weg wird zur viel befahrenen Autobahn, wenn Handlungsstrategien oft eingeübt werden, wie das bewusste „tief Luft holen und kräftig Ausatmen“ zur Konzentrationssteigerung im Einsatz.



*Die neuronalen Verschaltungen im Gehirn kann man sich bildlich wie ein Straßennetz vorstellen. Abbildung<sup>1</sup>*

Ist der Feuerwehreinsatz vorbei, so hat jeder seine eigene Strategie, mit den Einsatzerlebnissen umzugehen.

Eine Möglichkeit, die ich sehr oft beobachte, ist das oftmalige Erzählen des Erlebten. Alle Einzelheiten, was er oder sie gesehen, getan und auch gefühlt hat, wird den Feuerwehrkamerad/innen nach der Rückkehr ins Feuerwehrhaus und/oder der eigenen Familie mehrmals erzählt. Immer wieder werden dieselben Geschichten, jener Situationen, die am meisten aufwühlende und

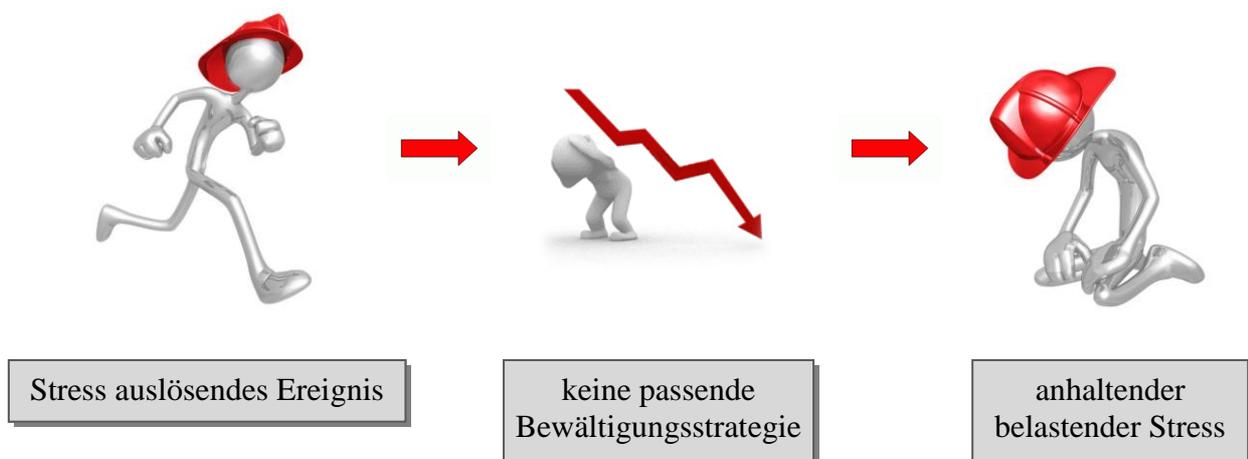


herausfordernde Gefühle und Emotionen hinterlassen haben, erzählt.

Durch das wiederholte Schildern der emotionalen Situation legen sich scheinbar die belastenden Gefühle. Dies ist mit einem Luftballon zu vergleichen, der mit Emotionen so voll ist, dass er fast zu platzen droht. Durch jedes Luft ablassen – das Erlebte „ von der Seele reden“ – verliert er an Druck, bis er auf ein angenehmes elastisches Maß geschrumpft ist. In diesem Fall ist diese Bewältigungsstrategie – das wiederholte Erzählen und Schildern – für diese Kameraden/Kameradinnen erfolgreich und wird nach jedem Einsatz angewendet und so schlussendlich zur „Autobahn“ der Bewältigungsstrategie ausgebaut.

## 2.2 Unkontrollierbarer Stress im Feuerwehreinsatz

Doch was ist, wenn wir in einem Einsatz mit einem noch nie dagewesenen Problem konfrontiert werden? Was passiert, wenn die üblichen Bewältigungsstrategien, die wir zu geradlinigen „Autobahnen“ ausgebaut haben, nicht mehr greifen? Wenn eine Belastung auftritt, bei der wir mit den bisher erworbenen Reaktionen und Lösungsstrategien nicht mehr weiter kommen? Dann kommt es zu einer unkontrollierbaren Stressreaktion im Körper.



Ein 40-jähriger erfahrener Berufsfeuerwehrmann schildert, wie er selber überraschend mit einer Situation konfrontiert wurde, die langanhaltende Folgen mit sich brachte:

*„Anfangs war es ein Einsatz wie jeder andere auch. Die Meldung lautete: „Brennender Müllcontainer“ – nichts Besonderes. Als wir ankamen, hatte das Feuer jedoch bereits auf zwei weitere Müllcontainer übergegriffen, die direkt an einem Wohnhaus standen. Der Holzverschlag vom Wohnhaus hatte mittlerweile schon Feuer gefangen und die Flammen drangen in die Erdgeschoßwohnung. Die meisten Bewohner hatten das Haus bereits*

*verlassen. Ich bildete mit meinen Kameraden den ersten Atemschutztrupp. Wir klopfen laut an der Wohnung, die bereits vom Feuer betroffen war. Nachdem sich niemand gemeldet hatte, brachen wir die Türe auf. Im ersten Zimmer, das sich am weitesten vom Brandherd entfernt befand, stand eine Frau mit Kopfhörern am Bügeleisen und hörte laute Musik. Sie erschrak, als sie uns sah. Wir erklärten ihr die Lage und führten sie aus der Wohnung. Wir fragten sie, ob noch jemand in der Wohnung sei und in diesem Moment starrte sie uns entsetzt an, begann zu schreien und wollte in die Wohnung zurück. Ihre dreijährige Tochter schlief in ihrem Kinderzimmer. Meine zwei Kollegen liefen sofort in die verrauchte Wohnung zurück und ich hielt die Mutter fest, dass sie nicht hinein laufen konnte. Sie versuchte sich immer wieder loszureißen und schrie immer wieder nach ihrer Tochter. Die Frau war nicht zu beruhigen. Sie wurde immer lauter und ihre Schreie gingen mir durch die Haut. Ich versuchte sie aus dem Vorhaus an die frische Luft zu zerren, doch erst als zwei weitere Kameraden zu Hilfe kamen, gelang es uns. Sie schrie immer noch: „Mein Kind, mein Kind, meine Susi...“ Ich merkte, wie mir übel wurde. Ich konnte sie nicht mehr festhalten. Mir fehlte auf einmal die Kraft und ich musste an meine Tochter denken. Plötzlich erlebte ich alles rund herum wie im Film. Ich versuchte die Frau noch verzweifelt festzuhalten. Dann lief endlich mein Kollege mit dem Kind am Arm aus dem Haus heraus und zum Rettungswagen. Irgendjemand vom Rettungsteam nahm die Frau beiseite. Ihre Schreie hallten jedoch weiterhin in meinem Kopf wider.*

*Ich weiß nicht mehr, was ich dann noch machte oder wie ich ins Feuerwehrhaus zurückkam. Ich wollte nur noch heim. Zu Hause ging ich wortlos an meiner Frau vorbei in unser Kinderzimmer – mir schossen die Tränen in die Augen: „Gott sei Dank, unsere Tochter schläft friedlich.“*

*Seit diesem Einsatz kann ich nicht mehr richtig einschlafen. Immer wieder habe ich die Schreie der Mutter im Ohr. Ich bekomme sie einfach nicht aus meinem Kopf. Die ersten Tage versuchte ich es zu ignorieren. Ich ging ganz normal zur Arbeit, fuhr lediglich einen kleinen Umweg, um auf keinen Fall an dem Haus vorbeizukommen, das gebrannt hatte. Meine Frau sagt, dass ich mich seit diesem Einsatz verändert habe. Ich wirke gereizt und werde schnell laut. Nachts schrecke ich hoch und höre immer wieder diese Stimme der Frau, die nach ihrem Kind schreit...“ (vgl. M. Steil; S. 41f)*

Diese Schilderung des Feuerwehrmannes zeigt sehr gut, wie auf mehreren unterschiedlichen Ebenen das Erlebte wirkt und nachwirkt.

Generell unterscheidet man beim unkontrollierbaren Stressablauf zwischen der akuten Belastungsreaktion und der Posttraumatischen Belastungsstörung.

### **2.2.1 Akute Belastungsreaktion**

Eine akute Belastungsreaktion ist eine Reaktion der menschlichen Psyche auf eine außergewöhnliche Belastung, für die der oder die Betroffene keine geeignete Bewältigungsstrategie besitzt.

In der Akutphase treten folgende Symptome der unkontrollierbaren Stressreaktion bei den betroffenen Einsatzkräften auf:

Die ersten körperlichen Anzeichen können Muskelzittern, Herzrasen, starkes Schwitzen, Magenschmerzen und Übelkeit sein. Es kommt zusätzlich zur Ausschüttung des Stresshormons Kortisol. Auf der kognitiven Ebene kann es während des Einsatzes zu Denkblockaden, Konzentrationsschwäche und Gedankenkreisen kommen. Man nimmt die Umwelt in Form eines Tunnels wahr, der immer enger wird und die Wahrnehmungsfähigkeit der äußeren Geschehnisse mehr und mehr einschränkt.

Aus der anfänglichen Ratlosigkeit und Hilflosigkeit wird Angst, Ohnmacht und Verzweiflung. Zweifel an der eigenen Kompetenz machen sich breit, das Selbstvertrauen schwindet und Gefühle der Enttäuschung und Wut können aufkommen.

Generell kann in zwei Arten unterschieden werden, wie Menschen auf außergewöhnliche Situationen reagieren. Die einen reagieren darauf mit Überaktivität (Hast, Ungeduld), haben eine verringerte Frustrationstoleranz (Aggression, Gereiztheit, Überreaktion), sind vergesslich und/oder zeigen Härte zu sich selbst oder zu anderen. Die anderen reagieren mit emotionalem und gesellschaftlichem Rückzug und Isolation auf eine derartige Belastung.

(vgl. L. Leitner, H. J. Peters; S. 10f)

In der Verarbeitungsphase kommt es meist zum gedanklichen Wiedererleben der belastenden Einsatzsituation mitten im Alltag (Flash-backs) oder in der Nacht (Alpträume). Flash-backs werden oft durch Sinneswahrnehmungen (Gerüche, Geräusche,...) ausgelöst, die an die belastende Situation erinnern. Der Geruch von verbranntem Fleisch kann zum Beispiel an den Bauernhofbrand erinnern, bei dem Tiere in den Flammen ums Leben kamen oder ein Zeitungsartikel über einen Autounfall erinnert an den eigenen Einsatz bei einem tödlichen Verkehrsunfall.

In Folge kommt es häufig zu einem Vermeidungsverhalten. Der Betroffene meidet jegliche Situation, in der er mit dem belastenden Erlebnis konfrontiert werden könnte. Dies kann so weit gehen, dass alle und alles, was mit der Feuerwehr in Verbindung steht, gemieden wird. Ein typisches Anzeichen für eine anhaltende Stressreaktion nach einem Einsatz sind ebenso Schlafstörungen mit Ein- oder Durchschlafproblemen. Durch das erhöhte Erregungsniveau im Körper, aufgrund des erhöhten Kortisolspiegels, ist es nicht möglich, entspannt einzuschlafen, in Folge kommt es zu Erschöpfungszuständen.

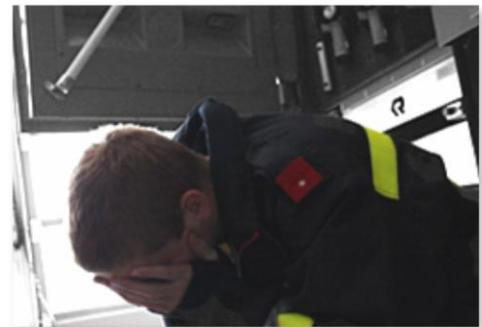
Die Dauer einer akuten Belastungsreaktion kann sich auf Stunden oder Tage belaufen. Geht es über einen Zeitraum von vier bis acht Wochen hinaus, spricht man von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). (vgl. Wikipedia, 2015)

### 2.2.2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Eine Posttraumatische Belastungsstörung kann auftreten, wenn ein extrem traumatischer Stressor auf eine Person einwirkt, der mit intensiven Gefühlen der Angst, Hilflosigkeit und Überforderung einhergeht und dieses Erlebnis von der betreffenden Person psychisch nicht verarbeitet werden kann.

Es wird in der Literatur zwischen einer akuten PTBS, die weniger als drei Monate dauert, oder einer chronischen PTBS, die länger als drei Monate anhält und sogar Jahre andauern kann, unterschieden.

J. Hoffeld-Ernst schreibt in seiner fachlichen Arbeit „Stress und posttraumatischer Stress bei Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz“ über eine bisher unveröffentlichte Studie der Universität Trier, dass in Rheinland-Pfalz etwas 20 % der Berufsfeuerwehrleute unter PTBS leiden, also jeder fünfte Berufsfeuerwehrmann.



Abbildung<sup>2</sup>

Die Kriterien einer PTBS nach Bronisch lauten wie folgt:

Die Betroffenen sind einem kurz- oder langanhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt.

Sie erleben die Belastung im Alltag durch aufdringliche Nachhallerinnerungen (Flashbacks) wieder, träumen immer wieder vom Erlebten oder fühlen sich, als ob das traumatische Ereignis wieder käme.

Sie meiden Situationen und Umstände, die der Belastung ähneln oder im Zusammenhang stehen (Vermeidungsstrategie).

Die Betroffenen können sich nur an Teile oder an überhaupt nichts der belastenden Situation erinnern (Amnesie).

Symptome, wie Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten oder erhöhte Schreckhaftigkeit, treten meist bei den Personen auf.

(vgl. J. Hoffeld-Ernst; 2008; S. 42f)

Interessant ist, welche Veränderung sich aufgrund des erhöhten Stresshormonspiegels im Gehirn ergeben, wenn wir über längeren Zeitraum einer unkontrollierbaren Stressreaktion ausgesetzt sind und wie man diese Veränderungen in der mentalen und psychosozialen Beratung nützen kann.

Die ungeeigneten Verschaltungen, die für die Bewältigung dieser Stressreaktion unnütz und sogar hinderlich sind, werden durch den erhöhten Glukokortikoidspiegel<sup>1</sup> im Gehirn aufgeweicht und aufgelöst.

Das Nervenzellennetzwerk wird durch das Auflösen der „großen breiten Straßen“ zu einer Landkarte, die aus nur kleinen, feinen Wegen besteht. So erhält die Person die Möglichkeit, neue Verbindungen und Verschaltungen zu entwickeln, die besser geeignet sind, das Stress auslösende Ereignis abzuwenden. In Verbindung mit einer externen psychologischen Betreuung können neue Lösungs- und Bewältigungsstrategien gefunden und eintrainiert werden, damit die unkontrollierbare Stressreaktion kontrollierbar wird und schlussendlich erlischt. Mit der wiederholten Aktivierung und Benutzung dieser neuen Gehirnverschaltungen werden die neuen Lösungsansätze gefestigt und mit der Zeit zu einer „leicht befahrbaren Straße“ ausgebaut. Bei einem neuerlichen Auftreten einer ähnlichen emotionalen Stressbelastung kann diese neue Lösungsmöglichkeit erfolgreich angewendet werden und die Stressreaktion bleibt im kontrollierbaren Bereich.

(vgl. G. Hüther; Biologie der Angst; 2013; S. 76ff)

Ein Beispiel soll den Ablauf solcher Verschaltungsveränderungen verdeutlichen:

Es kann sein, dass eine Person in der Kindheit erlebt hat, dass es von einer Bezugsperson (Elternteil), verletzt und enttäuscht wurde. Solche Enttäuschungen schwächen das Urvertrauen und sind für einen Menschen nur schwer zu ertragen und auszuhalten. Um diesem unerträglichen Gefühl zu entkommen, entwickelt dieses Kind die Strategie, Gefühle mittels seines Verstandes zu unterdrücken. Aufgrund von weiteren positiven Erfahrungen und Erlebnissen mit dieser Strategie kommt es schließlich zu der Überzeugung, dass die kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten das einzige sind, worauf es sich verlassen kann.

---

<sup>1</sup> Das Glukokortikoidhormon gehört zur Gruppe der Steroidhormone. Es beeinflusst neben dem Stoffwechsel, den Wasser- und Elektrolythaushalt, das Herz-Kreislaufsystem und das Nervensystem.

In einem Feuerwehreinsatz ist diese Person ein/e Meister/in im „kühlen“ Kopf bewahren. In jeder noch so heiklen Situation kann diese Feuerwehrfrau oder dieser Feuerwehrmann sachlich und mit klarem Kopf schnell die richtige Entscheidung treffen.

Wird diese Person aber plötzlich mit einem Einsatzerlebnis konfrontiert, welches noch nie erlebte Gefühle auslöst, wird eine Stressreaktion in Gang gesetzt, die für sie oder ihn nicht zu bewältigen ist. Denn diese Person besitzt keine Verschaltungen im Gehirn, die dafür veranlagt sind, mit diesen intensiven Gefühlen umzugehen. Die betroffene Person hat nie gelernt, Gefühle, egal ob positiv oder negativ, wahrzunehmen, zu differenzieren und sie zu verarbeiten.

Im Zuge einer psychologischen Betreuung erhält die betreffende Person die Möglichkeit, mit den destabilisierenden Reaktionen der Stresshormone im Gehirn den „einseitig gebahnten Weg“ der Gefühlsunterdrückung zu verlassen und die fehlende Kompetenz, Gefühle wahrzunehmen, zu schätzen und zuzulassen, zu erlernen.

(vgl. G. Hüther; Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn; 2013; S. 86ff)

Deshalb ist es notwendig, nach anspruchsvollen und belastenden Einsätzen professionelle psychologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen, damit das Erlebte gut verarbeitet werden kann und sich nicht krankheitswertig entwickelt.

Wenn es im Krisenverlauf zu keinem Aufbau neuer Verschaltungen im Gehirn kommt oder die Neustrukturierung des Gehirns zu lange dauert, kommt es zu einer Dekompensation. Dies bedeutet, dass der Körper die Fehlfunktionen des Gehirns nicht mehr ausgleichen kann. Infolge dessen kann es zu einer Vielzahl von körperlichen und psychischen Erkrankungen kommen und leider ist es häufiger als angenommen, dass Personen, die sich in diesem Stadium befinden und keinen Ausweg mehr aus der krisenhaften Situation finden, Suizid begehen.

(vgl. G. Hüther; Biologie der Angst; 2013; S. 76ff)

Auch wenn diese Annahme als große Ausnahme gilt, ist es wichtig, darüber Bescheid zu wissen, was im Extremfall sein könnte, wenn jemand aufgrund eines Feuerwehreinsatz so belastet wird, dass er daran zerbricht.

Wichtig ist mir hier ebenso zu erwähnen, dass bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung Hilfe und Unterstützung von Psychotherapeuten oder Traumazentren in Anspruch genommen werden muss und die Lebens- und Sozialberatung fehl am Platz ist.

Damit es nicht zum Äußersten kommt, versuche ich im nächsten Kapitel eine Übersicht geben über unterstützende Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten seitens der Feuerwehr und seitens der psychosozialen Beratung unmittelbar nach belastenden Einsätzen zu geben.

## **2.3 Beratung und Betreuung der Einsatzkräfte nach belastenden Einsätzen**

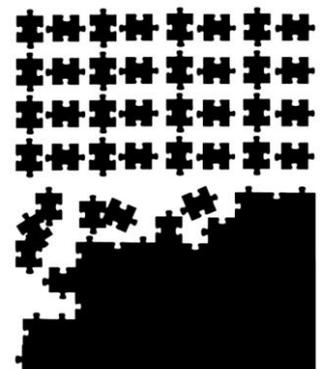
In den vorhergehenden Kapiteln habe ich einen Überblick über die unterschiedlichen Reaktionen der Feuerwehrfrauen oder der Feuerwehrmänner gegeben, wie sie auf einen belastenden Einsatz reagieren könnten.

In diesem Kapitel geht es darum, welche unterstützenden Möglichkeiten es zur Reduzierung des emotionalen Stresspegels gibt und welche Methoden und Techniken in der psychosozialen Beratung angewendet werden können, damit die Einsatzkräfte die belastenden Erlebnisse nach einem Einsatz gut verarbeiten können.

Bevor ich zu den unterschiedlichen Maßnahmen, Techniken und Übungen komme, ist mir wichtig, den Begriff „verarbeiten“ genauer zu definieren. Es wird oft viel darüber geredet, dass ein belastendes oder traumatisches Ereignis ordentlich „verarbeitet“ gehört, doch nur die wenigsten wissen, was genau hinter diesem hochkomplexen Verarbeitungsprozess steckt.

### **2.3.1 Was bedeutet ein Trauma „verarbeiten“?**

Alle Wahrnehmungen, Empfindungen und Eindrücke eines Erlebnisses werden über die Sinnesorgane in unser Gehirn geleitet und dort vom Hippocampus zu einem komplexen „Film“ in faktischer und chronologischer Reihenfolge zusammenfügt. Die einzelnen Eindrücke und Wahrnehmungen fungieren als einzelne Puzzleteile, die vom Hippocampus zu einem vollständigen Bild zusammengestellt werden. Auf diese Weise werden alle täglichen Erlebnisse, die uns unterkommen, als vollständige Handlungen mit Anfang, Mittelteil und Schluss in unserem Bewusstsein abgespeichert.

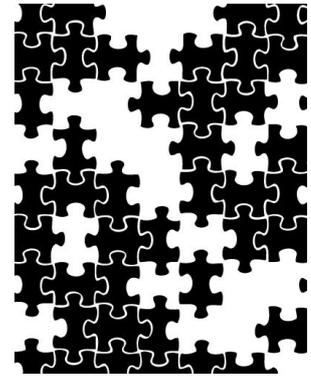


Es gibt jedoch Ausnahmesituationen, in denen sich der Hippocampus ausschaltet und das Erlebnis nicht vollständig abspeichert. Dies geschieht als Schutzmaßnahme, für die psychische und seelische Gesundheit.

Unter anderem tritt diese Schutzmaßnahme in Kraft, wenn ein massiver Stressor auf eine Person einwirkt. Dabei wird die Ausschüttung der Stresshormone im Gehirn so erhöht, dass die „Hormonüberdosis“ die Tätigkeiten des Hippocampus blockiert. Die Sinneswahrnehmungen, Bilder und Emotionen, die während dieser Akutphase auftreten, bleiben in unzusammenhängender neuronaler Unordnung im Gedächtnis und können dem Erlebnis nicht zugeordnet und adäquat abgespeichert werden. Dies lässt sich mit folgendem Sinnbild beschreiben: Ein Spiegel wird durch eine immense Druckeinwirkung in Tausend einzelne Splitter zerbrochen. Die einzelnen Bruchstücke (Spiegelsplitter) werden getrennt vom Erlebnis im Unterbewusstsein abgespeichert und die Person kann sich nicht bewusst an diese Splitter erinnern.

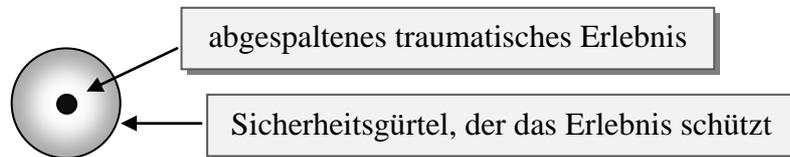


So kommt es unter anderem vor, dass sich Einsatzkräfte nach einem traumatischen Einsatz nur mehr an die Alarmierung und die Anfahrt zum Einsatzort erinnern können. Die Tätigkeiten während des Einsatzes oder die Heimfahrt sind wie aus dem Gedächtnis gelöscht. Diese Handlungen und Eindrücke sind zwar irgendwo als Spiegelsplitter unbewusst abgespeichert, jedoch nicht im Zusammenhang mit dem Einsatz. Deshalb gilt die Handlung als nicht vollständig - Mittelteil und Schluss fehlt – und diese Unvollständigkeit bezeichnet man als „nicht verarbeitet“. (vgl. D. J. Siegel; mindsight; 2012; S. 236ff)



Diese abgespaltenen traumatischen Erlebnisse haben aber dennoch unbewusst Auswirkungen auf das weitere Tun und Handeln. So kann es sein, dass, ohne zu wissen weshalb, bestimmte Orte oder Gegenstände gemieden werden oder die betreffende Person sich von Tätigkeiten fern hält, die in der belastenden Situation vorgekommen sind.

Um zum Bild des zerbrochenen Spiegels zurückzukommen, werden die spitzen schmerzhaften Spiegelsplitter mit einem Schutzgürtel ummantelt, der bewirkt, dass alles und jenes, das an die belastende Situation (unbewusst) erinnert, als Gefahr eingestuft und gemieden wird.



Weiters können psychosomatische Probleme auf der körperlichen Ebene auftreten oder nicht vollständig verarbeitete Erinnerungen können in Form von Alpträumen oder Flashbacks an die Oberfläche treten.

Damit diese möglichen unkontrollierbaren Auswirkungen bereits im Ansatz entschärft werden, ist die Nachbetreuung aller Einsatzkräfte, die bei einem belastenden Feuerwehreinsatz beteiligt waren, durch ein speziell geschultes SvE-Team eine der ersten und wichtigsten Grundlagen, um auf die psychische und seelische Gesundheit von Einsatzkräften achtzugeben.

### 2.3.2 Gruppengespräch nach belastenden Einsätzen mit Unterstützung durch das SvE-Team

SvE bedeutet „Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen“ und besteht aus einem Team von speziell geschulten Feuerwehrleuten, die über die Landeswarnzentrale vom zuständigen Einsatzleiter oder Kommandanten unmittelbar nach einem belastenden Einsatz angefordert werden. Die Hauptaufgabe dieses Teams besteht in der Einsatznachbesprechung. Zum einen gibt es die Kurzbesprechung (Defusing) mit den Einsatzkräften unmittelbar nach einem belastenden Einsatz. Diese Form dient hauptsächlich dafür, dass jedes beteiligte Feuerwehrmitglied seine Tätigkeit beim Einsatz schildern kann und über die Tätigkeiten der anderen informiert wird.



Abbildung<sup>3</sup>

Zum anderen sollte spätestens vier Tage nach dem Einsatz eine ausführliche Nachbesprechung (Debriefing) des Einsatzes mit allen Beteiligten erfolgen. In diesem Setting ist Platz für emotionale Schilderungen des Einsatzes und persönlichen Rückblicken, wie es

den KameradenInnen in den Tagen nach dem Einsatz gegangen ist. Zusätzlich werden die Beteiligten über die unterschiedlichen Stressreaktionen informiert und bei Bedarf werden auch Einzelgespräche angeboten.

Ziel der Gespräche durch die SvE-Betreuer ist die Milderung der möglichen negativen Auswirkungen, psychische Stabilisierung, Eingliederung der Stresssituation in den gewohnten Alltag und die Stärkung der Mannschaft für die nächsten Einsätze.

Zusätzlich zu dem SvE-Team gibt es mittlerweile Peers innerhalb der Feuerwehren. Diese sollen als erste und unmittelbare Anlaufstelle dienen, an denen sich die Kameraden vertrauensvoll – von Kamerad/in zu Kamerad/in – wenden können.

Doch viel häufiger ist es der Fall, dass Einsätze, z. B. mit verletzten oder toten Personen, viel mehr an der psychischen Belastbarkeit rütteln und ein Gespräch mit dem SvE-Team nur eine erste Erleichterung ist. Belastende Ereignisse wirken oft lange nach und so möchte ich im folgenden Kapitel einen Überblick über verschiedene körperliche, mentale und wahrnehmungsorientierte Übungen und Techniken geben, die in der Lebensberatung in Einzelsettings angewendet werden können, um wieder Stabilität und Sicherheit im eigenen Tun zu erlangen und belastende Bilder und Gefühle effektiv zu verarbeiten, um wieder mit Selbstbewusstsein und Vertrauen in den nächsten Einsatz gehen zu können.

### **2.3.3 Methoden und Techniken für die psychosoziale Beratung nach belastenden Einsätzen**

Viele der folgenden Übungen stammen aus dem Ansatz der Krisenintervention oder sind aus dem Bereich des mentalen Trainings. Diese Übersicht soll als Ideenpool dienen und kann beliebig abgewandelt werden.

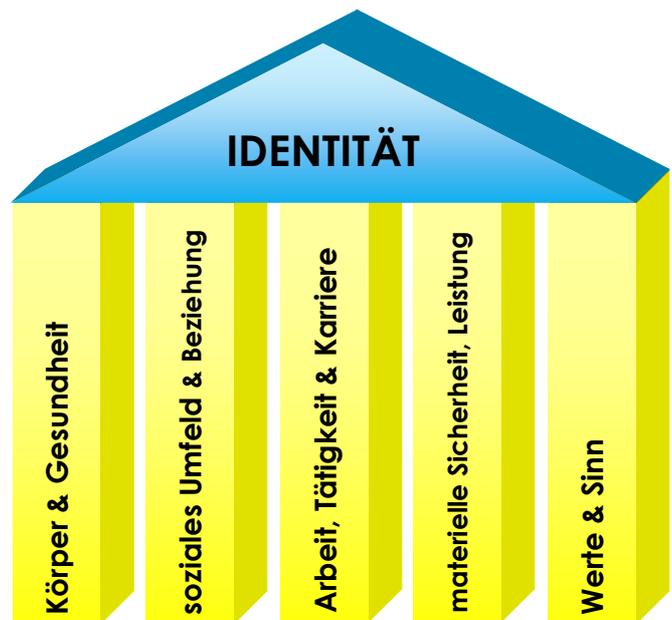
#### **2.3.3.1 Ressourcenübung**

Ressourcenorientierte Arbeit geht von der Annahme aus, dass jeder Mensch eigene Copingstrategien (Bewältigungsstrategien) in sich trägt, die einem befähigen, Probleme selbst bewältigen zu können. Folgende Modelle bilden eine Möglichkeit, die unterschiedlichen Ressourcen einer Person sichtbar zu machen und bei Bedarf abrufen zu können.

### 2.3.3.1.1 Die fünf Säulen der menschlichen Identität

Dieses Modell ermöglicht es, Eigen- und Fremdressourcen der betreffenden Person in den fünf Lebensbereichen (Lebenssäulen) zu finden. Die folgenden Säulen werden dabei gemeinsam genau betrachtet und analysiert und es wird erarbeitet, in welchen Bereichen sich unterstützende Möglichkeiten finden lassen. So kann es für einen Kameraden wertvoll sein, nach einem belastenden Einsatz

exzessiv Sport zu betreiben um sich dabei „auszupowern“, für einen anderen kann ein „reinigendes“ Vollbad oder das Ausüben eines geliebten Hobbys zur gezielten körperlichen und seelischen Entspannung führen.



### 2.3.3.1.2 Notfallkoffer (Wer / Was gibt mir Sicherheit?)

Der „Notfallkoffer“ ist eine Methode, bei der die unterschiedlichen Maßnahmen, Tätigkeiten und Personen aufgelistet werden, die in Akutsituationen Unterstützung und Linderung für die betroffene Person bringen. Dieser „Notfallkoffer“ kann im Falle einer belastenden Situation als eine Art Checkliste dienen, um sich in Erinnerung zu rufen, wer oder was mir jetzt helfen könnte.



### 2.3.3.2 Stabilisierungsübungen

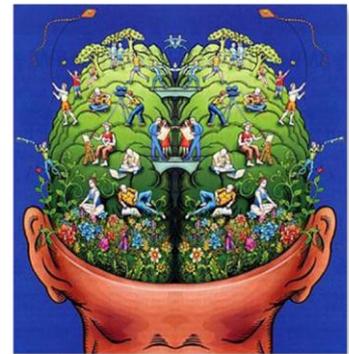
Stabilisierende Übungen werden eingesetzt, um Abstand und Sicherheit zum Erlebten zu bekommen. Erfährt der Betroffene genug Sicherheit, ist es möglich, dass sich die abgespaltenen traumatischen Erlebnisse von selber unbemerkt integrieren und das Trauma

verarbeitet wird. Hanswille und Kissenbeck (2008) weisen darauf hin, dass „für viele Menschen eine Traumabegegnung aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist und dass Stabilisierungsarbeit von vielen Fachleuten mittlerweile (...) als ausreichend angesehen wird.“ (Beushausen, 2010)

Innerhalb unserer Phantasie sind uns keine Grenzen gesetzt und durch Imagination- oder Visualisierungsübungen ist vieles möglich, was in der Realität nicht möglich wäre und doch Sicherheit gibt. Zusätzlich bekommt der Klient immer und überall die Möglichkeit, sich dieser unten angeführten Techniken zu bedienen, weil er nach einer sorgfältigen Übungsschulung keine weitere Person braucht, die ihn dazu anleitet.

### **2.3.3.2.1 Der innere sichere Ort**

Das Ziel des „inneren sicheren Ortes“ ist, dass der Klient Sicherheit und Geborgenheit erfährt. Wenn dieser Ort gut eintrainiert wird, kann sich der Klient in Akutsituationen oder wenn belastende Erinnerungen vom Unterbewusstsein in das Bewusstsein treten, sich gedanklich an diesen Ort begeben und Sicherheit erspüren.



Vorgangsweise in der Beratung:

Im entspannten Zustand und mit geschlossenen Augen wird der Klient vom Berater gebeten, sich an einem sicheren inneren Ort zu begeben. Dieser Ort sollte von einem großen Zaun (Gitter, Mauer) umgeben sein, wo niemand außer ihm hineinkommen kann und den Schlüssel für den Eingang nur er hat. Danach wird der Klient angeleitet, den sicheren Ort zu beschreiben, was sich dort alles befindet, was er dort alles fühlt, riecht, spürt und hört. Der Klient muss sich rundum wohlfühlen. An dem Ort kann sich auch ein Häuschen befinden, in dem ein „weiser“ Ratgeber (eigener, innerer Berater) wohnt. Wenn er möchte, kann er diesen um Rat oder Beistand fragen. Beim Verlassen des Ortes soll der Klient wieder über das Eingangsportal hinausgehen und es gut verschließen.

Umso öfter dieser Ort gedanklich vom Klienten besucht wird, umso mehr werden die Gefühle „Sicherheit & Geborgenheit“ ins Leben integriert und der Klient baut zu sich selbst und zu seiner Umwelt wieder Vertrauen auf.

### 2.3.3.2.2 Tresor / Safe Übung

Die Tresorübung ist eine Form des „Containerns“, bei dem belastende Erlebnisse bewusst an einem bestimmten Ort „weggepackt“ bzw. verdrängt werden.



Vorgangsweise in der Beratung:

Der Klient wird gebeten, gedanklich in einer entspannten Position und mit geschlossenen Augen die belastende Szene aus der Meta-Ebene, z.B. auf einer Leinwand in einem Kino, abspielen zu lassen und dabei auf eine Filmrolle abzuspeichern.

Anschließend soll er sich einen Safe oder Tresor von außen vorstellen, an dem sich ein extravagantes Sicherheitsschloss befindet, welches er genau beschreiben soll. Als nächstes schließt er das Sicherheitsschloss auf – nur er kennt den Code oder hat den Schlüssel dazu – macht das Licht an und betritt das Innere des Tresors. In seiner Hand hält er dabei immer die Filmrolle. Im Inneren befinden sich unterschiedliche Fächer. Der Klient soll ein Fach aussuchen und die Filmrolle darin ablegen. Danach schaltet er das Licht ab, verlässt den Tresor und verschließt die Türe.

Diese Übung wird in der Beratung mit dem Klienten geübt, damit er selbständig, wenn ihn z.B. im Alltag oder in der Nacht beklemmende Szenen belasten, handeln kann und diese unangenehmen Bilder selber „wegsperrern“ kann.

Grundsätzlich geht man davon aus, dass diese weggesperrten Erinnerungen meist nicht mehr „hochkommen“, weil man sie bewusst an einen bestimmten Ort abgelegt hat. Durch das aktive „Verdrängen“ gilt das Erlebnis meist als „verarbeitet“ und integriert.

Es ist jedoch nicht zu 100% ausgeschlossen, dass eine „abgelegte“ traumatische Erinnerung Jahre später durch einen Stressor abermals aktiviert werden kann und sich plötzlich mit den bedrückenden Emotionen von damals wieder ins Bewusstsein drängt.

### 2.3.3.2.3 Gedankenstopp

Ziel dieser Technik ist es, unerwünschte, immer wiederkehrende unangenehme Gedanken zu kontrollieren, z. B. solche nach Einsätzen, bei denen sich der Klient im Nachhinein eigene Vorwürfe macht: „Was wäre, wenn ich anderes gehandelt hätte.“

Vor der Übung sollen die negativen Auswirkungen und der Inhalt der wiederkehrenden Gedanken der betroffenen Person mit dem Berater besprochen und niedergeschrieben werden. Ziel dieser überdeutlichen Verbalisierung ist es einerseits zu verdeutlichen, wie belastend sich diese Gedanken für die Person auswirken und andererseits zu erarbeiten, wie irrelevant und unnützlich diese „was – wäre – wenn“ Gedanken sind.

Vorgangsweise in der Beratung:

Der Klient wird aufgefordert, dass er seine Augen schließt und sich innerlich die wiederkehrenden Gedanken vorspricht, worauf der Berater unerwartet laut „Stop“ ruft. Für den Klienten soll der „Stop“-Ruf unerwartet sein und soll den Klienten aus den grüblerischen Gedanken „reißen“, auch wenn im Vorhinein die Übung besprochen wurde. Nach einer kurzen Reflexion, wie es dem Klienten gegangen ist, wird der Vorgang mehrmals wiederholt. Anschließend wird der Klient aufgefordert, während er an den unerwünschten Gedanken denkt, den Finger zu heben. In diesem Moment ruft der Berater erneut „Stop“. Dieser Vorgang wird ebenfalls mehrmals wiederholt. Danach wird der Klient gebeten, dass er selber laut „Stop“ ruft oder den Finger erhebt um den belastenden Gedanken zu unterbrechen.

Ist diese Technik gut eingeübt, kann der Klient durch einen innerlichen „Stop“-Ruf, das eigene Gedankenkreisen unterbrechen. Die Erfahrung zeigt, dass je öfter dieses „Stop“ wiederholt wird, umso weniger die grüblerischen Gedanken ins Bewusstsein treten, bis sie schließlich ganz weg bleiben. (vgl. J. Beushausen, S. 13)



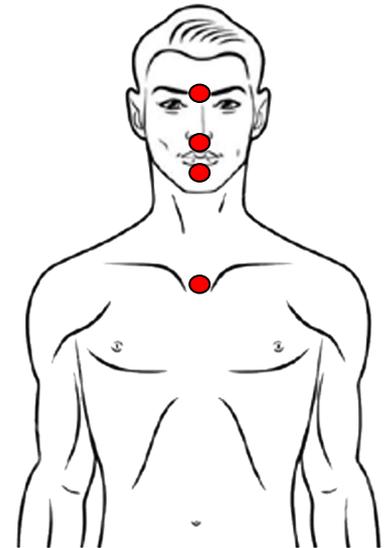
### 2.3.3.2.4 EFT-Klopftechnik

Bei der *Emotional Freedom Technique*, abgekürzt EFT, werden Akupunkturpunkte mit einem leichtem Klopfen der Fingerkuppen stimuliert, die zu spürbaren Erleichterungen von

unangenehmen Gefühlen bis hin zur Lösungen von psychischen und körperliche Problemen führen. (vgl. U. Görres, S. 33)

Eine einfache, kurze EFT-Abfolge nach stressbelastenden Situationen:

1. Gefühl bezeichnen & skalieren
2. Klopfen
  - a. Drittes Auge
  - b. unterhalb der Nase
  - c. unterhalb der Lippen
  - d. Jochbein
3. Skalieren
4. Klopfen wiederholen



Abschließend kann eine Balance-Übung angehängt werden, bei der verschiedene Bereiche des Gehirns stimuliert werden und die linke und rechte Gehirnhälften besser koordiniert und ausgeglichen werden.

1. Augen schließen
2. Augen öffnen
3. mit den Augen scharf nach rechts unten schauen
4. mit den Augen scharf nach links unten schauen
5. die Augen im Uhrzeigersinn rollen
6. die Augen gegen den Uhrzeigersinn rollen
7. eine kurze Melodie summen
8. die Zahlenreihe von 10 bis 0 rückwärts laut zählen
9. nochmals eine kurze Melodie summen



(Wichtig ist bei den Augenbewegungen, den Kopf nicht zu bewegen.)

### **2.3.3.3 Entspannungsübungen**

Vor allem nach intensiven und belastenden Einsätzen kann es hilfreich sein, durch Entspannungstechniken wieder zur Ruhe zu kommen.

#### **2.3.3.3.1 Progressive Muskelentspannung nach Jacobson**

Die Progressive Muskelentspannung ist eine körperorientierte Technik, bei der einzelne Muskeln oder Muskelgruppen nacheinander für 7-10 Sekunden angespannt und anschließend entspannt werden. Auf die kurzzeitige, kräftige Anspannung folgt eine umfangreiche Entspannung der Muskulatur. Gleichzeitig wird durch die Konzentration auf das Anspannen der Muskulatur, die gedankliche Aufmerksamkeit von belastenden Gedanken weggelenkt und die Person kann gedanklich eher zur Ruhe kommen.

#### **2.3.3.3.2 Atemübungen**

Durch bewusstes tiefes und gleichmäßiges Ein- und Ausatmen wird der Entspannungszustand gefördert und negative Gefühle, wie Angst oder Wut, vermindert.

Es gibt unterschiedliche Visualisierungsmöglichkeiten oder Atemintervalle, die angewendet werden können, um in einen Entspannungszustand zu kommen.

Eine einfache Möglichkeit ist, die Hände ganz locker auf den Bauch zu legen und darauf zu achten, wie sie sich beim Luftholen langsam heben und beim Ausatmen senken. Dabei ist es wichtig, ruhig und gleichmäßig zu atmen und z.B. beim Einatmen bis drei zu zählen, kurz innezuhalten und beim Ausatmen wieder bis drei zu zählen.

Als Variation kann die Aufmerksamkeit auf den Brustkorb oder die ein- und ausströmende Luft gelenkt werden. Gedanklich kann man sich auch vorstellen, dass beim Einatmen frische reine, klare Luft eingeatmet wird, die von jeder Zelle aufgenommen wird und mit dem Ausatmen die ganze Angst, Trauer und Wut ausgeatmet wird. Farbliche Imaginationen können den Effekt zusätzlich verstärken.

### 2.3.3.4 Wahrnehmungsveränderungsübungen

Durch die folgenden mentalen Techniken können die Sinneswahrnehmungen nach belastenden Situationen verändert und negative Gefühle abgeschwächt werden.

#### 2.3.3.4.1 Fokus des belastendes Bildes verändern

Wenn nach einem Einsatz die negative Erinnerung an einem „Standbild“ hängen bleibt und sich dieses Bild immer wieder in die Gedanken drängt, wird der Klient in der Beratung gebeten genau zu beschreiben, was er vor und nach dieser Situation gemacht hat. Der Berater fragt nach jedem Einsatzdetail (Alarmierung, Anfahrtsweg von Zuhause zum FF-Haus, Einsatzfahrt, Tätigkeit am Einsatzort, Aufräumarbeiten, Einrücken ins FF-Haus). Durch das genaue Erzählen und Rekonstruieren des Einsatzes wird der gedankliche Fokus vom einzelnen Bild zum ganzen Einsatzgeschehen gelenkt. Dabei ändert sich die subjektive Bewertung des Erlebten. Zum Beispiel ist nicht mehr das bedrängende Bild der blutüberströmten eingeklemmten Person im gedanklichen Vordergrund, sondern die Tätigkeiten und Handlungen rund um den Einsatz. Zusätzlich wird das Erlebte zu einer Erinnerung mit einem Anfang, Mittelteil und Schluss und kann vom Hippocampus vollständig abgespeichert und verarbeitet werden, wie ich schon im Kapitel 2.3.1 erklärt habe.

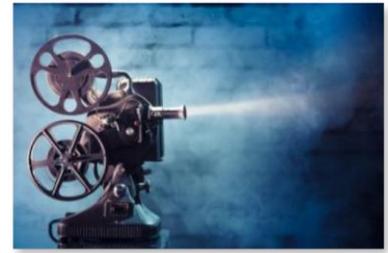


*„Der Fokus liegt gedanklich am emotional belastenden Bild.“*

*Abbildung<sup>4</sup>*

#### 2.3.3.4.2 Lebensfilm im Kino verändern

Dies ist eine Technik, bei der der Klient die Möglichkeit hat, bewusst Einfluss auf das Erlebte zu nehmen und in seiner Vorstellung zu verändern.



Vorgangsweise in der Beratung:

Der Klient wird gebeten, dass er sich gedanklich und mit geschlossenen Augen in einen Kinosaal begibt, Platz nimmt (oder vor einem Fernseher sitzt) und auf der Kinoleinwand das Erlebte abspielt. Mit einer symbolischen Fernbedienung, die der Klient selbst in der Hand hält, hat er die Möglichkeit, mit den Anweisungen des Beraters den Film vorwärts oder rückwärts laufen zu lassen, den Ton abzustellen oder den Film in Schwarz-Weiß oder Farbe zu betrachten.

Je mehr die Sinneseindrücke (Ton, Farbe) reduziert werden und die Szenen von der dissoziierten Ebene betrachtet werden, umso nüchterner und distanzierter werden die belastenden Gefühle, die man zu diesem Erlebnis hat. (vgl. J. Beushausen, S. 12)

Eine andere Variation ist, dass sich der Klient in den Filmvorführraum des Kinos begibt, in dem sich zwei Knöpfe (grün und rot) und die Filmrolle befinden, auf der das Erlebte abgespeichert ist. Mit dem grünen Knopf startet der Klient seinen Film. Kurz bevor das belastende Bild eintritt (z.B. bevor man die schwer verletzte Person im Unglückswagen sieht), betätigt er die rote Taste und stoppt den Film. Er wird vom Berater angewiesen, mit einer Schere die Filmrolle an dieser Stelle zu durchtrennen und eine neue, leere Filmrolle einzuspannen und an das erste, bereits abgespielte, Filmstück anzukleben. Der Klient bekommt nun die Möglichkeit, seinen eigenen Film weiterzudrehen, wie er möchte, z. B. dass er nicht wie zuvor als Erster zum Unglücksauto geht und die schwer verletzte Person sieht, sondern sich abwendet und Aufbauarbeiten für das hydraulische Rettungsgerät durchführt oder den Brandschutz vorbereitet.



Mit dieser Variation lässt sich eine neue Realität des Einsatzes erschaffen und die alte, belastende Realität wird von der neuen abgelöst. Daraufhin ändern sich auch die körperlichen

stressbezogenen Vorgänge, weil die Bilder, die im Körper eine unkontrollierbare Stressreaktion ausgelöst haben, nicht mehr ausschlaggebend sind.

#### **2.3.3.4.3 SWISH-Methode**

Mit dieser Methode ist es möglich, ein inneres negatives oder belastendes Bild in ein neutrales Bild umzuwandeln. Diese Übung kann zum Beispiel angewendet werden, wenn eine Person in einem Einsatz mit dem Thema „Hilflosigkeit“ konfrontiert worden ist. Dabei lässt man dem Klienten eine Situation suchen, in der er wertvolle Hilfe für andere geleistet hat und dieses Gefühl wird mit der SWISH-Methode über die Hilflosigkeit „drübergelegt“.

Vorgangsweise in der Beratung:

Zu Beginn wird der Klient gebeten, die belastende Situation nochmals vorzustellen und von der Affirmation in die Dissoziation zu wechseln. Wenn es ein Film ist, soll er aus der belastetsten Situation ein Standbild machen und das Bild in die Größe eines Gemäldes bringen und mit einem Bilderrahmen versehen.

Nun wird der Klient gebeten, dieses Bild in seine rechte Gehirnhälfte zu „hängen.“ Darauf folgt ein Separator. Anschließend wird dieser Vorgang mit einem positiven Erlebnis durchgeführt, jedoch wird dieses Bild in Briefmarkenform verkleinert und in die linke Gehirnhälfte „gehängt. Als nächstes wird der Klient gebeten, sich vorzustellen, dass er von hinten sein Gehirn „betritt“ und sich in einem Gang mit zwei offenen Türen zu einem rechten und linken Raum befindet. Wie in einer Galerie hängt im rechten Raum die Briefmarke und im linken Raum das Gemälde. Der Klient wird angewiesen, die Briefmarke zu holen und zum Gemälde zu gehen. Als nächstes soll er die Briefmarke in die linke untere Ecke des Gemäldes stellen und mit einer wischenden Bewegung der rechten Hand und den Worten „SWISH“ macht er die Briefmarke groß und legt sie über das Gemälde.

Der letzte Vorgang, ab dem Betreten des Ganges, wird circa 6-10 wiederholt, bis alle negativen Gefühle von dem positiven Bild neutralisiert und überdeckt worden sind.

#### 2.3.3.4.4 Sechs Bilder zur Veränderung malen

Aus dem Bereich der Traumatherapie kommend, gibt es folgende kombinierte Methode durch Aufmalen der belastenden Situation und dem körperlichen Abklopfen. Zuerst wird ein Flipchartpapier in sechs Teile unterteilt. Der Klient zeichnet in den ersten Teil den belastenden Zustand. Danach klopft er sich von oben bis unten mit den Händen überkreuzt ab, bis ihm ein gelöstes, leichteres Bild in den Sinn kommt, welches er in den nächsten Teil zeichnet. Das Abklopfen und Malen wiederholt sich, bis der Klient zum Lösungsbild kommt, das keine Belastung mehr enthält.



### **3 Meine bevorzugten Methoden und Techniken**

Im vorigen Kapitel habe ich versucht, einen Überblick über die gängigsten Methoden im Umgang mit belastenden Situationen zu geben. Nun möchte ich meine aktuell bevorzugten Methoden kurz darstellen.

#### **3.1 Lebensfilm im Kino verändern**

Wie ich unter Punkt 2.2.3.4.2 „Lebensfilm im Kino verändern“ schon ausführlich beschrieben habe, dass sich der Klient in einen imaginären Kinosaal begibt und dort das Erlebte verändern kann, möchte ich hier noch ein kurzes Statement anführen, warum diese Technik zu einer meiner bevorzugten Methoden zählt.

Diese Methode nützt das Prinzip, dass der Geist dem Körper vorangestellt ist und körperliche Reaktionen gelindert werden können, wenn die geistige Ursache – ein belastendes Erlebnis – zum Positiven verändert wird. Vor allem die Tatsache, dass ein Erlebnis, das man negativ in Erinnerung hat, im Nachhinein gedanklich verändert werden kann, damit es keine negativen Auswirkungen mehr auf unser Leben hat, finde ich sehr interessant und spannend. Egal, ob bei der ersten Variation der Methode (die Wahrnehmungen zu entschärfen) oder bei der zweiten Variation (einen neuen Handlungsausgang kreieren) ist es wichtig, alle Sinneswahrnehmungen in die Visualisierung mit einzubeziehen und sich jede Tätigkeit und einzelne Handlung so genau wie möglich vorzustellen. Je detaillierter die Visualisierung, umso besser wird die neue gedankliche Vorstellung als tatsächlich erlebte Wirklichkeit vom Gehirn wahrgenommen und sie wird als neue Realität abgespeichert. (vgl. C. Kuby; Mental Healing; 2013; S. 25ff)

Für mich ist diese Methode eine der wirkungsvollsten, um negative Erlebnisse zu entschärfen und sie in neutrale oder sogar positive Erlebnisse umzuwandeln.

#### **3.2 Externalisieren**

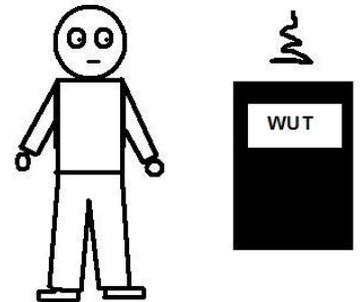
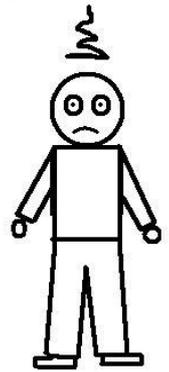
Das Externalisieren ist eine Methode, um Gefühle, Ängste oder andere problematische Symptome mit Hilfe symbolischer Beschreibungen oder stellvertretenden Gegenständen sichtbar zu machen und nach „außen“ zu verlagern (externalisieren).

## Vorgangsweise in der Beratung:

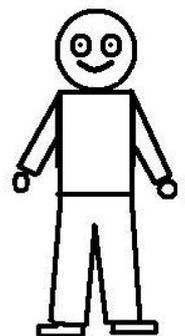
Fallbeispiel: Der Klient ist sehr wütend und oft aufbrausend bis aggressiv.

- Gefühl des Klienten benennen. „Wut“
- Gefühl im Körper lokalisieren und genau beschreiben lassen. Berater stellt Fragen, um ein genaues Bild zu bekommen: *„Wo sitzt diese Wut? Wie groß, wie schwer ist das Gefühl? Welche Form, Farbe, Konsistenz, Oberfläche, ... hat das Symptom? Welchen Namen (männl./weibl.) hat es?“*
- Eine mögliche Antwort des Klienten könnte sein: *„Die Wut ist wie ein viereckiger brauner Holzklötz namens „Wuzel“ und sitzt im Bauch.“*
- Gefühl externalisieren: *„Kannst du Herrn „Wuzel“ herausnehmen? Was brauchst du dazu? Wohin möchtest du ihn platzieren?“* Klient platziert den Holzklötz am Boden.
- Welche Veränderungen ergeben sich durch die Externalisation? *„Wie fühlst du dich jetzt? Was ist anders? Was kannst du jetzt machen, was du mit Herrn Wuzel nicht machen konntest? Was kannst du jetzt (ohne Herrn Wuzel) nicht machen?“*
- Mit Symptom in Kontakt treten *„Wie geht es Herrn Wuzel, wenn er da so sitzt? Was möchte er dir gerne sagen? Welche Aufgabe hat Herr Wuzel bei dir? Wobei hilft er dir im Leben?“* Der Klient antwortet z.B., dass ihm „Wuzel“ dabei hilft die, Meinung vor anderen zu vertreten.
- Symptom verändern: *„Was kannst du tun, um ihn kleiner/größer werden zu lassen? Was brauchst du dazu? Was ist, wenn du ihn loslässt?“*
- Gefühl integrieren - *Der Klient integriert den externalisierten Teil wieder in sich.*
- Wahrnehmung *„Was hat sich verändert?“*

Ich bin so wütend.



Die Wut hilft mir meine Meinung zu sagen.



Der Klient erhält mit dieser Methode die Möglichkeit, sein vorerst rein negatives Symptom genauer kennenzulernen und mit ihm in „Kontakt“ zu treten. Dadurch erfährt er, welchen Nutzen das Symptom für ihn haben kann, welche Aufgabe es erfüllt und der Klient erkennt dabei die positive Seite des Symptoms und lernt es wertzuschätzen, denn wie auch

das Sprichwort „*Nur was du liebst, das lässt dich los.*“ so treffend beschreibt, dass erst die Annahme und Wertschätzung des Problems die Lösung bringen.

Die Veränderung der Sichtweise (Meta-Ebene) ermöglicht es, dem Klienten neue Lösungsideen, Alternativen und Handlungsmöglichkeiten zu finden. Zusätzlich erlebt der Klient, dass er selber bewusst auf das Gefühl Einfluss hat, es kontrollieren und steuern kann.

### 3.3 Der leere Stuhl

Die Methode des leeren Stuhls stammt aus dem Ansatz des Psychodramas und wird bei jenen Fällen angewendet, bei denen es Probleme oder Konflikte mit anderen Personen gibt, aber darüber nicht offen mit der beteiligten Person gesprochen werden kann.

Vorgangsweise in der Beratung:

Der Klient wird gebeten, auf einen Stuhl Platz zu nehmen. Gegenüber ihm steht ein leerer Stuhl.

- Beschreibung des Gegenübers:

Der Klient soll sich die betreffende Person am leeren Sessel ihm gegenüber sitzend vorstellen. Er soll sie genau und mit allen Details beschreiben, z.B., wie diese Person gekleidet sein würde, wenn sie jetzt in „echt“ da sitzen würde, welche Mimik, Körperhaltung und Ausdruck er/sie hätte, usw....



- In Kontakt treten:

Der Klient soll nun so tun, als ob die betreffende Person in Wirklichkeit vor ihm sitzen würde und ihm/ihr das Problem (Konflikt) direkt ins Gesicht sagen. Dabei hat der Klient die Möglichkeit, alles frei und ohne Ängste zu sagen, was er/sie schon lange sagen wollte.

Als nächstes wird der Klient gebeten, sich vorzustellen, wie die andere Person darauf reagiert und wie es dieser Person jetzt gehen würde.

- Rollentausch:

Der Klient wird gefragt, ob er sich auf den gegenüberliegenden Sessel setzen und in die Rolle der anderen Person schlüpfen möchte. Er soll sich in diese Person

hineinspüren. Wie geht es ihm/ihr? Von welchem Standpunkt aus sieht diese Person die Situation? (Erkennbar für den Berater, dass er sich in der Rolle des anderen befindet, ist eine veränderte Körperhaltung und Sprache).

- Zurück zur eigenen Person:

Nach kräftigen Abschütteln und Verlassen der Rolle der gegenüberliegenden Person kann der Klient auf seinem Stuhl der anderen Person noch ergänzende Fragen stellen, Einsichten abklären und das Gespräch Revue passieren lassen.

Zu beachten ist, dass der Klient sich gut von der Rolle des Gegenübers „entrollt“ und „aussteigt“ und wieder er selbst ist. Der Berater muss gut darauf achtgeben, dass auch der Transfer in den Alltag mit den neu gewonnenen Einsichten des Klienten ausführlich besprochen wird.

Diese Methode wirkt unbewusst auf viele Ebenen und verändert das Verhältnis zu anderen Personen oft grundsätzlich. Aus meiner persönlichen Erfahrung weiß ich, wie einschneidend diese Methode sein kann und wie effektiv die Beziehungsqualität gesteigert werden kann.

### **3.4 Soziogramm**

Das Erstellen eines Soziogramms ist eine Möglichkeit, alle beteiligten Personen eines Problems sichtbar zu machen. Es gilt weiters herauszufinden, wer im Beziehungsumfeld z.B. Energielieferanten oder Energieräuber sind, usw.... Die Methode des Soziogramms gibt dem Berater eine Möglichkeit, die Beziehungslandschaft des Klienten kennenzulernen.

Vorgangsweise in der Beratung:

1. Auf einem A4 Blatt / Flipchart wird ein Rahmen (Viereck) festgelegt, in dem die beteiligten Personen als Symbol eingezeichnet werden.
2. Zuerst wird der Klient gebeten, sich selbst mit einem für sich passenden Symbol einzuzeichnen. Als nächstes werden die Personen, die ihm als nächstes einfallen, eingezeichnet.
3. Beziehungsintensität: Die Intensität (zeitliche Dauer) der Beziehungen zu den Personen soll der Klient mit ein, zwei oder drei verbindenden Strichen sichtbar machen. Ein Strich steht für wenig verbrachte Zeit und drei Striche stehen für sehr viel miteinander verbrachte Zeit.



## 4 Meine bisherige Beratungserfahrung

„Hilfe! Was muss ich jetzt tun?“ „Mach ich das jetzt richtig?“ „Was ist das Beste für den Klienten?“

Zu Beginn meiner Beratungstätigkeit sind mir des öfteren diese Gedanken durch den Kopf gegangen. Mit den Erfahrungsberichten der Kollegen, dem Wissen, was im „Notfall“ zu tun ist und mit großem Vertrauen in mein eigenes Können und mein Einfühlungsvermögen hat sich die anfängliche Unsicherheit in den Beratungen rasch gelegt und ich kann jetzt leichter mit gutem und freudvollem Gefühl in eine Beratung als zu Beginn gehen.

Bei jedem Anamnesegespräch mit einem neuen Klienten ist es für mich ein Privileg, die Landkarte dieser Person entdecken und erforschen zu dürfen. Wo stellt er sich selber Stolpersteine in den Weg? Wo sind Flüsse und Bäche, die es dem Klient ermöglichen, mit Leichtigkeit im Strom des Lebens zu schwimmen? Wo sind Nebelfelder, die seine Sicht auf das Leben trüben?

Kein Mensch gleicht einem anderen und für mich ist es immer wieder interessant, wo die Stärken, Fähigkeiten, Blockaden und Schwachstellen eines jeden einzelnen liegen.

In der Beratung ist es für mich immer wieder eine erstaunliche Erfahrung, die Gefühle des Klienten zu spüren, wenn man mit ihm in Resonanz geht. Das kann sehr unangenehm sein, wenn man sich selber nicht bewusst ist, dass es die Gefühle des Klienten sind. In einer meiner ersten Beratungen ist es mir so ergangen, dass ich plötzlich keinen Plan und keine Struktur mehr in der Beratung hatte und ich mich wie im „Chaos“ gefühlt habe. In der anschließenden Supervision hat sich herausgestellt, dass dies die Gefühle des Klienten waren, die ich spürte, die ich jedoch in der Beratung als die eigenen empfand.

Im Gegensatz dazu habe ich bei einer Visualisierungsübung, in der ich eine Klientin gebeten habe, in eine schmerzhaft und belastende Situation zu gehen, die bedrückenden und zurückweisenden Gefühle der Klientin selber intensiv gespürt. Anders als damals, spürte ich zugleich mein eigenes starkes Vertrauen in mich selbst, dass diese Beratungssituation jetzt passend ist und ich konnte meine Klientin gut durch die Übung führen.

Eine besondere Herausforderung stellen für mich Männer, insbesondere Feuerwehrmänner, in der Beratung dar. Im Allgemeinen fällt es Männern schwerer als Frauen, Gefühle

wahrzunehmen, zu unterscheiden und zu benennen. Bei meinen Überlegungen zur psychosozialen Beratung für Einsatzkräfte nach belastenden Feuerwehreinsätzen bin ich auf folgende Fragetechnik gestoßen, um diese Hürde zu umgehen:

Ich biete dem Klienten einen symbolischen Stellvertreter-Gegenstand an.

Mittels des Symbols kann er nun in der dritten Person über das Erlebte und seine Gefühle sprechen.

Beispielfragen des Beraters an einen Klienten könnten sein: „*Was sagt die grüne Kugel* (Symbol), *wie es Herrn Max geht?*“ „*Was meint die grüne Kugel, was für Herrn Max jetzt am besten ist?*“ „*Was glaubt die grüne Kugel, sind Strategien von Herrn Max ein Erlebnis zu verarbeiten?*“

Auf der Meta-Ebene (in dritter Person) fällt es meistens leichter, die Gefühle und Bedürfnisse zu artikulieren, wenn dies in der Assoziation nicht möglich ist.



## **5 Eine abgeschlossene Beratung – Fallbeispiel**

### **5.1 Anamnese**

Johanna ist 50 Jahre. Sie ist Mutter und Hausfrau und arbeitet zwei Mal pro Woche am Abend ehrenamtlich in einer Bücherei. Bevor sie Mutter geworden ist, hat sie als Sekretärin gearbeitet.

Sie lebt mit ihrem Lebensgefährten Martin (50 Jahre), der berufstätig ist und täglich erst abends nach Hause kommt und ihren zwei Kindern in einem Einfamilienhaus in einer Kleinstadt.

Sohn (Lukas) ist 12 Jahre und geht in die Neue Mittelschule, Tochter (Theresa) ist 7 Jahre und geht in die 2. Klasse Volksschule.

Johanna hat den Wunsch, wieder arbeiten zu gehen. Sie glaubt aber, dass sie mit 50 Jahren schlechte Chancen auf einen geeigneten Arbeitsplatz hat. Sie ist sich sehr unsicher und zurückhaltend. Vor ihrer Kinderpause war sie selbstbewusst und selbstsicher in ihrer Arbeit. Sie hat Angst, nicht mehr gebraucht zu werden und drückt sich durch Ausreden von der Jobsuche. („Der Partner verdient eh genug Geld.“) Die gesamte Aufmerksamkeit bleibt bei den Kindern hängen.

Der Sohn ist sehr sensibel, feinfühlig, ängstlich und traut sich z.B. nicht alleine zuhause zu bleiben. Freizeitaktivitäten werden nach ihm gerichtet. (Wenn er nicht wandern mitgehen möchte und auch nicht alleine zuhause bleiben will, bleibt die ganze Familie zuhause.) Die Tochter rebelliert gegen die Mutter und lehnt sich gegen Verbote seitens der Mutter sehr auf.

Johanna kann sich bei keinem der Kinder wirklich durchsetzen. Konsequenz zu sein oder Grenzen zu setzen, fällt ihr bei ihren Kindern sehr schwer. So z.B. werden aus einer erlaubten Stunde Fernsehen zwei oder drei Stunden. Sie setzt sich stundenlang zu ihnen, damit sie ordentlich für die Schule lernen. Sie glaubt, dass die Kinder sonst überhaupt nichts lernen würden. Aber jedes gemeinsame Lernen ist für beide Seiten ein Kampf.

## **5.2 Auftrag und Ziel**

Johanna kam in die Beratung, weil sie an ihrer oben beschriebenen Familiensituation etwas ändern möchte. In der ersten Beratungseinheit stand für sie der Wunsch, wieder ins Arbeitsleben einzusteigen, an oberster Stelle. In der zweiten Beratung kristallisierte sich heraus, dass die Themen „Grenzen setzen“ und „sich durchsetzen können“ momentan an wichtigster Stelle stehen und ihr eigener geringer Selbstwert die Ursache dafür ist. Der Auftrag für den Beratungsverlauf wurde auf „Selbstwert steigern“ abgeändert. Bei der Ziellarbeit bildete sich heraus, dass sie auf der Skala von 1 (kein Selbstwert) bis 10 (sehr viel Selbstwert) bei aktuell 4 Punkten steht und sie auf 8 Punkte in der Beratungszeit kommen möchte.

## **5.3 Hypothesen**

1. Entwicklungskrise: Die Kinder werden größer und unabhängiger. Die Mutter sollte sich eine neue Aufgabe suchen und die Kinder selbstständig werden lassen.
2. Fehlender Selbstwert: Ich bin es mir nicht wert, meine Meinung an erste Stelle (über die Kinder) zu stellen. (Durchsetztn, Grenzen setzen, Meinung sagen,...)
3. Angst, in der Arbeitswelt keine Wertschätzung zu erhalten: Johanna befürchtet, nur mehr "als Putzfrau" oder zum "Regale einräumen" eine Stelle zu bekommen.
8. Sie hat in ihrer Kindheit erlebt, dass man geschlagen wird, wenn man etwas nicht tut. Jetzt hat sie Hemmungen, davor Nein zu sagen, weil sie die Kinder zu sehr verletzen könnte.
4. Der Sohn zeigt durch sein ängstliches Verhalten die Ängste der Mutter. Er klammert an ihr, weil sie ihn nicht loslässt.
5. Der Sohn bekommt durch seine Ängstlichkeit viel Aufmerksamkeit. Die Mutter reagiert sehr behütend und schützend.
6. Fehlendes Vertrauen der Mutter gegenüber ihren (mittlerweile) 12 jährigen Sohn.
7. Der Vater nimmt seine Vaterrolle kaum wahr. Er drückt sich davor, Verantwortung zu übernehmen und ist nur wenig zuhause. Der Sohn aber bräuchte den Vater um zu "wachsen" und um ein selbstbewusster Mann zu werden.

## **5.4 Interventionen**

### **5.4.1 Intervention 1 – „Mein beruflicher Werdegang“**

Folgende Bereiche wurden in der Beratung betrachtet:

„Meine Fähigkeiten“; „Meine beruflichen Tätigkeiten“; „Person“

Interventionsziel für Klientin: Bewusstwerdung „DAS kann ich. DAS habe ich schon alles gemacht. DAS zeichnet mich aus.“

Interventionsziel für mich als Beraterin: Überblick und Informationen über das Leben und den Klienten bekommen.



#### 5.4.2 Intervention 2 – „Symbolaufstellung“

Zu folgender Frage wurden in der Beratung Symbole gesucht: „Was hindert mich am Durchsetzen?“

Symbol für das Durchsetzen: „Elefant“ – ist groß, stark, mutig und kann laut trompeten und sich behaupten.

Symbol fürs Zurückstellen der eigenen Meinung: „Engel“ – ist klein, unscheinbar und immer lieb und nett.

Beim Aufstellen des Engel-Symbols kam eine Kindheitserinnerung von Johanna hoch, in der sie sehr gekränkt und verletzt wurde ist und das Gefühl vermittelt wurde, ihre Leistung zähle nicht. Sie machte sich daraufhin immer sehr klein, um nicht mehr anzuecken.

Um diese Kindheitserinnerung zu entschärfen, ging ich über zur Intervention „Lebensfilm im Kino verändern“ über.



### 5.4.3 Intervention 3 – „Lebensfilm im Kino verändern“

Die Klientin hat sich die noch immer nachwirkende Situation aus ihrer Kindheit, wie unter Punkt 2.3.3.4.2 „Lebensfilm im Kino verändern“ vorgestellt und wir haben sie gemeinsam bearbeitet. Als Veränderung hat sie sich selbst als „große“ Johanna stärkend hinter die „kleine“ Johanna gestellt, damit sie mit Mut und Entschlossenheit ihre Meinung sagen darf. Der Klientin ist bewusst geworden, dass sie sich oft wie damals als kleines Kind zurückstellt, um Konfrontationen aus dem Weg zu gehen.

### 5.4.4 Intervention 4 – „Date mit meinem ICH“

In der Visualisierungsübung bat ich die Klientin, zu folgenden ICH-Personen eine Vision zu kreieren. Wie sie sein möchte? Wie sie sich fühlt? Wie ihre Körperhaltung ist? Wie die Umgebung aussieht?...

- Jetzt-ICH (wo sie im Beratungsraum sitzt)
- Wunsch-ICH in 10 Jahren
- Wunsch-ICH in ½ Jahr
- Horror-ICH in 10 Jahren (Die schlimmste Möglichkeit, wie sie in 10 Jahren sein könnte.)
- Kinder-ICH (Mit Dankbarkeit, Liebe und Wertschätzung auf die Vergangenheit zurückblicken)

Nach den Wunsch-ICHs, Horror-ICH und dem Kinder-ICH bat ich sie, eine Verbindungslinie zum Jetzt-ICH entstehen zu lassen und bewusst die Entscheidung zu treffen, ob sie den Weg des Wunsch-ICHs oder den Weg des Horror-ICHs gehen möchte.

Interventionsziele: Einerseits, dass sich die Klientin Gedanken macht, wie sie ihr Leben leben möchte. Andererseits, dass ihr klar wird, dass sie selbst dafür die Entscheidung treffen muss. Ein weiteres Ziel war, Wertschätzung und Dankbarkeit den Erfahrungen und Erlebnissen des bisherigen Lebens entgegenzubringen.



#### **5.4.5 Intervention 5 – „Selbstwerttopf“**

Auf ein A3 Papier wurde die Form eines Topfes aufgezeichnet.

In der Beratungseinheit setzten wir uns bewusst damit auseinander, was alles im „Außen“ (Personen, Umwelt, Erlebnisse,...) und im „Inneren“ (Gedanken, Gefühle, Einstellungen,...) der Klientin den Selbstwert stärkt oder leert.

Als „Transfer in den Alltag“ bat ich die Klientin, immer wieder mal zu überprüfen, wie hoch ihr Selbstwerttopf gerade gefüllt ist, was der Grund dafür ist, wenn der Selbstwerttopf gerade niedrig ist und was sie dann tun kann, um den Topf wieder zu füllen.

#### **5.5 Abschluss der Beratung**

Im Abschlussgespräch gingen wir auf die einzelnen Beratungsstationen nochmals kurz ein, um die Veränderung, die sie durchgemacht hat, ins Bewusstsein zu holen. Für die Klientin war die Arbeit mit dem Selbstwerttopf und die Integration des Selbstwerttopfes in den Alltag sehr hilfreich. Vor allem war für sie das bewusste Hinsehen auf ihr Leben (der Vergangenheit Wertschätzung entgegenbringen, Annehmen, wo sie in der Gegenwart steht und zu wissen, wo sie hinmöchte) ein sehr wichtiger Teil in der Beratung. Im Alltag mit den Kindern gelingt es ihr jetzt leichter, ihre Meinung durchzusetzen. Sie hat beim AMS (Arbeitsmarktservice) einen Kurs für Wiedereinsteigerinnen gestartet und ist zuversichtlich, einen Teilzeitjob zu finden, der für sie passt.

#### **5.6 Persönliches Resümee**

Am Beginn der Beratung war es für mich nicht leicht, die tatsächliche Ursache und das Hauptthema, an dem sie arbeiten möchte, unter den vielen Themen von Johanna herauszufinden. Als das Beratungsziel „Selbstwert stärken“ definiert wurde, war es für mich viel einfacher, passende Interventionen zu finden und mit Lockerheit in die Beratung zu gehen.

Dagegen habe ich in einer der Beratungseinheiten gemerkt, dass ich, wenn ich mich zu sehr hineinsteigere und etwas erreichen will, im nachhinein selber ausgelaugt und müde bin.

Vor allem war ich erstaunt, wie leicht es mir fällt, mit einer Klientin zu arbeiten, die doppelt so alt ist wie ich und dass der Altersunterschied in der Beratung keine Rolle spielte.

## **6 Ausblick auf meine zukünftige Tätigkeit als Beraterin**

Ich habe das Glück, in eine Familie hineingeboren worden zu sein, in der das ganzheitliche Gesundheitsdenken tief verankert und von großer Bedeutung ist.

Dies spiegelt sich in der Firmenphilosophie meiner Eltern wider, die eine Orthopädie-Schuhtechnik führen, in der nicht nur die Füße und Schuhe jedes Einzelnen zählen, sondern in der auch jeder Mensch mit seiner Individualität und Lebensgeschichte wahrgenommen wird. Um möglichst viele Bereiche abzudecken, wird die Filiale in Freistadt im Frühling 2016 zu einem Gesundheitshaus umstrukturiert, in der, neben der Orthopädie-Schuhtechnik, körperorientierte Gesundheitsberufe (Shiatsu, Craniosacrale-Therapie und Physiotherapie), der humanenergetische Bereich und ich mit meiner psychosozialen Beratungstätigkeit einen fixen Platz finden.

Seit meiner Pubertät träume ich davon, mit Spitzensportlern zu arbeiten. Dieser Traum hat sich seit meiner Lebens- und Sozialberaterausbildung konkretisiert und mein Ziel ist es zukünftig, neben den Beratungen mit privaten Einzelpersonen, junge Sportler dabei zu unterstützen, die eigenen Ängste und einschränkenden Gedanken zu erkennen und zu lösen, damit sie im Sport und im Leben ihre Visionen und Ziele erreichen.

Des weiteren möchte ich mit Sportlern nach Verletzungen oder Unfällen im mentalen Bereich arbeiten, damit sie die beschränkenden Gedanken und Erinnerungen an den Unfall gut verarbeiten und gestärkt wieder von neuem an ihre Erfolge und Leistungen anknüpfen können.

Der rote Faden, der sich durch meine Diplomarbeit zieht, ist meine Leidenschaft und Liebe zur Feuerwehr. Im Bezirk Urfahr-Umgebung, indem ich zuhause bin, möchte ich mit meiner ehrenamtlichen Tätigkeit als Teil des SvE-Teams direkt nach belastenden Einsätzen in den Feuerwehren aktiv sein. Auf beruflicher Ebene möchte ich mit Vorträgen und Workshops überregional dazu beitragen, dass die Erhaltung der psychischen Gesundheit in der Feuerwehr zukünftig als wichtiges und erstrebenswertes Gut angesehen und die psychologische Nachbetreuung ein fixer Bestandteil im Feuerwehrwesen wird.

Meinen Beruf und meine Berufung als mentale und psychosoziale Beraterin sehe ich darin, Menschen zu ihrem persönlichen ERFOLG zu verhelfen.

Egal, ob jemand ERFOLGREICH im Beruf, ERFOLGREICH im Sport, ERFOLGREICH im Verarbeiten von schwierigen Lebenssituationen, ERFOLGREICH in der Partnerschaft, ERFOLGREICH als Mutter oder Vater oder einfach ERFOLGREICH glücklich sein möchte, ich unterstütze Sie dabei.

Fuhrlinger Maria



## 7 Literaturverzeichnis

### 7.1 Literatur

- Beushausen, J. (2010). *Ressourcenorientierte stabilisierende Interventionen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Görres, U. (2009). *Secret EFT*. Ahlerstedt: Param Verlag.
- Hoffeld-Ernst, J. (2008). *Stress und posttraumatischer Stress bei Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz*. Nürnberg.
- Hüther, G. (2013). *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G. (2013). *Biologie der Angst*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kuby, C. (2013). *Mental Healing - Gesund ohne Medizin - Anleitung zum Andersdenken*. München: Kösel-Verlag.
- Leitner, L. u. *Psychologische Betreuung der Feuerwehreinsatzkräfte*. Linz: OÖLFV.
- Siegel, D. J. (2012). *mindsight*. München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- Steil, M. (2010). *Einsatz-Stress?* Heidelberg: ecomed SICHERHEIT.
- Tausch, R. (2010). *Hilfen bei Stress und Belastungen*. Hamburg: Rowohlt Verlag.

### 7.2 Internet

[https://de.wikipedia.org/wiki/Akute\\_Belastungsreaktion\\_vom\\_13.8.2015](https://de.wikipedia.org/wiki/Akute_Belastungsreaktion_vom_13.8.2015)

## 8 Bildquellen

Cover: Titelbild; Foto: © chalabala; Fotolia.com

Abbildung<sup>1</sup>: Straßennetz von Moskau; Foto: REUTERS; Online im Internet:

<http://www.spiegel.de/fotostrecke/moskau-wachsende-metropole-fotostrecke-76738-4.html>;

Abbildung<sup>2</sup>: Feuerwehrmann; Foto: derstandard.at/blei; Online im Internet:

<http://derstandard.at/1282273759469/Feuerwehr-Peers-Wenn-Helden-Hilfe-brauchen>

Abbildung<sup>3</sup>: Feuerwehrmänner; Foto: UUBFK; Online im Internet:

<http://uu.oelfv.at/aktuelles/einsaetze/>

Abbildung<sup>4</sup>: Verkehrsunfall; Foto: UUBKF; Online im Internet:

<https://www.flickr.com/photos/bfkuu/albums/72157651959703052>

## 9 Erklärung

### Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich meine Diplomarbeit ohne Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt, und die, den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen, als solche kenntlich gemacht habe. Diese Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

24.1.2016

Datum

A handwritten signature in blue ink that reads "Fululina Maria". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the beginning.

Unterschrift