

Operative Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung

- Traumasensible Soziale Arbeit

Bambara Sunita BA
Gruber Martina BA BSc
Hiesberger Clara BA
DSP Höffernig Elisabeth BEd
Lindlacher Sofie

Masterthese

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Master of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Im Mai 2024

Erstbegutachter*in: Univ.-Prof. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Manuela Brandstetter
Mag. (FH) Siegfried Tatschl
Zweitbegutachter*in: Dr. Lukas Richter, BSc MSc

Danksagung

Zu Beginn dieser Masterarbeit möchten wir die Gelegenheit nutzen, um uns bei den Personen zu bedanken, die uns während dieser intensiven Zeit unterstützt und begleitet haben.

Besonderen Dank möchten wir den beiden Betroffenen aussprechen, die uns ihr Vertrauen schenkten und uns durch gemeinsame Begehungen und Gespräche Einblicke in ihre Vergangenheit gegeben haben. Vielen Dank dafür!

Des Weiteren bedanken wir uns bei den Interviewpartner*innen für ihre Zeit und ihre Expertise.

Darüber hinaus möchten wir uns herzlichst bei Univ.-Prof. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Manuela Brandstetter bedanken, für ihre fachliche Unterstützung, wertvollen Ratschläge, kritischen Anmerkungen, stete Erreichbarkeit, spontanen Zoom-Meetings, Motivation, Zuspruch und die kontinuierliche Förderung während des Forschungs- und Schreibprozesses. Danke für die gute Zusammenarbeit!

Außerdem bedanken wir uns bei Mag. (FH) Siegfried Tatschl für die Begleitung im Laufe des Forschungsprojekts.

Ein großes Dankeschön geht auch an uns gegenseitig, sowie an unsere Familien und Freund*innen, die uns stets mit Zuspruch, Motivation und Verständnis zur Seite standen.

Abstract

Operative Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung

- Traumasensible Soziale Arbeit

Bambara Sunita, Gruber Martina, Hiesberger Clara, Höffernig Elisabeth, Lindlacher Sofie

Die vorliegende Masterarbeit untersucht die Bedeutung und Wirksamkeit traumasensibler Ansätze in der operativen Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrungen in der Sozialen Arbeit. Trauma ist ein komplexes Phänomen, das das Leben der Betroffenen auf vielfältige Weise beeinflusst und oft langfristige Auswirkungen auf die psychische, physische und soziale Gesundheit hat. In der Sozialen Arbeit ist es daher entscheidend, sensibel auf die Bedürfnisse und Herausforderungen von Menschen mit Traumaerfahrung einzugehen, um eine effektive Unterstützung und Begleitung zu gewährleisten. Diese Arbeit nimmt eine umfassende Betrachtung verschiedener Interventionsansätze und Begleitmethoden vor und analysiert, wie sich diese auf Menschen mit Traumaerfahrungen auch speziell in Fremdunterbringungskontexten auswirken können. Dabei werden theoretische Konzepte und praktische Methoden aus dem Bereich der Traumatherapie, der Traumapädagogik sowie Ansätze und Methoden der Sozialen Arbeit herangezogen.

Die ehemalige Bundeserziehungsanstalt Kirchberg am Wagram in Niederösterreich, welche aufgrund der gelebten Demütigungs- und Gewaltkultur im Jahr 1974 geschlossen wurde, bildet den Ausgangspunkt dieser Rekonstruktion und Auseinandersetzung. Ausgehend von Begehungen und Interviews mit als Jugendlichen in der Erziehungsanstalt Kirchberg am Wagram untergebrachten Männern wird das Thema Trauma in seinen für die Soziale Arbeit relevanten Aspekten untersucht. Außerdem wurden Expert*innen-Interviews hinzugezogen. Zur Gewinnung der Forschungsergebnisse wurde mit der *Grounded Theory* gearbeitet. Durch dieses methodische Vorgehen konnten wichtige Erkenntnisse aus dem Expert*innenwissen gewonnen werden. So werden im Zuge der Arbeit Einblicke in den Bereich der Traumapädagogik, der praktischen Arbeit bei Retraumatisierungen, der Biographie- und Familienanalyse, der Identitätsentwicklung sowie der allgemeinen sozialarbeiterischen Beratung von Menschen mit Traumaerfahrungen deutlich. Der Fokus liegt dabei immer auf einer operativen traumasensiblen Sozialen Arbeit.

Die Ergebnisse dieser Masterarbeit liefern wertvolle Erkenntnisse für Fachkräfte der Sozialen Arbeit sowie für Personen, die sich professionell mit der Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrungen befassen. Sie tragen dazu bei, das Verständnis für die komplexen Bedürfnisse und Herausforderungen dieser Zielgruppe zu vertiefen und die Entwicklung von maßgeschneiderten und effektiven Unterstützungsansätzen in der Sozialen Arbeit voranzutreiben. Dabei wird deutlich, dass vor allem der Aufbau von Schutzräumen und die Stärkung persönlicher Ressourcen zu wertvollen Unterstützungsmethoden in der traumasensiblen Interventionsarbeit zählen.

Schlüsselwörter: Kirchberg am Wagram, Fremdunterbringung, Trauma, Traumaarbeit, Traumasensible Soziale Arbeit, Traumafolgephänomene, Traumapädagogik, Retraumatisierung, Biographie, Identität, Autonomie, operative Begleitung

Abstract

Operational support for people with traumatic experiences

- Trauma-sensitive social work

Bambara Sunita, Gruber Martina, Hiesberger Clara, Höffernig Elisabeth, Lindlacher Sofie

This master thesis examines the importance and effectiveness of trauma-sensitive approaches in operational social work support of people who have experienced trauma. Trauma is a complex phenomenon that affects the lives of those afflicted in many ways and often has long-term effects on mental, physical, and social health. In social work, it is therefore crucial to be sensitive to the needs and challenges of people who have experienced trauma in order to provide effective support and guidance. This thesis takes a comprehensive look at different intervention approaches and support methods and analyses how these can affect people with trauma experiences, especially in the context of out-of-home care. Theoretical concepts and practical methods from the fields of trauma therapy, trauma education as well as social work approaches and methods are utilised.

The former Federal Educational Institution Kirchberg am Wagram in Lower Austria, which was closed in 1974 due to the culture of humiliation and violence that was practised there, is the starting point for this reconstructive research and analysis. Based on site visits and interviews with men who were placed in Kirchberg am Wagram correctional centre as adolescents, the topic of trauma is examined in its aspects relevant to social work. Interviews with experts have also been part of the process. Grounded theory was used to obtain the research results. This methodological approach allowed for gaining important insights from the experts' knowledge. The thesis offers insights into the fields of trauma education, practical work with re-traumatisation, biographical and family analysis, identity development and general social work support for people with trauma experiences. Throughout the entire process, the focus is on operative trauma-sensitive social work.

The results of this study provide valuable insights for social workers and other professionals supporting people who have experienced trauma. They contribute to a deeper understanding of the complex needs and challenges of this target group and to the development of customised and effective support approaches in social work. The results highlight the creation of safe spaces and the strengthening of personal resources as among the most valuable support methods in trauma-sensitive intervention work.

Keywords: Kirchberg am Wagram, out-of-home care, trauma, trauma work, trauma-sensitive social work, trauma education, retraumatisation, biography, identity, autonomy, operational support

Inhalt

1	Einleitung	10
	Theorie.....	13
2	Kirchberg am Wagram als Beispiel der Fremdunterbringung	13
3	Trauma(pädagogische) Standards – State of the Art	18
3.1	Definition Trauma	19
3.1.1	Traumareaktion aus der Perspektive der Polyvagal-Theorie	24
3.1.2	Klassifikation von Traumtypen	27
3.1.3	Theoretische Aspekte zu Sekundärtraumatisierung, Übertragung & Gegenreaktion	29
3.1.4	Vererbte Traumata – Transgeneracionales Trauma	30
3.1.5	Bindungstheorie und -forschung	31
3.2	Einführung zu Traumapädagogik	33
3.2.1	Grundlagen zu Traumapädagogik	34
3.2.2	Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters.....	36
3.2.3	Konzepte und Standards der Traumapädagogik	43
3.2.4	Traumasppezifische Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen	45
3.2.5	Traumazentrierte Pädagogik.....	46
3.2.6	Stabilisierung und Selbstfürsorge für pädagogische Fachkräfte	49
3.3	Traumapädagogik vs. Traumasensible Soziale Arbeit	51
3.3.1	Traumasesensibilität in der Kinder- und Jugendhilfe.....	54
3.4	<i>Exkurs: Modell „Erste Hilfe für Kinder mit Traumaerfahrungen“ in der Fremdunterbringung</i>	<i>56</i>
4	Traumasesensible Methoden, Techniken und Verfahren bei akuter Retraumatisierung	59
4.1	Definition Retraumatisierung	59
4.2	Analyse der Begriffe Retraumatisierung und erneute Traumatisierung.....	61
4.3	Ursachen und Symptomatiken von Traumata und der wiederkehrenden Traumatisierung	62
4.3.1	Polyvagaltheorie	63
4.3.2	Klinisch-psychologischer Ansatz	64
4.4	Theorien der Dynamik von Retraumatisierungen	66
4.5	Traumasesensible Techniken, Verfahren, Methoden	68
4.5.1	Salutogenese	68
4.5.2	Ressourcenorientierung	70
4.5.3	Resilienz	71
4.5.4	Empowerment	73
4.5.5	Körperorientierte Traumaarbeit	74
4.6	Die Rolle der Sozialen Arbeit bei erneuten Traumatisierungen.....	76
5	Familie und Biographie	79
5.1	Begriffsbestimmung „Familie“	80

5.2	Fremdunterbringung in Österreich	82
5.3	Ursächliche Bedingungen von Fremdunterbringung laut KJHG	83
5.4	Bedeutung familiärer Schutzfaktoren	86
5.4.1	Was sind Schutzfaktoren?	87
5.4.2	Elter(n)-Kind-Beziehung-Bindung	88
5.4.3	Autoritative und positive Erziehung	89
5.4.4	Positive Geschwisterbeziehungen	90
5.5	Mögliche biographische Folgen von Trauma im Kontext der Fremdunterbringung ..	91
5.5.1	Prozessual-systemische Denkfigur (PSDF) nach Staub-Bernasconi	92
5.5.2	Ausstattungsprobleme	93
5.5.3	Austauschprobleme	99
5.5.4	Machtprobleme	99
5.5.5	Kriterienprobleme	100
5.6	Social Prescribing bei Traumaindikation	101
5.6.1	Was ist Social Prescribing?	101
5.6.2	Traumaindikation	102

6 Identität und Identitätsarbeit 104

6.1	George Meads Sozialisationstheorie als Identitätsentwicklung	105
6.1.1	Symbolischer Interaktionismus als Sprache	105
6.1.2	Von der Rollenübernahme zum Interaktionsprozess	107
6.1.3	Identitätsentwicklung – durch den Blick der anderen	108
6.1.4	Konzept des Selbst – I und Me	108
6.2	Identitätskonzept nach Ervin Goffman	109
6.2.1	Soziale Identität	110
6.2.2	Stigmatisierung „beschädigter“ Identitäten	110
6.2.3	Persönliche Identität	111
6.2.4	Ich – Identität	111
6.2.5	Image of Self	111
6.2.6	Von der sozialen Rolle zur Rollendistanz	112
6.3	Identity Peg	113
6.4	Arten der Stigmatisierung	114
6.4.1	Sichtbare Körpermerkmale	114
6.4.2	Abweichende Charaktereigenschaften	114
6.4.3	Phylogenetische Merkmale	114
6.5	Bewältigungsmechanismen	114
6.5.1	Korrekturen der Makel	115
6.5.2	Verbergen oder Kaschieren der Makel	115
6.5.3	Korrekturen an den Einstellungen der anderen	115
6.5.4	Offensives Stigma-Management / dramatisches Einsetzen eines Makels ..	116
6.5.5	Informationskontrolle	116
6.6	Definition von Identitätsarbeit	117

7 Traumasensible Soziale Arbeit mit Erwachsenen in ambulanten Beratungssettings 120

7.1	Trauma als gesellschaftspolitisches Phänomen	122
7.1.1	Menschen mit Traumaerfahrungen als Klient*innen Sozialer Arbeit	125
7.1.2	Die Rolle der Sozialen Arbeit	127

7.2	Folgen von Trauma und traumasensible Soziale Arbeit mit Erwachsenen – State of the Art	130
7.2.1	Spezifischer Zugang Sozialer Arbeit zu Trauma	134
7.2.2	Ressourcenorientierter Blick	135
7.2.3	Posttraumatisches Wachstum.....	138
7.3	Traumabewältigung	139
7.3.1	Drei Phasen der Traumabewältigung	140
7.3.2	Lebensweltorientierung	144
7.3.3	Psychoedukation	145
7.4	Traum sensible Interventionsansätze und Rahmenbedingungen	146
7.4.1	Einzelfallhilfe / Case Work	146
7.4.2	Soziale Diagnostik und soziales Netzwerk	147
7.4.3	Sicherheit bietende Beziehungsarbeit	149
7.4.4	Selbstfürsorge und Selbstreflexion	151
Empirie		153
8	Methodenkapitel.....	153
8.1	Vorstellung der Forschungsfragen	153
8.2	Methodisches Vorgehen und Durchführung	154
8.2.1	Grounded Theory als Forschungsdesign	154
8.2.2	Methodisches Vorgehen	156
8.2.3	Narratives Interview.....	160
8.2.4	Begehung	161
8.2.5	Gruppendiskussion.....	161
8.2.6	Expert*innen-Interview	162
9	Ergebnisse der Betroffenen- und Expert*innenbefragung	163
9.1	Praktisches traumapädagogisches Arbeiten – State of the Art	167
9.1.1	Der sichere Ort	167
9.1.2	Beziehung in der Traumaaarbeit.....	168
9.1.3	Partizipation.....	170
9.1.4	Fachkräfte	171
9.2	Traumapädagogisches Arbeiten in „totalen Institutionen“	175
9.2.1	Anstalts-Alltag	178
9.2.2	Zwangsarbeit.....	179
9.2.3	Gewalt und Bestrafung.....	180
9.2.4	Fremdunterbringung als anhaltendes Trauma.....	182
9.3	Praktische Leitstrukturen- Unterstützung bei akuter Retraumatisierung	186
9.3.1	Allgemeine Handlungsansätze in der Interventionsarbeit	186
9.3.2	Spezifisches Repertoire in der Interventionsarbeit	196
9.4	Familie und Biographie.....	203
9.4.1	Auswirkungen von Trauma auf Beziehungsdynamiken.....	203
9.4.2	Trigger und transgenerationale Traumata	204
9.4.3	Das institutionelle System als Teil der Biographie	205
9.4.4	Fremdunterbringung im Kindesalter.....	206
9.4.5	Bewältigungsmuster im späteren Leben.....	207
9.4.6	Umgang mit der eigenen Vergangenheit und Selbstwert	208
9.4.7	Schuldzuweisung und Versöhnung.....	209

9.4.8	Kohärenz im biographischen Verlauf.....	210
9.5	Identity Pegs bei Traumaerfahrungen und begleitende Soziale Arbeit bei Identitätsarbeit.....	212
9.5.1	Identitätskategorien bei Traumaerfahrungen.....	212
9.5.2	Exkurs: Stigmatisierung der „Care Leaver“	217
9.5.3	Soziale Arbeit als Unterstützung bei der Identitätsarbeit.....	218
9.6	Traumasensible Soziale Arbeit mit Erwachsenen	226
9.6.1	Klient*innen mit Traumerfahrung in der Sozialen Arbeit	226
9.6.2	Gesellschaftspolitische Bezüge	228
9.6.3	Soziale Arbeit als Profession mit Traumakompetenz	229
9.6.4	Instrumentelle Unterstützung	230
9.6.5	Interventionsansätze in der traumasensiblen Sozialen Arbeit mit Erwachsenen	231
9.6.6	Traumasensibilität in der allgemeinen Sozialarbeitsausbildung.....	241
10	Conclusio und Aussichten	243
	Literatur.....	255
	Daten	282
	Abkürzungen	283
	Abbildungen	284
	Eidesstattliche Erklärung	285
	Eidesstattliche Erklärung	286
	Eidesstattliche Erklärung	287
	Eidesstattliche Erklärung	288
	Eidesstattliche Erklärung	289

1 Einleitung

Bambara Sunita, Gruber Martina, Hiesberger Clara, Höffernig Elisabeth, Lindlacher Sofie

„Des is a Wahnsinn!“ (Int. 10, Z.26¹),

so lauten die Aussagen derjenigen Männer, die in ihrer Jugend in der Erziehungsanstalt Kirchberg am Wagram zwangsuntergebracht gewesen sind, während der Begehung vor Ort in ebendieser ehemaligen Erziehungsanstalt. Die Umstände und Verhältnisse in staatlichen Bundeserziehungsanstalten für männliche Jugendliche zum Zeitpunkt ihrer Anhaltung dort, Mitte des 20. Jahrhunderts bis in die 70er Jahre, wurden mit solchem und ähnlichem O-Ton von Betroffenen wiederholend beschrieben. Die „erziehungsbedürftigen“ Jugendlichen wurden zu Umerziehungszwecken und zur Besserung ihres Verhaltens unter widrigen Verhältnissen und Umständen in dieser und anderen Erziehungsanstalten fremduntergebracht. In Anbetracht dessen ist für die Betroffenen die Tatsache der Unterbringung und der dort erlebten Geschehnisse retrospektiv gesprochen bis heute „a Wahnsinn“ (vgl. ebd.). Dies verdeutlicht die furchtbaren Erfahrungen, die die Betroffenen während des Aufenthalts über sich ergehen lassen mussten und rückt die Relevanz des Themas Trauma in der Sozialen Arbeit in den Fokus.

Die Darlegung der damaligen Umstände spiegelt die Vergangenheit der Kinder- und Jugendhilfe Österreichs wider. Aus dem Sonderbericht der Volksanwaltschaft (2017) *Kinder und ihre Rechte in öffentlichen Einrichtungen* geht hervor, dass die Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe erst seit den 2000er Jahren einem starken Wandel unterliegen. Das Bild der Umstände in den Heimen in der Vergangenheit wird jedoch folgendermaßen beschrieben: „Das Isolieren und Unterbinden fast sämtlicher Kontakte von Minderjährigen nach außen, mit Zwang und Brachialgewalt durchgesetzte Heimregeln sowie eine Vielzahl demütigender Rituale und der Missbrauch von Autoritätsverhältnissen zielten in der Vergangenheit auf die vollständige Unterwerfung Minderjähriger ab“ (vgl. Volksanwaltschaft 2017:17). Die Erziehungsanstalt Kirchberg am Wagram, in der solche Gewalttaten Anwendung gefunden haben, dient als soziohistorischer Ausgangspunkt der vorliegenden Masterarbeit und wird dabei als exemplarisches Negativum für Verhältnisse in Fremdunterbringungseinrichtungen in der Vergangenheit herangezogen. Hiervon ausgehend wird in der vorliegenden Arbeit der Zugang zu Trauma in der Sozialen Arbeit, sowohl im Fremdunterbringungskontext als auch darüber hinaus, beforscht. Der Bogen spannt sich dabei von den Erfahrungen von Personen, die in Fremdunterbringung gelebt haben, über deren Identitätsfindung, die Identifizierung der Herausforderungen und Bedürfnisse dieser Personengruppe, ihre

¹ vgl. Int. 10, Z.51/75/79/89/157/315/319/342/543/552;
Int.1, Z.109/136/138/140/149/235/301/477/629/686/702/774/795/807/812/858;
Int.8, Z.51/86/146/320/355/361/362/364/375/379/633/897/1088/1171/1247/1295/1306/1353;
Int.9, Z.13/15/17/37/64/231/238/250/307/317/325/328/349/381/382/458/460/463/471/473/531

familiären Hintergründe, hin bis zur Erforschung wirksamer Methoden für die Bereitstellung traumasensibler sozialarbeiterischer Unterstützung.

Gegenstand der Forschung dieser Masterarbeit sind also Interventionsansätze, die für eine traumasensible Soziale Arbeit erforderlich sind, um Menschen mit Traumaerfahrung bestmöglich zu unterstützen und zu begleiten. Menschen mit Traumaerfahrung treten häufig als Klient*innen Sozialer Arbeit auf, weshalb die operative Begleitung dieser Personengruppe einen zentralen Aspekt gegenwärtiger Praxis Sozialer Arbeit darstellt. Die Verankerung traumasensibler Konzepte in der Praxis und die Forschung zu operativer Sozialer Arbeit hinkt diesen Umständen allerdings hinterher. Um allen Menschen mit Traumaerfahrungen eine verständnisvolle, bedarfsgerechte und größtmögliche Unterstützung leistende Soziale Arbeit anbieten zu können, braucht es die Herausarbeitung wirksamer Unterstützungs- und Begleitmethoden. Daraus ergibt sich die Bedeutsamkeit der Beantwortung der Forschungsfrage:

„Welche Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit und der operativen Sozialen Arbeit sind für Personen mit Traumaerfahrungen im Fremdunterbringungskontext hilfreich?“.

Im Rahmen dieser Masterarbeit wird der Fokus auf die Bedeutung und Wirksamkeit traumasensibler Ansätze in der operativen Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrungen in der Sozialen Arbeit gelegt. Ziel dieser Thesis ist es, einen breiten Fundus an Handlungsmöglichkeiten und Interventionsansätzen einer traumasensiblen Sozialen Arbeit zu präsentieren und konkrete Ergebnisse zur bestmöglichen Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrungen aufzuzeigen, um die Wichtigkeit von Traumasensibilität in der Sozialen Arbeit hervorzuheben und diesen Ansatz weiterzuentwickeln. Durch die zahlreichen Tätigkeitsbereiche Sozialer Arbeit bietet sie einen niederschweligen Zugang für Klient*innen und bildet dadurch eine wertvolle Anlaufstelle für Menschen mit Traumaerfahrungen. Das Feld der sozialarbeiterischen Praxis positioniert sich nah am Alltag der Klient*innen und erreicht diese, wo andere Fachbereiche häufig nicht hinblicken.

Zur umfassenden Beantwortung der Forschungsfrage werden in fünf Subkapiteln verschiedene Dimensionen von Traumasensibilität in der Sozialen Arbeit beleuchtet. Unter der Fragestellung *„Welche aktuellen traumapädagogischen Standards schärfen den Blick auf traumasensible Soziale Arbeit – idealtypisch am Beispiel der Fremdunterbringung verdeutlicht?“*, werden aktuelle traumapädagogische Standards in der Kinder- und Jugendhilfe sichtbar gemacht und erörtert, wie diese für Handlungspraktiken der Sozialen Arbeit genutzt werden können. Die Frage *„Mit welchen Methoden, Techniken und Verfahren können Sozialarbeiter*innen Klient*innen in der Beratung bei akuten Retraumatisierungen unterstützen?“* bietet den Ausgangspunkt für die Beschäftigung mit möglichen Retraumatisierungen von Menschen mit Traumaerfahrung in sozialarbeiterischen Kontexten und für die Herausarbeitung konkreter Interventionsansätze bei akuter Retraumatisierung. Um ein besseres Verständnis für Traumaerfahrungen im Kontext der Fremdunterbringung zu erlangen, werden die Auswirkungen dieser auf die biographischen Prozesse der Betroffenen

analysiert und die relevanten Einflüsse familiärer Hintergründe beschrieben, ausgehend von der Fragestellung: „*Wie wirken sich Maßnahmen der Fremdunterbringung auf biographische Prozesse von Betroffenen aus und welche Rolle spielen dabei die familiären Hintergründe?*“. Anschließend wird der Einfluss von Traumaerfahrungen auf die Identitätsentwicklung erläutert und konkrete Handlungsempfehlungen für unterstützende Maßnahmen der Sozialen Arbeit in der Identitätsarbeit werden vorgestellt, indem gefragt wird „*Welchen Einfluss haben Traumaerfahrungen auf Identitätsentwicklungen und wie können konkrete Methoden der Identitätsarbeit in der Sozialen Arbeit ausgestaltet werden?*“. Schließlich werden mit der Frage „*Wie kann die sozialarbeiterische Unterstützung erwachsener Menschen in ambulanten Settings traumasensibel gestaltet werden?*“ traumasensible Interventionsansätze für eine Soziale Arbeit mit Erwachsenen in ambulanten Settings, in denen die Traumaerfahrungen nicht der eigentliche Anlass der Beratung sind, beleuchtet. Nach der *Grounded Theory* erfolgt die Theoriebildung hierzu aus dem bereitgestellten Wissen von Betroffenen, Sozialarbeiter*innen und Psychotherapeut*innen mit Expertise zu Trauma, sowie dem aktuellen Fachdiskurs.

Durch die gezielte Integration traumasensibler Methoden, Haltungen und Konzepte sowie die Anwendung geeigneter Handlungs- und Interventionsansätze differenziert die Soziale Arbeit ihr Repertoire in der professionellen Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrungen. Um ihrer bedeutenden Funktion im Feld der Traumabewältigung gerecht zu werden, bedarf es einer fundierten Ausstattung von Sozialarbeiter*innen mit traumaspezifischen Kompetenzen und einer effektiven Implementierung traumasensibler Techniken in die Praxis. Die vorliegende Masterarbeit trägt zur Weiterentwicklung traumapädagogischer Standards sowie sozialarbeiterischer Methoden und Techniken bei akuter Retraumatisierung, zum Verständnis der Einflüsse familiärer Hintergründe und von Fremdunterbringung auf biographische Prozesse, zur Weiterentwicklung von Identitätsarbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung und von Ansätzen traumasensibler Sozialer Arbeit in allgemeinen Beratungskontexten unmittelbar bei.

Die Beschreibung der Erziehungsanstalt Kirchberg am Wagram im folgenden Kapitel dient der Veranschaulichung der Missstände dort, der gelebten Autorität einer *totalen Institution*², und legt darüber hinaus die Ausgangslage dieser Forschungsarbeit dar. Anschließend wird in fünf Theoriekapiteln der gegenwärtige *State of the Art* der Forschung zu den dieser Arbeit zugrundeliegenden Begriffen und Theorien dargelegt. Anschließend wird das methodische Vorgehen der Forschung im Rahmen dieser Masterarbeit erklärt. Die Ergebnisse des empirischen Teils der Arbeit werden darauffolgend in gezielt auf die einzelnen Subbereiche der Forschungsfrage eingehenden Kapiteln aufgeschlüsselt. In der *Conclusio* finden sich die Zusammenführung der zentralen Erkenntnisse mit Blick auf die übergreifende zentrale Forschungsfrage sowie ein Ausblick auf mögliche zukünftige Forschungsinteressen.

² Vgl. Kapitel 2 in diesem Band: *Exkurs Totale Institutionen nach Goffman*

Theorie

2 Kirchberg am Wagram als Beispiel der Fremdunterbringung

Bambara Sunita, Gruber Martina, Hiesberger Clara, Höffernig Elisabeth, Lindlacher Sofie

Im Jahr 1929 wurde in Kaiserebersdorf, einem Stadtteil von Wien, eine Einrichtung zur Erziehung straffälliger Jugendlicher errichtet, die während der Zeit des Nationalsozialismus als so bezeichnetes „Jugendschutzlager“ diente. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde die Einrichtung unter dem Namen „Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige“ vom Justizministerium weitergeführt, bis sie im Jahr 1974 endgültig geschlossen wurde (vgl. Weiss 2012:53). Die Erzieher³ für Österreichs Jugenderziehungsanstalten wurden gemeinsam mit dem Wachpersonal für die Justizanstalten ausgebildet. Lediglich das Üben „im Gebrauch einer Schusswaffe“ blieb den Erziehern erspart (vgl. Helige et al. 2013:186).

Die Zuständigkeit des Justizministeriums umfasste bis 1974 zwei der berüchtigtsten Heime Österreichs, darunter Kaiserebersdorf und dessen Außenstelle Kirchberg am Wagram in Niederösterreich. Die Bundeserziehungsanstalten Kaiserebersdorf und Kirchberg am Wagram galten über Jahrzehnte hinweg als „eine der schlimmsten Einrichtungen Österreichs“⁴ (Hönigsberger / Karlsson 2013:87). In den Heimen sei „ein derartiges Ausmaß von Zerstörung der Individuen und von Inhumanität vorhanden“ (ebd.:14) gewesen. In Kaiserebersdorf galt die Verlegung in die Außenstelle Kirchberg als härteste Strafe. Dort wurden die Jugendlichen von Erziehern empfangen, die als besonders brutal galten und uneingeschränkt Macht ausübten (vgl. ebd.:37). Hönigsberger und Karlsson (2013) sprechen von „Kindergefängnissen“, in denen die tägliche Gewalt und Demütigung System hatte. Diese Einrichtungen galten als letzte Station für männliche, „erziehungsbedürftige“ und „schwererziehbare“ Jugendliche. Aufgrund eines Aufstandes der „Zöglinge“⁵ im Jahr 1952, die sich gegen die unmenschlichen „Züchtigungsmethoden“ wehrten, wurden die Widrigkeiten und Umstände in diesen Heimen der Öffentlichkeit bekannt (vgl. ebd.). Die Anstalt blieb jedoch weiterhin geöffnet und dem Aufstand wurde keine weitere Aufmerksamkeit geschenkt. Erst im Jahr 1970 kam es erneut zu einem öffentlichen Diskurs, initiiert durch eine linke Studierendenbewegung, die gegen die Erziehungsmethoden in den Wiener Heimen öffentlichkeitswirksam demonstrierte (vgl. ebd.).

³ Es handelte sich dabei ausschließlich um männliche Erzieher, weshalb hier nicht gegendert wird.

⁴ Vgl. Kapitel 9.2 in diesem Band von Kollegin Höffernig

⁵ Die Jugendlichen in Erziehungsheimen wurden *Zöglinge* genannt. Im weiteren Verlauf dieser Thesis wird dieser Begriff aufgrund seiner stigmatisierenden Zuschreibungen vermieden.

1974 wurde im Zuge der Aufarbeitung der Heimskandale und der dort vorherrschenden Missstände die Anstalt Kirchberg am Wagram endgültig geschlossen. Die Offenlegung schwerwiegender Missstände in den Wiener Heimen führte dazu, dass das Wiener Jugendamt (heute bekannt als Kinder- und Jugendhilfe, Abk.: MA11) im Jahr 1971 eine umfassende Untersuchung einleitete. Ziel dieser Expert*innenkonferenz sowie einer weiteren Enquete im Folgejahr 1972 zum Thema „Aktuelle Probleme der Heimerziehung“ war es, eine grundlegende Reform der Wiener Erziehungsheime anzustoßen. Als Reaktion auf die Ergebnisse dieser Untersuchungen unternahm das Jugendamt Anstrengungen, die Wiener Fremdunterbringungseinrichtungen neu zu strukturieren und zu organisieren (vgl. Sieder / Smioski 2012).

Die Gewalt, die in den Kinderheimen der Stadt Wien ausgeübt wurde, war keineswegs ein zufälliges Geschehen, sondern wurde gezielt als Instrument einer „totalen Erziehung“ eingesetzt. Entgegen dem offiziellen Ziel der Heimerziehung, Jugendliche zu unterstützen und zu stärken, wurden hier viele Menschen für ihr gesamtes Leben geschwächt und nicht wenige zerbrochen an den harten Bedingungen (vgl. ebd.).

Ausgangspunkt der vorliegenden Forschungsarbeit ist die Erziehungsanstalt Kirchberg am Wagram. Aus diesem Grund werden folgend die Umstände, unter welchen die ehemaligen Jugendlichen dort lebten, dargestellt. Als Quelle dienen Erzählungen der ehemaligen betroffenen Jugendlichen, mit welchen Interviews für diese Forschungsarbeit geführt worden sind. Die durchgeführten Begehungen und Interviews mit den Betroffenen dienen dem empirischen Teil dieser Arbeit als Datenmaterial. Die Narrationen der Betroffenen wurden analysiert und in den Kontext von traumapädagogischen Standards gesetzt, um die Frage nach traumasensibler Sozialen Arbeit systematisch aus Betroffenenperspektive zu stellen.

Das vorliegende Kapitel dient einer ersten deskriptiven Darstellung der damaligen Umstände und Gegebenheiten. Diese Hinführung ist sekundäranalytisch hergeleitet; die Deutungen der Betroffenen selbst stehen hier noch nicht im Zentrum.

Anstaltsalltag

Das ehemalige Gefängnisgebäude in Kirchberg am Wagram verfügte über zwölf Einzelzellen, welche auf zwei Stockwerke aufgeteilt waren. Im ersten Stock des Gebäudes befanden sich zur Zeit der Nutzung als Erziehungsanstalt die Aufenthaltsräume der Beamten sowie eine sogenannte *Fazi*-Zelle. Unter einem sogenannten *Fazi* wurde ein Jugendlicher mit besonderen Privilegien verstanden. Im Keller des Gebäudes befanden sich neben einer Zelle mit Steinboden und einer Zelle mit Holzboden auch ein gemeinschaftlicher Arbeitsraum, sowie die Sanitäreinrichtung. Die Verlegung in die Kellerzellen fungierte als Strafmaßnahme, z.B. bei Regelverstößen oder nicht Erreichen des geforderten Arbeitspensums.

Die Einzelzellen wiesen eine spärliche Einrichtung auf. Zur Ausstattung der Zellen gehörten ein Bett, ein kleiner Tisch mit dazugehörigem Hocker und ein Klosett, welches lediglich aus einem Eimer und einer Aufsitzfläche bestand. Einmal am Tag bekamen die Jugendlichen die Möglichkeit, das Klosett zu entleeren, und ihrer Körperhygiene nachzugehen. Kontakt unter den Jugendlichen fand keiner statt.

Kinder und Jugendliche in Jugendwohlfahrtseinrichtungen mussten zum Nulltarif oder für geringe Entlohnung hart arbeiten (vgl. Hönigsberger / Karlsson 2013:169). Die Jugendlichen in Kirchberg wurden gezwungen, von frühmorgens bis spätabends Zwangsarbeit⁶ zu leisten. Der Anlass der zu leistenden Arbeit war nicht die Entlohnung, sondern das Androhen des Entzugs von Privilegien und Gewalt (vgl. ebd.:174). Zwangsarbeit war auch dem Gesetz nach ein Teil der Fürsorgepraxis (vgl. ebd.:172). Erst im Jahr 1973 wurde der Arbeitszwang aus dem Jugendfürsorgegesetz genommen (vgl. John 2006:46). Die Zwangsarbeit stellte die Hauptbeschäftigung der Jugendlichen dar. Einmal am Tag durften sie zum Fußballspielen in den betonierten Innenhof. Das Essen, das die Jugendlichen vorgesetzt bekamen, waren die Speisereste des ortsansässigen Gasthauses. Für medizinische Zwecke kam die Zahnärztin des Ortes in die Erziehungsanstalt.

Jugendliche verbrachten zwischen zwei und acht Monaten in Kirchberg am Wagram. Die Dauer des Aufenthalts war ihnen unbekannt. Umringt war das gesamte Gebäude von hohen Steinmauern und vor den Fenstern waren Gitterstäbe angebracht. Die Fenster in den Zellen lagen hoch, sodass ein Hinausblicken nicht möglich war. Die Dorfbewohner*innen aus Kirchberg bezeichneten und bezeichnen die Erziehungsanstalt bis dato als „Gefängnis“ (vgl. Int. 10).

Die Missstände, die in Kirchberg am Wagram, Kaiserebersdorf und anderen Erziehungsheimen aufgedeckt wurden, haben einen grundlegenden Umschwung und eine Weiterentwicklung im pädagogischen, psychologischen und sozialen Bereich der Arbeit mit Jugendlichen ausgelöst (vgl. John et al. 2018; Ralser et al. 2017). Die erschreckenden Bedingungen und die brutalen Praktiken, die aus diesen Einrichtungen ans Licht kamen, führten zu einem dringenden Bedarf nach Reformen und einer Neuorientierung der gesamten Kinder- und Jugendhilfe (Abk.: KJH). Die Konfrontation mit diesen grausamen Realitäten zwang Fachleute der Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Jugendpsychologie dazu, ihre Ansätze zu überdenken und alternative Methoden zu entwickeln, die den Bedürfnissen und Rechten der Kinder und Jugendlichen gerecht werden (vgl. Helige et al. 2013). Die Skandale in diesen Einrichtungen waren ein Weckruf für die gesamte Gesellschaft, sicherzustellen, dass die Rechte und das Wohlergehen von Jugendlichen in staatlichen Einrichtungen geschützt werden (vgl. Ralser et al. 2017). Diese Ereignisse haben somit maßgeblich dazu beigetragen, die Standards und Praktiken in der pädagogischen, psychologischen und Sozialen Arbeit zu verbessern und zu reformieren.

Exkurs: Totale Institutionen nach Goffman

Der Alltag von Heimbewohner*innen war bis Mitte der 70er Jahre den Zielen und Erfordernissen der Anstalt, in der sie untergebracht waren, untergeordnet. Goffman (1973) prägte für solche Einrichtungen den Begriff der „totalen Institution“⁷. Als kennzeichnend einer solchen formulierte er, dass alle Angelegenheiten des alltäglichen

⁶ Vgl. Kapitel 9.2.2 in diesem Band von Kollegin Höffernig

⁷ Vgl. Kapitel 9.2. in diesem Band von Kollegin Höffernig

Lebens wie das Arbeiten, Wohnen und Lernen am gleichen Ort ausgeführt werden. Die individuellen Bedürfnisse der dort betreuten Menschen stehen nicht im Mittelpunkt, vielmehr sind sie dem Funktionieren der Anstalt untergeordnet (vgl. Silberzahn-Jandt 2022). Bereits 1973 beschrieb Goffman mit seinen Studien in „*Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*“ das Konzept einer totalen Institution und deren Auswirkungen auf die Menschen. Er ging dabei von einer psychiatrischen Einrichtung aus, führte aber als gleichlautende Beispiele auch Gefängnisse, Waisenhäuser, Altenheime, Krankenstationen, Arbeitslager, Kasernen und Heime an.

Goffman definiert totale Institutionen als Orte, an denen regelmäßig bestimmte Tätigkeiten ausgeübt werden, wobei auch ausdrücklich „Wohnungen, Gebäude oder Betriebe“ als Räume berücksichtigt werden (vgl. Goffman 1973:15). Der umfassende oder totale Charakter einer Institution ergibt sich aus den Einschränkungen, die ihren Insass*innen auferlegt werden, vor allem hinsichtlich der Interaktion mit der Außenwelt. Goffman spricht nicht von Mitgliedern oder Opfern, sondern von Insass*innen. Er beschreibt überdies, dass sich totale Institutionen durch „verschlossene Tore, hohe Mauern, Stacheldraht“ (ebd.:15) von der Außenwelt abgrenzen, sodass der Übergang von außen nach innen streng reglementiert werden kann (vgl. Ayaß 2022:201). In einer modernen Gesellschaft ist es üblich, dass der Mensch an verschiedenen Orten schläft, spielt und arbeitet und mit verschiedenen Menschen interagiert, jedoch nicht so in totalen Institutionen. Hauptcharakteristikum von totalen Institutionen ist das Aufheben der Grenzen dieser drei Bereiche. Sowohl die Tätigkeiten als auch die Tagesstruktur werden vorgegeben. Die Insass*innen werden kontrolliert und überwacht. Als wesentlich erscheint nach Goffman die strenge Trennung von Insass*innen und dem Personal. Bei der Aufnahme von Insass*innen durchlaufen diese einen Prozess der Demütigung und Unterwerfung. So wird ihnen z.B. der Kopf geschoren, persönliche Gegenstände abgenommen und Anstaltskleidung ausgehändigt. Dadurch wird das „bürgerliche Selbst zerstört und das Individuum der Anstaltskontrolle unterworfen“ (ebd.:202). Goffman sieht darin verheerende Folgen für die Insass*innen und deren weitere Identitätsentwicklung⁸ (vgl. Goffman 1973:18). Die zentralen Eigenschaften von totalen Institutionen können in vier Attributen aufgezeigt werden (vgl. ebd.):

1. Totale Institutionen sind allumfassend, das gesamte Leben findet an einem Ort statt;
2. Insass*innen haben tägliche Aufgaben zu erfüllen;
3. Alle Alltagstätigkeiten und Tagesabläufe sind streng strukturiert, es herrschen explizite Regeln, welche vom Personal vehement eingefordert werden;
4. Insass*innen werden seitens des Personals überwacht und kontrolliert.

In den Anstalten herrscht ein System von Privilegien und Strafen, welches als Disziplinierungsmechanismus fungiert. Diese Lebensbedingungen führen nach Goffman zu sekundären Anpassungen der Insass*innen. Sie versuchen sich durch Vermeidung oder Anpassung selbst zu schützen. Diese Anpassungsstrategien reichen von einem

⁸ Vgl. Kapitel 6.2. in diesem Band von Kollegin Bambara

offenen Widerstand gegen das System, bis hin zu völliger Akzeptanz und Übernahme der Rolle „des*der perfekten Insass*in“ (Ayaß 2022:202).

Goffman äußert sich bezüglich der gesellschaftlichen Funktion von totalen Institutionen folgendermaßen:

„Sie sind Treibhäuser, in denen unsere Gesellschaft versucht, den Charakter von Menschen zu verändern. Jede dieser Anstalten ist ein natürliches Experiment, welches beweist, was mit dem Ich des Menschen angestellt werden kann.“ (Goffman 1973:9).

Wird die Definition einer totalen Institution nach Goffman herangezogen, muss sowohl von Kaiserebersdorf als auch von Kirchberg am Wagram als einer solchen gesprochen werden. Die vier Attribute waren in beiden Erziehungsanstalten vorhanden bzw. wurden dort gelebt. Die Jugendlichen verloren ihre Identität und mussten sich den Anstaltsstrukturen unterordnen.

Gegenstand der vorliegenden Masterarbeit sind Bewältigungsmodi und operative Strategien für Unterstützung und Begleitung gemäß der Frage: *„Welche Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit und der operativen Sozialen Arbeit sind für Personen mit Traumaerfahrungen im Fremdunterbringungskontext hilfreich?“*.

Für die Beantwortung dieser Frage werden Methoden, Techniken und Verfahren, sowohl in akuten Interventionen als auch in der langfristigen traumasensiblen Betreuung von Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen dargestellt. Zudem werden die familiären und biographischen Umstände untersucht, die zu einem Heimaufenthalt und zu Traumatisierungen geführt haben, sowie der Einfluss traumatischer Erfahrungen auf die Identitätsentwicklung von Betroffenen herausgearbeitet. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit können dazu beitragen, effektive Unterstützungssysteme zu entwickeln und die Lebensqualität von Betroffenen nachhaltig zu verbessern.

Der nachfolgende Abschnitt dieser Thesis befasst sich umfassend mit dem Thema Trauma und seinen Dimensionen im Bereich der Sozialen Arbeit und der Sozialpädagogik. Es werden traumapädagogische Standards herangezogen, um das Bewusstsein für traumasensible Soziale Arbeit zu stärken und somit einen bedeutenden Beitrag im Umgang mit Menschen mit Traumerfahrung zu leisten.

3 Trauma(pädagogische) Standards – State of the Art

Höffernig Elisabeth

Das folgende Kapitel widmet sich einem tiefgreifenden Verständnis des Themenkomplexes Trauma und dessen sozialarbeiterischen sowie sozialpädagogischen Bezügen. Traumasensible Soziale Arbeit umfasst sowohl die Traumapädagogik als auch die Traumaberatung (vgl. Gebrande 2021:90). Es wird der Frage *„Welche Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit und der operativen Sozialen Arbeit sind für Personen mit Traumaerfahrungen im Fremdunterbringungskontext hilfreich?“* nachgegangen. Die Beantwortung dieser Frage setzt Wissen zu Trauma und seiner Entstehung voraus, welches im ersten Teil des Kapitels dargelegt wird. Der erste Teil des Kapitels kann demnach als theoretische Hinführung an das Thema verstanden werden und soll die Begriffe Trauma, Traumadynamik und neuronale Netzwerke sowie traumarelevante Aspekte hirnorganischer Prozesse erklären.

Dieses Kapitels beginnt mit einer Begriffsdefinition von Trauma, danach wird die Traumareaktion im Licht der Polyvagal-Theorie nach Porges (Kap. 3.1.1) beleuchtet. Nachfolgend wird eine differenzierte Analyse der unterschiedlichen Traumatypes (Kap. 3.1.2) vorgelegt, sowie die Herausforderungen Sekundärer Traumatisierungen (Kap. 3.1.3) thematisiert. Zudem wird auf das Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung (Kap. 3.1.3) in der Interaktion zwischen Menschen mit Traumaerfahrung und Fachkräften der Sozialen Arbeit eingegangen. Darüber hinaus wird auf die transgenerationale Dimension von Traumata (Kap. 3.1.4) hingewiesen, die über mehrere Generationen hinweg Auswirkungen entfalten kann. Die Einbindung der Bindungstheorie und -forschung (Kap. 3.1.5) ermöglicht eine umfassende Darstellung der Wechselwirkungen zwischen Trauma und sozialen Beziehungen.

Der Schwerpunkt verlagert sich hiernach auf die Traumapädagogik (Kap. 3.2.1), die Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters (Kap. 3.2.2) sowie auf die Langzeitfolgen frühkindlicher Traumata (Kap. 3.2.2.1), um der Frage nachzugehen: *„Welche aktuellen traumapädagogischen Standards können den Blick auf traumasensible Soziale Arbeit schärfen?“*. Im zweiten Teil des Kapitels liegt der Fokus auf Konzepten und Standards der Traumapädagogik (Kap. 3.2.3). Dabei werden die Grundlagen der traumazentrierten Pädagogik (Kap. 3.2.5) herausgearbeitet, einschließlich der Pädagogik des sicheren Ortes (Kap. 3.2.5.1), der Pädagogik der Selbstbemächtigung (Kap. 3.2.5.2) und des Konzepts des guten Grundes. Ergänzend dazu werden Strategien zur Stabilisierung und Selbstfürsorge für pädagogische Fachkräfte (Kap. 3.2.6) beleuchtet, um den Blick auf traumapädagogische Standards nochmals zu verdeutlichen.

Zum Abschluss wird die Diskussion zu Traumapädagogik und traumasensibler Sozialer Arbeit vertieft (Kap. 3.3), wobei der Fokus auf Traumasensibilität in der Kinder- und Jugendhilfe (Kap. 3.3.1) liegt. Abgerundet wird das Kapitel durch Maßnahmen und Hilfestellungen in Form eines Exkurses, unter dem Motto „*Erste Hilfe für Kinder mit Traumaerfahrungen*“ (Kap. 3.4), welcher einen traumasensiblen Ansatz zur Bewältigung traumatischer Ereignisse bei Kindern und Jugendlichen in den Fokus rückt.

Insgesamt präsentiert dieses Kapitel einen tiefgehenden Einblick zu Traumata, traumasensibler Sozialer Arbeit und Traumapädagogik, um fundierte Erkenntnisse für die Praxis zu erlangen. Dieses umfassende Verständnis bildet die Grundlage für die nachfolgenden Kapitel, in denen konkrete Handlungsansätze und Empfehlungen für die sozialarbeiterische Praxis entwickelt werden.

3.1 Definition Trauma

Der Begriff *Trauma* bezeichnet in seinem Verwendungskontext erschütternde Erfahrungen, die ein breites Spektrum von belastenden Ereignissen wie Folter, Krieg, Missbrauch, Gewalt, Unfällen, Naturkatastrophen etc. einschließen. Die damit einhergehenden Auswirkungen manifestieren sich signifikant im Lebensverlauf der Überlebenden⁹.

Um der Frage nachzugehen was unter einem Trauma zu verstehen ist und wie dieses begrifflich gefasst wird, bedarf es bestimmter Vorannahmen und Erklärungen. Es ist anzumerken, dass in der Fachliteratur keine einheitliche Definition des Begriffs Trauma vorliegt. Seine Beschreibung hat sich im Verlauf der letzten Jahre und Jahrzehnte kontinuierlich gewandelt und befindet sich weiterhin im Wandel. Daher werden die am weitesten verbreiteten Definitionen des Fachdiskurses erörtert und teilweise verschränkt, um eine Grundlage für den empirischen Teil der Masterarbeit vorzulegen. Der Begriff *Trauma* stammt aus dem Griechischen und bedeutet wörtlich übersetzt Wunde oder Verletzung. Innerhalb der Medizin wird dieser Terminus verwendet, um körperliche Schädigungen oder Verletzungen zu beschreiben, beispielsweise im Kontext eines Schädel-Hirn-Traumas. Kontrastierend dazu wird in den Disziplinen der Psychiatrie, Psychologie, Sozialen Arbeit, Sozialpädagogik, sowie in sämtlichen psychosozialen Fachbereichen und insbesondere im Bereich der Psychotraumatologie der Begriff dazu verwendet, seelische oder psychische Verletzungen zu charakterisieren (vgl. Wübker 2020:13). Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird von psychischen Trauma(ta) die Rede sein, sinngemäß als Trauma(ta) abgekürzt.

Ein Trauma ist demnach eine seelische Wunde oder Verletzung, die nach dem internationalen Klassifikationsschema (Abk.: ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation als Reaktion „auf ein kurz- oder langanhaltendes Ereignis von außerordentlicher Bedrohung/katastrophalem Ausmaß [...], welches bei fast jedem eine tiefgreifende

⁹ Die Entscheidung das Wort *Überlebende* anstelle von *Opfer* zu verwenden, wurde in diesem Kontext gezielt getroffen, um auf bereits überstandene traumatische Situationen hinzuweisen. Im weiteren Verlauf dieser Thesis werden die Bezeichnungen *Menschen mit Traumaerfahrung*, *Überlebende* oder *Betroffene* präferiert.

Verzweiflung auslösen würde“ (Steil et al. 2023:13), definiert wird. Anzumerken ist hier, dass sich diese Definition auf die Posttraumatische Belastungsstörung (Abk.: PTBS) als Resultat eines traumatischen Ereignisses bezieht.

In der vorliegenden Arbeit wird bewusst Abstand zum Begriff der PTBS gewahrt, da Traumata und deren Folgen nicht als Störung verstanden, sondern als Erfahrung oder Reaktion auf schreckliche Erlebnisse von Menschen anerkannt werden¹⁰. Demnach werden auch die Begriffe „Posttraumatische Belastungsreaktion“ und „Traumafolgephänomene“ herangezogen. Beim Eintreten gewisser Ereignisse reichen die gewöhnlichen Anpassungsstrategien von Menschen nicht mehr aus, sodass Traumata entstehen können. Traumata manifestieren sich als Konsequenz von Ereignissen, die von intensiven Emotionen wie Angst, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Kontrollverlust begleitet werden, und eine existenzielle Bedrohung für das Leben und die körperliche Unversehrtheit darstellen (vgl. Schulze et al. 2021:6; Weiß 2021: 25). Ob ein Ereignis für die Betroffenen traumatisierend war und daraus ein Trauma resultiert, wird durch die Folgen bestimmt. Demgemäß kann nur dann von einem Trauma gesprochen werden, wenn sowohl das auslösende Ereignis als auch die resultierenden Folgephänomene präsent sind (vgl. Gebrande 2021: 33f).

Die Trauma-Definition nach Fischer und Riedesser (2023:88) ist im deutschen Fachdiskurs am verbreitetsten. Nach dieser stellt ein traumatisches Ereignis lediglich einen Teilaspekt des Traumas dar. Nach Abschluss des traumatischen Ereignisses ist das Trauma jedoch nicht beendet. Gemäß den Ausführungen von Fischer und Riedesser (2023:68) repräsentiert das traumatische äußere Ereignis die objektive Dimension des Traumas, während das individuelle Erleben und die persönliche Bedeutungszuschreibung die subjektive Dimension darstellen. Aus dieser Perspektive wird deutlich, dass Trauma als Resultat eines Zusammenspiels zwischen dem traumatischen Ereignis (objektiv) und dem erlebenden Subjekt (subjektiv) entsteht (vgl. ebd.:68).

In Übereinstimmung mit dieser Betrachtungsweise definieren Fischer und Riedesser Trauma als ein:

*„[...] vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen
Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten,
das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe
einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und
Weltverständnis bewirkt“ (Fischer / Riedesser 2023:88).*

Die Trauma-Definition kann durch die Einbeziehung des Zeitfaktors erweitert werden und charakterisiert Traumata demnach als „plötzliche oder langanhaltende oder auch sich wiederholende objektiv und subjektiv existenziell bedrohliche und ausweglose Ereignisse, bei denen Menschen in die Schutzlosigkeit der *traumatischen Zange* geraten“ (Scherwath / Friedrich 2020:21).

Während eines traumatischen Erlebnisses versagen die archaisch angelegten Selbstschutz- und Bewältigungsstrategien von Menschen, wie von Lutz (2019:22) beschrieben. Diese Strategien umfassen die reflexartigen Flucht- (flight) oder

¹⁰ Vgl. Kapitel 7.2 von Kollegin Gruber

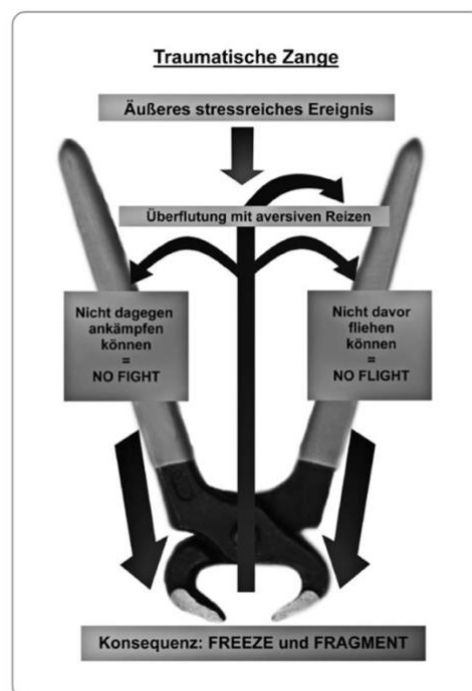
Kampfreaktionen (fight), die in extremen Stress- und Gefahrensituationen aktiviert werden, um das physische Überleben zu sichern. Falls diese autonomen Handlungsimpulse nicht oder nicht mehr umgesetzt werden können, geraten Menschen in die metaphorisch benannte *traumatische Zange* (Huber 2020:51) und befinden sich in einer ausweglosen *no flight – no fight* Situation (Scherwath / Friedrich 2020:23). In Folge eines traumatischen Erlebnisses kann der Mensch ausschließlich auf genetisch determinierte Notfallprogramme des Überlebens zurückgreifen (vgl. ebd.:21). Dieser Zustand bildet die Grundlage für eine Vielzahl von Traumafolgephänomenen sowie traumainduzierter Symptombildung und kann gleichzeitig zu langfristigen Veränderungen in der neuronalen Hirnstruktur¹¹ führen.

Die Konsequenzen und das Ausmaß der Traumatisierung können demnach je nach Art des Ereignisses, den begleitenden Umständen, der Dauer des Geschehens sowie den individuellen Vorerfahrungen und dem Entwicklungsstand der Überlebenden variieren. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ein erschütterndes Erlebnis an sich nicht das Trauma darstellt, sondern die Kombination aus dem Erlebnis von existenzieller Bedrohung bei gleichzeitiger Hilf- und Schutzlosigkeit (vgl. ebd.:47). Nicht zu vernachlässigen sind schützende Faktoren nach bzw. während Traumatisierungen (vgl. Gahleitner 2010).

Die traumatische Zange

Mit dem Begriff der so genannten *traumatischen Zange* definierte Huber schon im Jahr 2003 eine „ausweglose Situation“, in welcher sich Menschen bei traumatischen Erlebnissen befinden. Die traumatische Zange dient als Metapher und wird anhand von Abbildung 1 veranschaulicht und folgend kurz erläutert:

Abbildung 1:



¹¹ Vgl. Exkurs *Neurobiologische Grundlagen* in diesem Band

Äußere stressreiche Ereignisse gehen mit einer Überflutung von aversiven Reizen einher. Die archaisch angelegten Überlebensstrategien – *fight or flight* – können nicht mehr abgerufen werden und der Mensch befindet sich in einer Situation der völligen Hilfslosigkeit, Überforderung und Ohnmacht. Als Konsequenz reagiert der menschliche Körper bzw. das Hirn mit Notfallprogrammen, welche das Überleben dennoch sichern. Diese gehen mit Zuständen von *freeze* (Einfrieren), *flag* (Erschlaffen) oder *fragment* (Fragmentieren) einher (vgl. Huber 2020:56).

Exkurs: Neurobiologische Grundlagen

Traumata können einerseits zu physiologischen Veränderungen führen, während andererseits eine Modifikation der neuronalen Hirnstruktur sowie des autonomen Nervensystems (Abk.: ANS) erfolgt (vgl. Lang 2016a:394). Traumatische Erlebnisse stellen eine außergewöhnliche Herausforderung für Körper und Seele dar. Je intensiver das Erlebte ist, desto stärker reagiert der Körper.

Dieser Exkurs dient dem Verständnis der physiologischen und psychologischen Traumareaktion. Damit Fachkräfte der Sozialen Arbeit Menschen mit Traumaerfahrung begleiten und unterstützen können, ist es hilfreich, die physiologischen und neurophysiologischen Auswirkungen von Traumata zu verstehen. Durch dieses Wissen können Sozialarbeiter*innen traumaspezifische Symptome besser verstehen und nachvollziehen (vgl. Lackner 2021a:21). Levine (2021:22) definiert ein „Trauma als Antwort des Nervensystems“, womit er verdeutlicht, dass sich Traumata aufgrund eines überlasteten Nervensystems entwickeln, und sich auf das Verhalten, die Emotionen und den Körper auswirken können.

Unser Körper bzw. die Zellen und Zellverbände kommunizieren über das Nervensystem und das Hormonsystem. Dem ANS kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Es übernimmt autonom die lebensnotwendigen Körperfunktionen, wie Herzfrequenz, Atmung, Wärmeregulation, Verdauung, Körpertemperatur etc. Die Steuerung dieser physiologischen Prozesse erfolgt durch zwei Zweige des ANS, den Sympathikus und den Parasympathikus. Der Sympathikus und der Parasympathikus können als antagonistische Systeme betrachtet werden, da ihre Aktivitäten in vielerlei Hinsicht spiegelbildlich miteinander interagieren (vgl. Lang 2016a:395; Levine / Kline 2021:22ff). Der Sympathikus fungiert gewissermaßen als das „Gaspedal“ unseres Nervensystems, indem er Energie bereitstellt, den Körper aktiviert und die Aufmerksamkeit in Stresssituationen erhöht. Bei resilienten Nervensystemen herrscht eine kontinuierliche Balance zwischen dem Sympathikus und dem Parasympathikus. Dies ist jedoch nicht der Fall bei Nervensystemen, die durch Traumata beeinträchtigt wurden (vgl. Lang 2013:312).

Um traumaspezifische Reaktionen zu erklären, kann das Modell des *dreieinigen Gehirns* von MacLean als Referenz für das Verständnis des Gehirns herangezogen werden. Dieses Modell unterteilt das Gehirn in drei evolutionäre Schichten (s.u.). Jede dieser Schichten spielt eine spezifische Rolle bei der Verarbeitung von Informationen und der

Regulation von Verhaltensweisen, insbesondere in Bezug auf Reaktionen auf Stress und Trauma (vgl. Weiß 2021:124).

- **Reptilienhirn:** Das Reptilienhirn ist der älteste Teil des Gehirns, dieser steuert ab der Geburt lebensnotwendige Körperfunktionen wie Herzschlag, Atmung, Verdauung etc. Es ist genauso wie das ANS an den Überlebensstrategien Kampf oder Flucht beteiligt. Die Sprache des Reptilienhirns sind die Körperempfindungen (vgl. Lang 2016a:397).
- **Limbische System:** Dem limbischen System wird eine besondere Rolle bei der Verarbeitung von Stress zugeschrieben, da es der Sitz der Emotionen bzw. Gefühle ist (vgl. ebd.). Es ist für die Steuerung und Generierung von Gefühlen, Bindungsverhalten, sozialer Interaktion und Affektgenerierung verantwortlich (vgl. Besser 2023:42). Zum limbischen System gehören die Amygdala und der Hippocampus (vgl. ebd.).
 - Die **Amygdala** kann als Warnzentrale bezeichnet werden und ist bei der Gefahrenbewertung maßgeblich beteiligt. Sie leitet die Informationen entweder an das Reptiliengehirn weiter (bei Gefahr) oder an den Hippocampus.
 - Der **Hippocampus** kann als Archiv unseres Gedächtnisses bzw. als Sitz des expliziten Gedächtnisses verstanden werden (vgl. Huber 2020:62). Er ist für die Speicherung von deklarativen Erinnerungen zuständig, er verarbeitet demnach Informationen aus der Umwelt und dem Körperinneren und unterstützt den Neocortex, Erinnerungen zu schaffen (vgl. Lang 2016a:397).
- **Neocortex:** Der evolutionär gesehene jüngste Teil des Gehirns kann auch als Regisseur aller anderen Gehirnareale bezeichnet werden. Er ist verantwortlich für abstraktes Denken, komplexe Sprachleistungen, Antizipation von Zukünftigem, Affekt- und Impulskontrolle, Motivation sowie Empathiefähigkeit, und stellt sozusagen die individuelle Persönlichkeit eines jeden Menschen dar (vgl. Besser 2023:42).

Das Gehirn jedes Menschen durchläuft einen langen Entwicklungsprozess, von der Kindheit über die Jugend bis zur Adoleszenz, um sich zu einer komplexen Schaltzentrale zu formen. Bei Neugeborenen sind lediglich basale neuronale Netzwerke vorhanden, die darauf ausgerichtet sind, grundlegende Überlebensfunktionen zu sichern. Das Potenzial und die Fähigkeit zur weiteren Entwicklung neuronaler Netzwerke sind genetisch determiniert (vgl. ebd.:41). Die Fortführung der neuronalen Vernetzung wird maßgeblich durch sowohl positive als auch negative Sinneseindrücke, Umweltwahrnehmungen und Signale aus dem Inneren des Körpers geprägt (vgl. Lang 2016a:396).

Ein Leitsatz der Neurowissenschaften lautet „*Cells that fire together, wire together*“ – Neuronen, die zusammen feuern, verschalten sich miteinander (ebd.). Daraus lässt sich schließen, dass das Gehirn immer lernt. Alle Erfahrungen hinterlassen somit prägende Spuren in unserem Gehirn und formen die neuronalen Netzwerke (vgl. ebd.), so auch traumatische Erfahrungen. Basierend auf diesen Erkenntnissen der Neurowissenschaft betont Besser (2023:41), dass „neuronale Prozesse und Strukturen maßgeblich und in erheblichem Maße die psychischen Funktionen, kognitiven, emotionalen, körperlichen

und psychosozialen Fähigkeiten sowie Beeinträchtigungen, Auffälligkeiten und Persönlichkeitsmerkmale durch Lebenserfahrungen determinieren und gestalten“. Diese Formbarkeit des Gehirns wird im Fachjargon als *Neuroplastizität* bezeichnet (vgl. Besser 2023:41). Je häufiger dieselben neuronalen Netzwerke aktiviert werden, desto stärker verfestigen sich diese in der Hirnstruktur. In diesem Zusammenhang wird von „neuronalen Autobahnen“ gesprochen. Bei mangelnder Nutzung dieser Bahnen besteht die Tendenz, dass sie verkümmern – im Sinne von „*use it or lose it*“ (vgl. Lang 2016a:396).

3.1.1 Traumareaktion aus der Perspektive der Polyvagal-Theorie

Wenn die Erkenntnisse des vorangegangenen Exkurses in Verbindung mit traumatischen Erlebnissen gebracht werden, kann dies dazu beitragen, die Dynamik und Auswirkungen von Traumata besser zu verstehen. Dieses theoretische Wissen kann das Verständnis von Sozialarbeiter*innen gegenüber Traumareaktionen erweitern, und es ihnen ermöglichen, dieses ihren Klient*innen im Sinne von Psychoedukation¹² zu erläutern.

Wie in Kapitel 3.1 detailliert erläutert, reagiert der menschliche Körper auf extrem bedrohliche Situationen mit zwei Reaktionsmustern – Kampf oder Flucht. Zu Beginn einer als potenziell gefährlich wahrgenommenen Situation werden sympathisch aktivierende Energien mobilisiert. Wenn die Reize durch die Amygdala als ungefährlich interpretiert werden, erfolgt eine parasympathische Entladung dieser Energien und es kommt zu keiner Traumatisierung. Der Körper kehrt in einen ausbalancierten Zustand zurück. Werden die Reize jedoch als gefährlich interpretiert, stellt sich der Körper aufgrund einer verstärkten Hormonproduktion von Cortisol, Adrenalin, Noradrenalin, und Dopamin auf Kampf oder Flucht ein. Dopamin verstärkt zusätzlich das Angstempfinden, was zu erhöhter Wachsamkeit und Aufmerksamkeit führt. Zudem werden Endorphine freigesetzt, welche das Schmerzempfinden verringern. Die Flucht- oder Kampf-Reaktion wird vom Sympathikus gesteuert und es kommt zu keiner Energieentladung. Der Körper befindet sich in einem Ausnahmezustand. Je bedrohlicher das Erlebnis erscheint, umso mehr werden das limbische System und das Reptilienhirn aktiviert. Gleichzeitig wird die Informationsverarbeitung zum Neocortex verhindert – rationales Denken ist zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Wird ein gewisses Stressmaximum durch Plötzlichkeit oder das Gefühl von Hilfslosigkeit und Lebensbedrohung erreicht und die bedrohliche Situation kann nicht durch die Schutzmechanismen Kampf oder Flucht verhindert werden, greift der Körper auf eine weitere Lebensstrategie zurück, das *Freeze* (vgl. Hantke et al. 2012:60; Huber 2020:58).

Freeze bedeutet wörtlich Einfrieren/Erstarren und erlaubt dem Menschen, sich innerlich von dem Erlebnis zu distanzieren. Eine Flut an Endorphinen hilft beim „geistigen Wegtreten“ und beim Neutralisieren von akuter Todesangst (vgl. ebd.). Der Freeze-Zustand kann auch als eine „Entfremdung vom Geschehen“ (vgl. ebd.) gesehen werden. Die Muskeln versteifen und verhärten sich und Betroffene erstarren. Freeze-Zustände

¹² Vgl. Kapitel 7.3.3 in diesem Band von Kollegin Gruber

werden vom Parasympathikus gesteuert, wobei die sympathische Überlebensenergie nicht verbraucht, sondern „eingefroren“ wird (vgl. Lang 2016a:400).

Eine weitere Überlebensstrategie ist das *Flag* – Erschlaffen. Dabei erschlafft die gesamte Muskulatur und die Betroffenen befinden sich in einem „totalen Zusammenbruch“. Die Betroffenen erscheinen „seelenruhig, bleischwer und sehr müde“, fallen in Ohnmacht oder erleiden einen Krampfanfall (vgl. Huber 2020:58).

Je häufiger im Verlauf des Lebens auf diese Notfallprogramme zurückgegriffen werden muss, desto seltener findet eine Informationsweiterleitung von der Amygdala an den Hippocampus und Neocortex statt. Dies führt zu einer Unterbrechung des normalen Zusammenwirkens dieser Gehirnareale. Stattdessen interpretiert die Amygdala eingehende Signale als Bedrohung und leitet diese direkt an das Reptilienhirn weiter. Infolgedessen ist die Ausbildung von neuronalen Netzwerken in diesem Kontext bei Menschen mit Traumaerfahrungen weniger ausgeprägt als bei Personen ohne derartige Erfahrungen. Im Fachjargon wird dieser Zustand als Dissoziation¹³ bezeichnet. In solchen Momenten distanzieren sich Menschen gewissermaßen von dem Erlebten und haben das Gefühl, „neben sich zu stehen“. Sie erleben sich selbst nicht mehr als aktive Teilnehmer*innen der Situation. Dissoziation dient als Abwehrmechanismus während und nach traumatischen Erlebnissen, bei dem die bewusste Wahrnehmung sich vom Körpergeschehen abkoppelt (vgl. Lang 2016a:401). Durch diese Trennung sind das Gedächtnis, die Identität und die Wahrnehmung der Betroffenen nachhaltig beeinflusst. Diese überwältigenden traumatischen Situationen führen zu Zersplitterung des Erlebens in Einzelteile (vgl. ebd.). Die Erfahrung wird zersplittert – *fragment*. Die Splitter des Erlebten können nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen und erinnert werden. Sie werden auch als solche im Gedächtnis gespeichert (vgl. Huber 2020:59). Weiß (2021) erklärt, dass diese Formen der Dissoziation als normale Reaktionen der Psyche auf ungesunde, unnormale und lebensbedrohliche Zustände anzuerkennen sind. Sie dienen den Menschen in Akutsituationen zum Überleben.

Während der traumatischen Stresssituation werden der Hippocampus und der Neocortex nicht an der Informationsweiterleitung beteiligt, dadurch kann das Erlebnis nicht als eine normale Erinnerung im Gedächtnis abgespeichert werden (vgl. Lang 2016a:401). Die nicht-verarbeiteten Erinnerungssplitter können jederzeit wieder getriggert¹⁴ werden und rufen erneut Gefühle von Angst, Handlungsunfähigkeit und Ohnmacht hervor. In Hinblick darauf kann auch von einer Retraumatisierung¹⁵ gesprochen werden.

Die parasympathischen und sympathischen Regulierungsmöglichkeiten von Anspannung und Entspannung sind bei traumatisierten ANS unterbrochen, eingeschränkt oder gar völlig unentwickelt. Demnach verfügen Menschen mit Traumaerfahrung über geringere Kontrollmöglichkeiten, und geraten durch Trigger schnell in eine sympathische oder eine parasympathische Übererregung mit

¹³ Vgl. Kapitel 4.4 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

¹⁴ Vgl. Kapitel 4.3.2 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

¹⁵ Vgl. Kapitel 4.1 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

dementsprechenden Symptomen¹⁶ (vgl. ebd.). Traumata sind demnach Ereignisse, die unseren Körper glauben lassen, die Gefahr sei noch nicht vorüber (vgl. ebd.:402).

Die eingehende Auseinandersetzung verdeutlicht, dass Traumata tiefe Spuren hinterlassen und sowohl die Gegenwart als auch die Zukunft von Menschen mit Traumaerfahrungen nachhaltig beeinflussen. Traumata manifestieren sich auf verschiedenen Ebenen, darunter im Gehirn, im Nervensystem, sowie im Körper und prägen die Persönlichkeit. Diese Erkenntnisse legen nahe, dass von Traumata nicht als Störung gesprochen werden kann, da die auftretenden Symptome als normale Reaktionen auf außergewöhnliche Ereignisse zu verstehen sind. Die Informationen zu den Dynamiken von Traumata im vorliegenden Teil der Arbeit können zur Beantwortung der Frage, welche Unterstützungs- und Begleitmethoden für Menschen mit Traumaerfahrungen hilfreich sind, herangezogen werden, weil sie ein besseres Verständnis gegenüber den Folgephänomenen von Menschen mit Traumaerfahrung bieten.

Polyvagal-Theorie nach Porges

Wird die Polyvagal- Theorie nach Porges mit Traumata in Verbindung gebracht, kann aufgezeigt werden, dass dem ANS hierbei eine spezielle Rolle zukommt. Wie in den vorangegangenen Abschnitten erläutert, zählen zum ANS der Sympathikus – verantwortlich für fight oder flight – und der Parasympathikus – verantwortlich für Regeneration und Entspannung. Nach Porges weist das ANS nicht diese Zweiteilung gemäß der traditionellen Sichtweise auf (vgl. Lackner 2021a:21ff).

Porges beschreibt in seiner Polyvagal-Theorie, als Ergebnis seiner langjährigen Forschung, dass das ANS dreigeteilt ist. Diese Dreiteilung ergibt sich aus dem Sympathikus und dem Parasympathikus, welche wiederum in zwei Vagusnerven zweigen (vgl. ebd.:23). Er unterscheidet zwischen dorsalem und ventralem Vagusnerv (vgl. ebd.). Porges sieht diese drei Subsysteme nicht als antagonistisch, sondern geht von einer komplexen Wechselwirkung zwischen ihnen aus, in der sie ineinander übergehen und sich gegenseitig beeinflussen. Das ANS scannt ständig die Umgebung und im Kontakt mit Menschen nach Signalen von Sicherheit, Gefahr oder Lebensgefahr ab. Welches der drei Systeme dabei dann aktiviert wird, kann der Mensch nicht willentlich beeinflussen. Die jeweilige Aktivierung geschieht durch einen reflexartigen Mechanismus, welcher von Porges *Neurozeption* genannt wurde. Porges (2018:217) versteht darunter einen „Prozess, mit dessen Hilfe das Nervensystem unabhängig vom Bewusstsein Gefahren einschätzt“. Der Mensch ist sozusagen ständig auf der Suche nach Sicherheit.

Der ventrale Vagusnerv aktiviert das System des „sozialen Engagements“ bzw. „System der sozialen Verbundenheit“, befähigt uns Menschen zum sozialen Miteinander, zur Kommunikation, zu Bindung¹⁷ und ermöglicht die Co-Regulation miteinander (vgl. Lackner 2021a:27). Unter Co-Regulation wird die gegenseitige Beeinflussung des

¹⁶ Vgl. Kapitel 7.2 in diesem Band von Kollegin Gruber

¹⁷ Vgl. Kapitel 3.1.5 in diesem Band

Nervensystems bezeichnet (vgl. ebd.:29). Nur wenn der Mensch sich sicher fühlt, kann er sozial interagieren. Ein weiteres Charakteristikum dieses Nervs ist die Zuständigkeit für Mimik, Sprache/Stimme und Hören (vgl. ebd.:25). Befindet sich der ventrale Vagusnerv in einem optimalen Tonus, sind Menschen entspannt und können miteinander agieren und sich binden – der Sympathikus wird sozusagen gehemmt. Befindet sich der ventrale Vagusnerv in einem geringen Tonus (durch Gefahr), verstärkt sich die Herzfrequenz, der Sympathikus aktiviert sich, und Energien für Kampf oder Flucht-Reaktionen werden mobilisiert (vgl. ebd.).

Ist Kampf oder Flucht nicht möglich, aktiviert sich der dorsale Vagusnerv. Dieser geht mit einem „Totstellreflex“ (vgl. ebd.:24) einher, oder mit Dissoziation. Der dorsale Vagusnerv ist demnach für das Überleben in extrem bedrohlichen Situationen verantwortlich.

Die Polyvagal-Theorie kann zu einem tieferen Verständnis für physiologische Vorgänge bei extremem Stress beitragen. Diese Erkenntnisse können in der Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung genutzt werden. Sozialarbeiter*innen können gezielt Übungen zur Aktivierung des ventralen Vagusnervs anbieten, können Co-Regulation anwenden, um das Nervensystem ihres Gegenübers zu beruhigen, oder sie erklären ihren Klient*innen im Sinne von Psychoedukation¹⁸ die Polyvagal-Theorie. Kollegin Lindlacher befasst sich in der vorliegenden Arbeit mit konkreten Methoden, wie der Vagusnerv stimuliert werden kann, um Menschen mit Traumaerfahrung zu unterstützen¹⁹. Die Polyvagal-Theorie zeigt zudem auf, dass Sicherheit die Basis jeder Traumabewältigung ist. Sozialarbeiter*innen und sämtliche psychosoziale Fachkräfte sind gefordert, dass sich Klient*innen sicher fühlen (vgl. Porges 2018:29). Die Polyvagal-Theorie zeigt die Wichtigkeit des Vagusnervs auf, und dass dieser in der Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung positiv genutzt werden kann. Sie erweitert das Verständnis von Stress, sozialer Interaktion, Bindung, Traumafolgereaktionen und psychischer Gesundheit. Sie kann dabei helfen, menschliches Verhalten und emotionale Reaktionen in unterschiedlichen Kontexten zu erklären, und kann auch in der Sozialen Arbeit Anwendung finden. Zusätzlich präsentiert die Theorie Aufschluss über Ansätze zu Unterstützungs- und Begleitmethoden, welche in der traumasensiblen Sozialen Arbeit angewendet werden können.

3.1.2 Klassifikation von Traumtypen

In der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Traumaerfahrungen werden Sozialarbeiter*innen mit einer Vielzahl von Traumata und deren Folgen konfrontiert. Demnach erscheint eine Klassifikation von Traumtypen hilfreich und kann als Grundlagenwissen für Sozialarbeiter*innen angesehen werden. In der Fachliteratur werden unterschiedliche Arten von Traumatisierungen genannt. Nachfolgend werden diese dargestellt, wobei abschließend eine Eingrenzung auf den Trauma Typ-II vorgenommen wird. Aktuelle Klassifikationen gehen auf Terr aus dem Jahr 1991 zurück.

¹⁸ Vgl. Kapitel 7.3.3 in diesem Band von Kollegin Gruber

¹⁹ Vgl. Kapitel 4.3.2 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

Sie unterscheidet zwischen einmaligem Trauma Typ-I und sich wiederholendem Trauma Typ-II (vgl. Terr 1991:59).

Als Typ-I oder Single-, Mono-, Schocktrauma gelten einmalige, plötzlich auftretende Erlebnisse, wie z.B. Verkehrsunfälle, Naturkatastrophen, einmaliger Missbrauch etc. Diese können sowohl durch personale, apersonale als auch akzidentelle Umstände herbeigeführt werden (vgl. Gebrande 2021:35; Scherwath / Friedrich 2020:47; Terr 1991:11; Wübker 2020:16).

Typ-II oder Poly-, Multi-, chronisch-kumulative oder komplexe Traumata werden durch langandauernde, miteinander verknüpfte und sich wiederholende Erlebnisse ausgelöst, wie z.B. wiederholte Folter, langjähriger sexueller Missbrauch, langjährige Gewalterfahrung, Vernachlässigung etc. Es handelt sich hierbei um personale Traumatisierungen (vgl. ebd.). Die Klassifikation nach Terr (1991) kann um zwei weitere Faktoren ergänzt bzw. damit kombiniert werden. Demnach kann zwischen zufälligen bzw. akzidentellen und interpersonellen bzw. *man-made* Traumata unterschieden werden.

Der aktuelle Fachdiskurs geht davon aus, dass *man-made*-Traumatisierungen des Typ-II ein höheres Risiko für Traumafolgen und Symptombildung mit sich bringen, da diese Form der Traumatisierung wesentlich komplexer und in ihren Folgen schwerwiegender und diffuser als Monotraumata für Menschen sind (vgl. Gahleitner et al. 2021:7; Gebrande 2021:35; Scherwath / Friedrich 2020:47; Wübker 2020:16).

Im Rahmen der Sozialen Arbeit, insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe, lässt sich feststellen, dass ein hoher Teil der Klient*innen Traumaerfahrungen gemacht hat. Gahleitner (2021:8) beschreibt, dass davon auszugehen ist, dass Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe circa ein Drittel so viele „psychiatrische Störungen und Problemlagen“ aufweisen, wie nur zwei Prozent der Kinder der Allgemeinbevölkerung. Sie betont überdies, dass frühkindliche Traumata durch Gewalt, Misshandlungen, Vernachlässigungen oder Missbräuche die häufigsten Formen darstellen. Es haben in etwa 80 Prozent der in stationären Einrichtungen lebenden Kinder und Jugendlichen ein oder mehrere traumatische Geschehnisse erlebt, so die Expertin (vgl. ebd.:8). Bei den traumatischen Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen²⁰ handelt es sich laut Definition meist um den Traumatyp II. Diese chronischen Traumata gehen mit einer ständigen Erwartungshaltung der Kinder und Jugendlichen, im Alltag weitere traumatische Geschehnisse zu erleben, einher (vgl. Hensel 2017:29).

Naheliegend wäre hier eine weitere Auseinandersetzung mit Folgen einer Traumatisierung bzw. mit Traumafolgephänomene. Sie wird hier nicht gegeben, sondern auf das entsprechende Kapitel von Kollegin Gruber²¹ verwiesen. Es gibt einen Überblick über Traumafolgephänomene und deren Auswirkungen auf das Leben von Menschen mit Traumaerfahrungen. In Kapitel 3.2.2.1 werden frühkindliche Traumata und deren Folgen näher betrachtet.

²⁰ Vgl. Kapitel 5.3 in diesem Band von Kollegin Hiesberger

²¹ Vgl. Kapitel 7.2 in diesem Band von Kollegin Gruber

3.1.3 Theoretische Aspekte zu Sekundärtraumatisierung, Übertragung & Gegenreaktion

Durch den Kontakt zu Menschen mit Traumaerfahrungen, die Auseinandersetzung mit deren traumatischen Erlebnissen und die Konfrontation mit dem Leid der Klient*innen kann es zu Traumatisierungen der professionellen Helfer*innen kommen (vgl. Gebrande 2021:21; Scherwath / Friedrich 2020:189). Dieses Phänomen wird als Sekundärtraumatisierung bezeichnet. Darunter wird von Fachkräften eine Traumatisierung definiert, die ohne direkte „sensorische Eindrücke des Ausgangstraumas und mit zeitlicher Distanz zum Ausgangstrauma“ (Daniels 2008:100) entsteht. Von Sekundärtraumatisierung betroffene Menschen laufen demnach Gefahr, ähnliche Symptome wie die einer direkten Traumatisierung zu entwickeln. Daniels (2011:27) beschreibt diesen Vorgang als „Ansteckung mit typischen Symptomen eines Traumas“ (vgl. Daniels 2011:27). Sie macht die ausgeprägte Empathiefähigkeit der Fachkräfte für die traumatische Verarbeitung des Erzählten verantwortlich, da dadurch die Emotionen der Klient*innen übernommen werden (vgl. ebd.). Daniels (2008:104) betont, dass Sekundärtraumatisierung kein Zeichen mangelnder Professionalität ist, sondern ein Resultat traumatogener Informationsverarbeitung aufgrund einer ausgeprägten Empathiefähigkeit – sie sei eine „normale Reaktion auf unnormale Informationen“ (Daniels 2008:104). In der weiteren Zusammenarbeit können dann Verhaltensweisen von Seiten der Fachkräfte auftreten, wie z.B. Zynismus, Entwertung, herablassende Haltung etc., welche die Beziehungsqualität zu Klient*innen erheblich beeinträchtigen (vgl. Gebrande 2021:21).

Die Auswirkungen der Zusammenarbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung auf Fachkräfte und die Möglichkeiten der Prävention von Sekundärtraumatisierung müssen dementsprechend ein relevantes Thema in der Sozialen Arbeit sein (vgl. Jegodtka 2016:139). Es stellt sich die Frage, wie Sekundärtraumatisierungen vermieden werden können. Die Fachliteratur schlägt Selbstfürsorge, Psychohygiene und umfassendes Wissen zu Sekundärtraumatisierungen als Schutzfaktoren vor. Scherwath und Friedrich (2020:195) erläutern, dass unter Psychohygiene die Sicherstellung von inneren Ressourcen gemeint ist, die als Basis von professioneller Sozialer Arbeit anzusehen ist. Aktive Selbstfürsorge bewirkt Handlungsfähigkeit im Umgang mit Klient*innen (vgl. ebd.:196). Darüber hinaus präsentieren sie eine Einteilung von Basisqualitäten für Fachkräfte als Schutz vor Sekundärtraumatisierung (vgl. ebd.). Dieser Schutz bestehe einerseits aus der Fähigkeit der eigenen Affektkontrolle und Selbstberuhigung, um sich vor übertragenen Emotionen schützen zu können, andererseits die Fähigkeit zur Selbstannahme bzw. Selbstakzeptanz. Zusätzlich wird die Selbstwirksamkeit, also das Erleben von Kontrolle und der Möglichkeit der Steuerung des eigenen Lebens, als zentraler Schutzfaktor genannt (vgl. Gebrande 2021:25; Scherwath / Friedrich 2020:197).

Besonders in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung sind Psychohygiene, ein bewusster Umgang mit Belastungen und gezielte Selbstfürsorgestrategien²² von entscheidender Bedeutung, sowie auch das Wissen zu Sekundärtraumatisierungen.

²² Es gibt eine Vielzahl an Selbstfürsorge-Techniken für helfende Berufe, welche an dieser Stelle nicht näher erläutert werden.

Übertragung & Gegenreaktion

In der Traumaaarbeit werden Fachkräfte mit den komplexen Phänomenen der Übertragung und ihrer Gegenreaktion konfrontiert. Vor diesem Hintergrund erweist es sich als essenziell, über fundierte Kenntnisse bezüglich dieser Dynamiken zu verfügen, sodass Sozialarbeiter*innen aktiv und gezielt damit umgehen können. Weiß (2021:174) postuliert, dass traumatische Übertragungen durch ihre Kraft und plötzliche Wucht die Entwicklung von korrigierenden Beziehungserfahrungen erschweren. Schröder (2016:219) betont, dass die Wahrscheinlichkeit von Übertragungen in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung sehr hoch ist. Dabei gehe es um die Übertragung von Emotionen der Menschen mit Traumaerfahrung auf die Fachkräfte selbst, denn sie „agieren in der Begegnung mit psychosozialen Fachkräften vor dem Hintergrund ihrer bisherigen Erfahrungen“ (Kessler 2016:282). Durch das Trauma hervorgerufene Gefühle wie Misstrauen, Angst, Ohnmacht, Hilfslosigkeit und Wut werden auf Fachkräfte übertragen. Sozialarbeiter*innen reagieren mit Gegenreaktionen, diese treten vor allem als Körperempfindungen auf (vgl. ebd.:285). Damit sind willkürliche und plötzlich auftretende Gefühle bzw. Empfindungen gegenüber den Klient*innen gemeint, welche aufgrund eigener Erfahrungen in der Vergangenheit hervorgerufen werden (vgl. Schröder 2016:219). Diese Phänomene, Übertragung und Gegenreaktionen, müssen als integraler Bestandteil von Traumaaarbeit gesehen werden. Das Wissen darüber unterstützt die „Unterbrechung eingefahrener traumatisch geprägter Beziehungsdynamiken“ (Kessler 2016:282).

Wissen, Wahrnehmen, Spüren und Reflektieren der Gegenreaktionen seitens der Fachkräfte als Antwort auf Übertragungen sind für einen professionellen Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrung essenziell (vgl. ebd.:283). Es ist für Sozialarbeiter*innen in der Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung unerlässlich, einen Umgang mit den Dynamiken von Übertragungen und Gegenreaktionen zu entwickeln, und in den professionellen Arbeitsalltag zu integrieren (vgl. Kessler 2016:288). Übertragungen und Gegenreaktionen können nicht vermieden werden, da sie normale Aspekte von zwischenmenschlichen Beziehungen sind. Es gilt dennoch für Fachkräfte der Sozialen Arbeit, diese zu erkennen, und Gegenreaktionen aktiv wahrzunehmen, zu reflektieren und einzuschränken (vgl. Weiß 2021:177). Mit dem Wissen zu Übertragungsreaktionen soll außerdem der Blick auf mögliche Begleit- und Unterstützungsmethoden²³ in der Interventionsarbeit mit Menschen mit Traumaerfahrungen geschärft werden.

3.1.4 Vererbte Traumata – Transgenerationales Trauma

Die direkte Betreuung von Menschen mit Traumaerfahrungen erfordert ein umfassendes Verständnis der individuellen Hintergründe und Auswirkungen von traumatischen Ereignissen. Transgenerationales Trauma lässt sich definieren als „die Übertragung von Traumata innerhalb des Systems Familie durch Kommunikation, soziokulturell die Weitergabe sozialer Normen und Überzeugungen von einer Generation an die nächsten

²³ Vgl. Kapitel 4 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

Generationen, sowie biologisch, genetisch und epigenetisch [...]“ (Langer et al. 2020:25). Im nun folgenden Abschnitt werden die Phänomene von transgenerationalen Traumata aufgezeigt, um einerseits ein Verständnis dafür zu entwickeln, und andererseits zu vermehrter Traumasensibilität in der Sozialen Arbeit beizutragen.

Die Initiierung der Forschung zu transgenerationalen Traumata fand ihren Ursprung in den Gewalterfahrungen des 20. Jahrhunderts, insbesondere im Kontext des Holocausts und des Nationalsozialismus. Die durch den Holocaust verursachten traumatischen Erfahrungen manifestieren sich zwangsläufig und unausweichlich über die nachfolgenden Generationen hinweg und entfalten auf vielfältige Weise familiäre und öffentliche Auswirkungen (vgl. Quindeau / Rauwald 2016:385). Der aktuelle Fachdiskurs geht davon aus, dass Traumata nicht nur die Überlebenden selbst belasten, sondern auch ihre Nachkommen beeinflussen können (vgl. Gebrande 2021:36; Quindeau / Rauwald 2016; Somer 2015; Strüber 2019). Traumata, insbesondere jene der frühen Kindheit, können epigenetisch²⁴ wirksam werden, was auch Auswirkungen auf die Entwicklung der Persönlichkeit haben und über Generationen hinweg weitergegeben werden kann. In gewisser Hinsicht stellen sie Anpassungen an eine besonders stressreiche Umwelt dar (vgl. Strüber 2019:255).

Eine unmittelbare transgenerationale Übertragung von Stressauswirkungen auf Stoffwechselsysteme und neuronale Verbindungen wurde bisher ausschließlich in Mäusemodellen dokumentiert und bleibt für den Menschen bis dato unbestätigt (vgl. ebd.). Vielmehr erfolgt die Weitergabe vornehmlich indirekt durch potenzielle Einschränkungen im Verhalten von Eltern bzw. Bezugspersonen mit Traumaerfahrung, die möglicherweise nicht in der Lage sind, sensibel und gelassen mit ihren Kindern umzugehen, wodurch sich eigene Belastungen bei den Heranwachsenden manifestieren können.

Die Berücksichtigung von transgenerationalen Traumata erweitert den Blick in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrungen und ermöglicht eine sensible Herangehensweise. Dieser Ansatz trägt dazu bei, die Wirksamkeit von Interventionen zu verbessern und die langfristige Traumabewältigung von Betroffenen und ihren Familien zu fördern. Durch das Wissen zu transgenerationalen Traumata können Sozialarbeiter*innen ein Verständnis für traumatogene (familiäre) Dynamiken entwickeln, direkt in eine traumasensible Praxis integrieren und dementsprechend intervenieren. Dieses Wissen, sowie auch Kenntnisse zu sekundärer Traumatisierung, Übertragung und Gegenreaktion können als Grundlagenwissen in der Interventionsarbeit und operativen Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen angesehen werden, und sind deshalb besonders für das Forschungsvorhaben dieser Thesis relevant.

3.1.5 Bindungstheorie und -forschung

Bindungstheorie und -forschung sind in der Sozialen Arbeit von zentraler Bedeutung, da sie ein umfassendes Verständnis für zwischenmenschliche Beziehungen und

²⁴ Epigenetik bezieht sich auf die Veränderungen in der Genaktivität, nicht auf die Veränderungen von DNA-Sequenzen. Durch diese Veränderungen werden die Genexpressionen beeinflusst.

Interaktionen bieten. Auf Grundlage dieser Theorie können Sozialarbeiter*innen in der Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung gezielte Interventionen entwickeln und setzen. Die Bindungstheorie nach Bowlby betont die Bedeutung von frühkindlichen Erfahrungen mit ihren Bezugspersonen und beschreibt daraus resultierende Folgen für die Heranwachsenden. Sozialarbeiter*innen können dieses Wissen nutzen. In Bezug auf Traumata kann das Wissen dabei helfen, sichere Bindungen zu fördern und letztlich dazu beitragen, die Lebensqualität von Menschen zu verbessern.

Die Bindungstheorie kann als eine der populärsten Theorien im Fachbereich der Entwicklungspsychologie und Pädagogik gesehen werden. Im Fachdiskurs findet sich die Kritiklinie, wonach in diesem Zusammenhang häufig die sogenannte *sichere Bindung* als die einzige erstrebenswerte und normale Ausprägung des Bindungsverhaltens angesehen wird. Die Abweichung davon wird als pathologisch betrachtet (vgl. Dienstl 2018:1). Menschen mit Traumaerfahrung, vor allem durch Trauma-Typ II hervorgerufene, weisen mit hoher Wahrscheinlichkeit Verunsicherungen in ihrem Bindungsverhalten auf. Jedoch soll seitens der Sozialen Arbeit nicht von einer Pathologie des Bindungsverhaltens gesprochen werden. Auch hier gilt, dass vermeintliche „Störungen“ im Bindungsmuster als Reaktion auf traumatische Erlebnisse zu sehen sind. Es gilt, Menschen mit Traumaerfahrung und womöglich unsicheren Bindungsmustern zu unterstützen, sodass korrigierende Beziehungserfahrungen gemacht werden können. Zu den Begriffen Bindungsstörung und unsichere Bindungsmuster wird hier bewusst Abstand gewahrt.

Es wird folgend nicht näher auf die Bindungstheorie von Bowlby eingegangen und diese erläutert, denn es soll eine Auseinandersetzung erfolgen, die dem Gegenstand (Ungleichheit bzw. Benachteiligung) sowie den Interventionsformen Sozialer Arbeit gerecht wird. Festgehalten wird aber, dass die Entwicklung von Kleinkindern wesentlich von emotionaler Fürsorge, Unterstützung und Sicherheit durch Bezugspersonen abhängig ist. Ein jeder Mensch hat ein genetisch determiniertes Bindungsbedürfnis, welches besonders in Situationen von Verunsicherung, Gefahr und Belastung wirksam wird (vgl. Gahleitner 2016:117). Lang (2016b:272) betont in diesem Zusammenhang das autonome Überwachungsprogramm von uns Menschen, um auf potenzielle Gefahren in unserer Umgebung reagieren zu können. Er beschreibt, dass vor der Flucht- oder Kampfreaktion ein System mobilisiert wird, das sowohl Bindung, Beziehung, Beziehungsprozesse, als auch soziale Intelligenz steuert. Hier findet auch das System des *sozialen Engagements* nach Porges²⁵ Einzug in den Diskurs. Bei Unsicherheiten und/oder potenzieller Gefahr orientiert sich der Mensch an Gesichtern, Körperhaltungen und Stimmen der Bezugspersonen – gesteuert durch den ventralen Vagusnerv – welche ein Gefühl von Sicherheit vermitteln und das Bindungsverhalten aktivieren (vgl. ebd.:272). Demnach können positive und korrigierende Beziehungsangebote seitens der Fachkräfte zur Förderung des Systems des sozialen Engagements genutzt werden (vgl. ebd.).

²⁵ Vgl. Kapitel 3.1.1 in diesem Band

Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen wurden in ihrem Vertrauen zu ihren Mitmenschen und deren Umwelt zutiefst erschüttert, das System des sozialen Engagements wurde wenig entwickelt. Stabile und positive Bindungsverhältnisse können als Schutzfaktoren bei Traumata angesehen werden. Fehlen diese engen und schützenden Beziehungen bzw. werden Traumata gar durch enge Bezugspersonen ausgelöst, erhöht sich das Risiko einer Traumatisierung enorm (vgl. Gahleitner 2016:116). Schlussfolgernd muss eine professionelle Traumaarbeit „emotional korrigierende Erfahrungen“ (ebd.:119) für Menschen mit Traumaerfahrung hervorbringen. Weiß (2021:113) erklärt, dass nach bisherigem Erfahrungswissen davon auszugehen ist, dass „die Korrektur des Verlusts durch neue positive Erfahrungen über die Verlässlichkeit von Beziehungen der vielleicht wichtigste Ansatzpunkt zur Bearbeitung von traumatischer Erfahrung ist“ (ebd.:113.). Fachkräfte der Sozialen Arbeit bieten ihren Klient*innen mit Traumaerfahrung eine transparente, verlässliche, haltgebende und vorhersehbare Beziehung an. Die Klient*innen erfahren dadurch Vertrauen, Orientierung, Respekt, Empathie und Anteilnahme. Diese erwähnten Elemente können als wesentlich bei traumasensibler Sozialer Arbeit betrachtet werden (vgl. Lang 2016b:273).

Die bisher eingeführten Begriffe und Konzepte geben einen Einblick in die Hintergründe von Traumata und bieten überdies erste Erkenntnisse dazu, welche Aspekte bei der Anwendung von Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit sowie in der operativen Sozialen Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung Relevanz besitzen. Folgend soll nun auf Standards der Traumapädagogik eingegangen werden, um einen geschärften Blick auf traumasensible Soziale Arbeit zu erhalten.

3.2 Einführung zu Traumapädagogik

Die Traumapädagogik wird bisweilen eher der (Sozial)-Pädagogik zugeordnet, wobei eine Veränderung der Zuschreibung im Fachdiskurs zu verorten ist. Gleichwohl können traumpädagogische Konzepte fundiertes Wissen zu Traumabearbeitung²⁶ und Traumaarbeit in der Sozialen Arbeit leisten.

Die Traumapädagogik muss demnach als ein zentraler Bereich der Sozialen Arbeit angesehen werden, da er sich intensiv mit den Auswirkungen von Traumata auf Kinder und Jugendliche auseinandersetzt. Wie Gahleitner und Schulze (2009:4ff) betonen, leisten Fachkräfte der Sozialen Arbeit und der (Trauma-)Pädagogik den größten Teil der Traumaarbeit. Aus diesem Grund ist die Auseinandersetzung mit Traumpädagogik auch für die Soziale Arbeit von großer Bedeutung. Es wird im Folgenden der Frage nachgegangen: *„Welche aktuellen traumpädagogischen Standards schärfen den Blick auf traumasensible Soziale Arbeit – idealtypisch am Beispiel der Fremdunterbringung verdeutlicht?“*.

Traumatische Erfahrungen, sei es durch Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung oder andere belastende Umstände, können tiefgreifende Spuren im Leben von Kindern und

²⁶ Traumabearbeitung ist die Traumabewältigung durch die Klient*innen, Traumaarbeit die Begleitung durch psychosoziale Fachkräfte.

Jugendlichen hinterlassen. Die Folgen von frühkindlichen Traumata werden nachgehend in einem weiteren Unterkapitel²⁷ beleuchtet. Im Fachdiskurs wird die Traumapädagogik immer bedeutender, da dieser inklusive Ansatz als „wirkungsvolle Option zur Stabilisierung und Förderung traumatisierter Kinder und Jugendlicher mit dem Ziel der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabeermächtigung durch Schaffen entsprechender *sicherer Orte*“ (Bausum et al. 2023a:8) zu verstehen ist.

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über die Grundlagen der Traumapädagogik und verdeutlicht die Bedeutung dieses Ansatzes in der Sozialen Arbeit. Dabei wird auf Herausforderungen eingegangen, die sowohl traumatisierte Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, als auch Fachkräfte erleben können. Zudem wird die Relevanz von traumapädagogischen Konzepten²⁸ für die Praxis hervorgehoben, indem drei der wichtigsten Konzepte der Traumapädagogik skizziert werden. Folglich soll ein erster theoretischer Einblick zu traumapädagogischen Standards gegeben werden.

3.2.1 Grundlagen zu Traumapädagogik

Die Entwicklung der Disziplin der Traumapädagogik nahm ihren Anfang in den stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ab Mitte der 1990er-Jahre. Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrung brachten Pädagog*innen an die Grenzen ihrer Handlungsmöglichkeiten. Es schien, als seien diese mit herkömmlichen und teils veralteten pädagogischen Ansätzen und Methoden nicht oder nur schwer zu erreichen. Die Traumapädagogik kann als praxisnahe Disziplin verstanden werden – sie entstand direkt aus der Praxis.

Sie kann auch als Antwort auf die Erfolgslosigkeit oder Nichtwirksamkeit bestimmter pädagogischer Konzepte verstanden werden (vgl. Kühn 2023:24). Im Fachdiskurs werden weiters folgende Gründe für die Notwendigkeit der Traumapädagogik genannt: die Aufarbeitung der grausamen Geschichte der Heimerziehung, die „vergessenen“ Klassiker der pädagogischen Fachliteratur (hier exemplarisch genannt: Aichhorn, Korczak, Montessori, Pestalozzi, Mehringer, Freire etc.), die Forderung nach einem interdisziplinärem Diskurs und die alltägliche „Wirklichkeit“ in der Kinder- und Jugendhilfe (ebd.:25ff).

In der Vergangenheit entwickelten sich diverse Begrifflichkeiten, wie beispielsweise traumabezogene Pädagogik, pädagogischer Umgang mit Traumata etc., welche erst im Jahr 2008 durch den Terminus *Traumapädagogik* ersetzt wurden. Nach Kühn (2008) ist Traumapädagogik „als Sammelbegriff für die im Besonderen entwickelten pädagogischen Konzepte zur Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Arbeitsfeldern zu verstehen“ (Kühn 2008:322, zit. n. Weiß 2016b:89). Zu den Wurzeln des Ansatzes zählen die Reform-, Heil-, psychoanalytische Pädagogik, die Pädagogik der Befreiung und das Milieutherapeutische Konzept (vgl. Weiß 2011a:267). Zu den Bezugswissenschaften zählt vor allem die Psychotraumatologie, welche

²⁷ Vgl. Kapitel 3.2.2.1 in diesem Band

²⁸ Vgl. Kapitel 3.2.5 in diesem Band

wesentliche Erkenntnisse zu Traumata hervorbringt. Schmid und Lang (2012:339) definieren Traumapädagogik hingegen als „die Anwendung des aktuellen Kenntnisstandes der Psychotraumatologie auf das pädagogische Verständnis der betreuten Menschen“. Wübker (2020:49) spricht von einem (heil-)pädagogischen Ansatz, der die Grundkenntnisse der Psychotraumatologie (Forschungsergebnisse zu Traumata, Entwicklung und Folgen von Traumata) mit der wertschätzenden, anerkennenden und stabilisierenden Grundhaltung der Pädagogik verbindet. Psychotraumatologie muss als integraler Bestandteil der Traumapädagogik gedacht werden. Weitere wichtige Bezüge sind die Bindungstheorie und -forschung²⁹, die Psychoanalyse (vor allem hinsichtlich Übertragung und Gegenreaktion³⁰), die Resilienzforschung³¹, therapeutische Wissenschaften und die Neurobiologie (vgl. Weiß 2013a:35f). Wesentlich ist zudem die Berücksichtigung von Erkenntnissen der Sozialen Arbeit (vgl. Weiß 2016b:22). Eine verstärkte Diskussion und Sensibilisierung bezüglich der pädagogischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrungen führte zu einem wachsenden Interesse der Fachöffentlichkeit an spezifischen traumapädagogischen Konzepten (vgl. Fegert et al. 2007:333; Schmid / Lang 2012:337) und somit wurde eine eigenständige Disziplin gefordert – die Traumapädagogik.

Die Traumapädagogik entwickelte sich demnach als Antwort auf die Notwendigkeit, Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrungen angemessen zu begleiten, ihre Ressourcen zu stärken und einen *sicheren Ort* für ihre Entwicklung zu schaffen. Infolgedessen wurde die Traumapädagogik zu einer eigenständigen Disziplin innerhalb der Sozialen Arbeit und Pädagogik.

Inzwischen werden die Anwendungsmöglichkeiten der Traumapädagogik in verschiedenen Arbeitsbereichen der Sozialen Arbeit erprobt und dokumentiert, darunter Bildungseinrichtungen, Kindertagesstätten, begleitende Familienarbeit, in der Begleitung von unbegleiteten Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung, Pflegekindschaft, Psychiatrie, Behindertenhilfe etc. (vgl. Weiß 2016b:20). Traumapädagogik steht für eine ressourcenorientierte und alltagsnahe Begleitung und Förderung traumatisierter Kinder und Jugendlicher. Im Vordergrund des Ansatzes steht die Stabilisierung der Kinder und Jugendlichen durch korrigierende Beziehungserfahrungen (vgl. Wübker 2020:49). Außerdem postulieren Gahleitner et al. (2017:22ff), dass sichere und stabilisierende Beziehungsangebote für Kinder nur dann effektiv umgesetzt werden können, wenn die pädagogischen Fachkräfte selbst eine ausreichende Stabilisierung und Förderung durch die institutionellen Strukturen der Einrichtung erfahren. Die Fachkräfte sind demnach als integraler Bestandteil der Traumapädagogik anzuerkennen (vgl. Gahleitner et al. 2017:22ff).

Insofern kann von der *pädagogischen Triade* gesprochen werden. Diese besagt, dass Klient*innen, Fachkräfte und die Einrichtung selbst als gleichwertige Komponenten betrachtet werden müssen. Nur durch diese Betrachtungsweise lässt sich ein *sicherer Ort* für Betreute und Betreuende generieren (vgl. Kühn 2017:23).

²⁹ Vgl. Kapitel 3.1.5 in diesem Band

³⁰ Vgl. Kapitel 3.1.3 in diesem Band

³¹ Vgl. Kapitel 4.5.3 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

Weiß (2016:20) macht auf die Notwendigkeit der Traumapädagogik aufmerksam, indem sie sagt, dass Kinder mit Traumaerfahrung Überlebensstrategien entwickeln mussten, die ihnen das Leben, den Zugang zu Gleichaltrigen und Erwachsenen und vor allem den Zugang zu sozialer Teilhabe erschweren. Dieser Inklusionsgedanke lässt sich mit dem Ethos der Sozialen Arbeit verbinden und hebt die Dringlichkeit von traumapädagogischen Standards hervor.

Kühn (2017:22f) definiert die Aufgabe der Traumapädagogik folgend;

„Trauma verstört nicht nur das grundlegende Vertrauen in die eigene Person, sondern zerstört ebenso das Vertrauen in Mitmenschen und Umwelt durch überwältigende Empfindungen von Ohnmacht, Hilfslosigkeit und existentieller Bedrohung sowie durch die Vernichtung des Zugehörigkeitsgefühls zu sozialen Netzwerken. [...] Konkretes Ziel traumapädagogischen Handelns ist es daher [...] individuelle, soziale und gesellschaftliche Teilhabe wieder herzustellen.“ (ebd.:22)

Weiß (2016b:20) konkretisiert, dass Traumapädagogik weder eine Therapieform, noch Traumaexposition im therapeutischen Sinne ist. Traumabearbeitung sei vor allem ein Prozess der Selbstbemächtigung³² (ebd.:20-21). Traumabewältigung und das Verarbeiten der traumatischen Erlebnisse brauchen das Wiederherstellen von Zuversicht und Vertrauen, die Rückkehr zu einem Gefühl von innerer und äußerer Sicherheit, korrigierende Beziehungserfahrungen, Liebe, Selbstbemächtigung, wertschätzende Begleiter*innen und vor allem Verhinderung von Retraumatisierung³³ (vgl. Fegert et al. 2007:341; Kühn 2023:28; Perry / Szalavitz 2021:291; Weiß 2016b:21; Wübker 2020:49).

3.2.2 Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters

Die moderne Psychotraumatologie stellt die Auswirkungen von belastenden Lebenserfahrungen in Verbindung mit psychosomatischen und sozialen Auffälligkeiten stehend dar. Dabei wird davon ausgegangen, dass traumatische Erlebnisse kausal für die Entstehung von psychischen Störungen sind (vgl. Hensel 2017:27). Die Psychotraumatologie kann somit als Grundlage für traumazentrierte Therapie, Soziale Arbeit und Pädagogik betrachtet werden. Nicht jeder Mensch reagiert aber in einer vergleichbaren Weise auf traumatische Erlebnisse bzw. prägen sich Folgephänomene nicht gleichermaßen aus. Hantke et al. (2023:54) heben hervor, dass Kinder, Jugendliche und kranke Menschen schneller mit Überlastung und extremem Stress auf bestimmte Ereignisse reagieren, als gesunde Erwachsene.

Kinder und Jugendliche können auf diverse Art und Weise traumatisiert werden und die resultierenden Konsequenzen und Symptome zeigen eine breite Variabilität auf. Eine angemessene Traumaarbeit erfordert daher ein spezifisches Fachwissen aus

³² Vgl. Kapitel 3.2.5.2 in diesem Band

³³ Vgl. Kapitel 4.1 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

Psychotraumatologie sowie eine individuell angepasste Behandlungsplanung. Fachkräfte der Sozialen Arbeit, im speziellen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, benötigen neben Kenntnissen zur (Trauma)-Pädagogik und den Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen auch fundiertes Wissen zu Psychotraumatologie. Es macht demnach Sinn, aktuelle Forschungserkenntnisse aus der Psychotraumatologie auf die Soziale Arbeit zu übertragen und für sie nutzbar zu machen (vgl. Bausum et al. 2023b:8; Schulze / Loch 2021). Bausum et al. (2023b:8ff) stellen die Kindheit als schwieriges Unterfangen dar, das zahlreiche Risiken birgt, die auf verschiedenste Weise auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen Einfluss nehmen können. Frühkindliche traumatische Erfahrungen, etwa durch sexuellen Missbrauch, physische und/oder psychische Gewalt, können zu Auffälligkeiten in der Entwicklung, zu Entwicklungsdefiziten oder zu Fehlanpassungen führen (vgl. Schmid 2007:22f; Schmidt 2004:9; Wagner 2023:91). Weiß (2013c:15) hebt hervor, dass frühkindliche Traumaerfahrungen meist durch das direkte innerfamiliäre Umfeld verursacht werden und neurobiologische Spuren hinterlassen, die in hohem Ausmaß psychische Funktionen und Fähigkeiten bestimmen (vgl. Besser 2023:49; Weiß 2021:15). Verarbeitungs- und Reaktionsmuster bei Kindern in Extremsituationen unterscheiden sich von jenen von Erwachsenen. Der Grund dafür sind weniger stark ausgeprägte neuronale Netzwerke. Kinder reagieren schneller auf vermeintliche Gefahrensituationen und schalten dementsprechend schneller in den Überlebensmodus³⁴. Aufgrund dessen bilden sich die neuronalen Netzwerke für Notfallreaktionen stärker aus³⁵. Diese Netzwerke bilden die Grundlage für die weitere Gehirn- und Persönlichkeitsentwicklung und beeinflussen die Entwicklung von „Denken, Gefühlen, Körperreaktionen, Lern-, Leistungs- und Beziehungsverhalten“ (Besser 2023:49). Schmid (2007:23) stellt in diesem Zusammenhang das Risiko zur Ausbildung von Persönlichkeitsstörungen durch traumatische Kindheitserfahrungen dar.

Im nachfolgenden Unterkapitel werden frühkindliche Traumata und deren Folgen für die weitere Entwicklung der Kinder und Jugendlichen erläutert, um den Blick für traumasensible Soziale Arbeit, vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, zu erweitern.

3.2.2.1 Frühkindliche Traumata und deren Folgen

Betrachtet man den Fachdiskurs zu den Konzepten von Trauma und Traumafolgen, so steht der Begriff der Posttraumatischen Belastungsstörung im Fokus. Er dient nach wie vor als Grundlage von Diagnostik und Behandlung. Wie anfänglich betont, nimmt die gegenständliche Forschung Abstand zu dieser Begrifflichkeit, da es sich nicht um Störungen, sondern um Reaktionen auf traumatisierende Erlebnisse handelt. Nichtsdestotrotz kann die PTBS nicht unerwähnt bleiben, hat diese Konzeptualisierung doch differenziertes Wissen rund um die Folgen einer Traumatisierung hervorgebracht, die im Folgenden skizziert werden. Es wird hier von einer posttraumatischen Belastungs*reaktion* (Abk.: PTBR) gesprochen.

³⁴ Vgl. Kapitel 3.1 in diesem Band

³⁵ Vgl. Kapitel 3.1.1 in diesem Band

So vielseitig die Ursachen von Traumata sind, so vielfältig sind auch die Ausprägungen von posttraumatischen Reaktionen. Trotz dieser Vielfältigkeit lassen sich bedeutsame Reaktionen auf traumatische Erlebnisse unter dem Begriff *Traumafolgephänomene*³⁶ subsumieren. Der Fachdiskurs weist drei zentrale Phänomene als posttraumatische Reaktion aus (vgl. Baierl 2016:34; Gebrande 2021:47; Huber 2020:89; Scherwath / Friedrich 2020:27; Steil et al. 2023:13; Tagay et al. 2016:44; Wübker 2020:25):

- **Übererregung (Hyperarousel):**

Dieses Phänomen ist geprägt durch eine fortwährende erhöhte Wachsamkeit (Hypervilanz). Das Innere von Überlebenden ist in Daueranspannung und in Alarmbereitschaft, denn jederzeit könnte etwas Traumatisches passieren – fight or flight. Weitere Symptome sind Konzentrations- und Leistungsschwierigkeiten, plötzlich aggressive Affektkontrollverluste, Überschusshandlungen, Hyperaktivität oder Orientierungslosigkeit (vgl. Scherwath 2019:27; Steil et al. 2023:13).

- **Wiedererleben (Intrusion):**

Menschen mit Traumaerfahrung erleben bei Intrusionen gleiche sensorische Wahrnehmungen (wie z.B. Bilder oder Gerüche) und zeigen psychische und physische Reaktionen wie zum Zeitpunkt des traumatischen Erlebnisses. Die Intensität der intrusiven Erinnerungen kann erheblich variieren, hin bis zum Eindruck, das Trauma gegenwärtig erneut zu durchleben (Flashbacks³⁷) (vgl. Tagay et al. 2016:44). Begleitsymptome sind unter anderem Panik, Zittern, Schwindel, Übelkeit, Taubheit, Schwitzen und erhöhter Herzschlag (vgl. Scherwath / Friedrich 2020:29; Steil et al. 2023:13).

- **Vermeidung (Konstriktion):**

Überlebende von traumatischen Ereignissen versuchen mit aller Macht, Erinnerungen an diese zu vermeiden, da sie mit intensiven und belastenden Emotionen verknüpft sind. Auf der Verhaltensebene werden vermeintliche Auslöser vermieden, z.B. Gespräche, Situationen, Orte, Kontakte etc.. Auf der kognitiven Ebene wird auf das Auftreten von plötzlichen Intrusionen mit Flucht reagiert (vgl. Scherwath / Friedrich 2020:31; Steil et al. 2023:13; Tagay et al. 2016:44).

Bei der PTBR³⁸ kann von einer Diagnose für Erwachsene gesprochen werden (vgl. Gebrande 2021:48). Hensel (2017:31) betont gleichlautend, dass Erlebens- und Verhaltensmuster von traumatisierten Kindern und Jugendlichen nur unzureichend den klassischen Merkmalen einer PTBR entsprechen. Es ergeben sich bei der Anwendung der Diagnosekriterien für die PTBR im Kindesalter Schwierigkeiten, da sich das klinische Erscheinungsbild nur zum Teil mit dem von Erwachsenen deckt und die Vielzahl an biopsychosozialen Lebensproblemen sowie die mannigfaltigen Folgen von Traumata bei Kindern und Jugendlichen nicht ausreichend abdeckt (vgl. Gebrande 2021:48; Hensel 2017:31). Hierfür kann eine Studie von Richardson et al. (2008) herangezogen werden,

³⁶ Vgl. Kapitel 7.2 in diesem Band von Kollegin Gruber

³⁷ Vgl. Kapitel 4.4 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

³⁸ Vgl. Kapitel 7.2. in diesem Band von Kollegin Gruber

welche aufzeigt, dass 47% der Kinder, die nachweislich über ein Jahr lang Misshandlung ausgesetzt waren, keinerlei Kriterien einer PTBS aufwiesen (vgl. Hensel 2017:31). Der Fachdiskurs fordert eine stärkere diagnostische Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Aspekte (vgl. ebd.:48). Außerdem wird darauf hingewiesen, dass bei Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrung häufig eine „Breitbandsymptomatik mit vielen komorbiden psychischen Störungen“ (Schmid et al. 2010, zit. n. Gebrande 2021:48) auftrete, und Traumafolgephänomene in unterschiedlichsten Ausprägungen erscheinen (vgl. Schmid 2007:337). Hensel (2017:32) kritisiert überdies, dass gängige Diagnosekriterien einer PTBR die traumagesteuerten Dynamiken außer Acht ließen. Darüber hinaus wird seitens der Expert*innen betont, dass eine PTBR sich bei Kindern und Jugendlichen nur zu einem Drittel aufgrund von Erlebnissen „außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß“ ableiten ließe; zwei Drittel entstünden durch sogenannte „leichte Stressoren“, wie beispielsweise Verluste. Die Trennung von engen Bezugspersonen zähle nicht dazu (vgl. Hensel 2017:31). Auf Grundlage dieser Missstände wurden neue Diagnosekriterien für Kinder und Jugendliche etabliert, welche sowohl versuchen, die Vielfalt, die Komorbiditäten und Komplexitäten der traumatogenen Reaktionen abzubilden, als auch Traumadynamiken zu berücksichtigen (vgl. ebd.:32). Diese Kriterien werden unter dem Begriff *Development Trauma Disorder* zusammengefasst. Dieser definiert demnach die PTBR bei Kindern (vgl. ebd.).

Seit 2022 gibt es eine neue elfte Auflage der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-11), mit den Zielen einer verbesserten internationalen Anwendbarkeit, wissenschaftlichen Validität und klinischen Nützlichkeit der Diagnosekriterien (vgl. Eilers et al. 2024:1). Das ICD-11 fand noch keine Berücksichtigung im deutschen Fachdiskurs, da einerseits eine fünfjährige Übergangsfrist besteht, andererseits eine deutsche Übersetzung bis auf Weiteres nicht gegeben wurde. Auch die PTBS hat im Rahmen der ICD-11 wesentliche Änderungen erfahren. Diese wurden teilweise als Reaktion auf die Kritik an den bisherigen Fassungen der PTBS-Kriterien entwickelt. Die drei Diagnosekriterien Wiedererleben, Vermeidung und Übererregung blieben bestehen. Darüber hinaus wurden weitere Symptome, die im Rahmen einer PTBS auftreten können, mit der Einführung der komplexen PTBS (Abk.: kPTBS) als neue Zusatzdiagnose erfasst. kPTBS³⁹ erfasst demzufolge auch entwicklungsbedingte traumatische Reaktionen, welche auch bei Kindern und Jugendlichen Anwendung finden können (vgl. Streeck-Fischer 2023:38). Sie zeichnet sich durch das Vollbild einer PTBS nach ICD-11 und zusätzliche Schwierigkeiten bei Selbstorganisation und Selbstregulation (Abk.: SSO) aus (vgl. ebd.:1ff). Traumatische Erlebnisse sind ein häufiger Belastungsfaktor im Kindes- und Jugendalter. Die Prävalenz liegt zwischen 30 % und 56 %, laut Eilers et al. (2024:1f). Werden die drei zentralen Phänomene der PTBS auf Kinder übertragen, können laut des Fachdiskurses folgende Symptome beschrieben werden:

Die *Intrusion* zeigt sich bei Kindern im sogenannten *posttraumatischen Spiel*. In diesem Spiel wird die vergangene traumatische Erfahrung reinszeniert, beispielsweise mit

³⁹ Vgl. Kapitel 7.2 in diesem Band von Kollegin Gruber

Spielzeug, in Rollenspielen, in Zeichnungen oder im alleinigen Spielen. Das traumatische Ereignis wird ständig wiederholt und ist zwanghaft iterativ und schwer zu unterbrechen (vgl. Eilers et al. 2024:2; Gebrande 2021:48; Hensel 2017:29; Krüger 2021:33ff; Tagay et al. 2016:49; Wübker 2020:25). Weiß (2016b:64) betont, dass diese Reinszenierungen einerseits das Vergangene abbilden, andererseits Hoffnung auf eine gute Wendung beinhalten. Diese Verhaltensweisen führen dazu, dass Kinder sich selbst oder ihre Spielgefährte*innen (re)traumatisieren (vgl. Schulze / Loch 2021:30). Intrusionen bei Kindern und Jugendlichen können sich auch über Alpträume und einen starren/leeren Blick zeigen. Ein weiteres Phänomen wird als Reviktimisierung bezeichnet (vgl. Van der Kolk 2000:36). Dabei suchen Kinder und Jugendliche zwanghaft Orte auf, die an das traumatische Erlebnis erinnern.

Konstriktion kann sich bei Kindern und Jugendlichen durch eingeschränkte Spielfähigkeit und Entwicklungsverzögerung zeigen. Bereits erworbene Kompetenzen werden wieder „verlernt“ und sie neigen zu regressiven Verhaltensweisen. Regression kann beim Essverhalten, bei der Sprachentwicklung, bei der Sauberkeitserziehung (Enuresis, Enkopresis), Trennungsängsten und/oder bei Alltagsaufgaben beobachtet werden (vgl. Krüger 2021:33ff). Kinder mit Traumaerfahrung neigen zu sozialem Rückzug und Flucht in Phantasiewelten. Darüber hinaus empfinden sie oftmals Leere und Langeweile, und vermeiden als bedrohlich empfundene Ruhe (vgl. Gebrande 2021:47f).

Symptome von *Hyperarousal* bei Kindern können sich durch Ängste, Schlafstörungen, Stimmungsinstabilität, Hyperaktivität, Reizbarkeit, Wut, Aufsässigkeit und durch internalisierende Verhaltensweisen (z.B. Selbstverletzung) wie auch externalisierende Verhaltensweisen (z.B. Delinquenz, Gewalttätigkeit) ausdrücken (vgl. ebd.:48; Wübker 2020:27). Wübker (2020:28) ergänzt darüber hinaus, dass viele Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrung die Fähigkeit zur Selbstregulation nicht erwerben, sodass sich im weiteren Entwicklungsverlauf eine Beeinträchtigung der Affektkontrolle einstellt.

Nachfolgend werden anhand von Abbildung 2 die Traumareaktionen bei Kindern und Jugendlichen dargestellt. Als Grundlage dienen hier Abbildungen aus gängiger Fachliteratur, welche miteinander kombiniert wurden (Gebrande 2021:49; Krüger 2021:41; Schmid 2007:338; Schmid et al. 2010:49).

Abbildung 2:

Lebensphase Alter der Kinder und Jugendlichen	Mögliche Reaktionen nach traumatischen Erlebnissen
I: 0-1 Jahre	Schreien, Weinen, vermehrte Schreckhaftigkeit, verminderte Beruhigbarkeit, Schlafstörungen, Fütterstörungen, Gedeihstörungen, Regulationsstörungen, Entwicklungsverzögerungen
II: 1-3 Jahre	Siehe I + Bindungsstörungen, Gefühlsschwankungen, Hyperaktivität, Unruhezustände, Apathie, Angst, ängstlich angespannte Wachsamkeit, Mutismus, klammerndes Verhalten, Entwicklungsrückschritte, Misstrauen in Beziehungen

III: 3-6 Jahre	Siehe II + Reinszenierung, evtl. Äußerungen über Flashbacks, ins Leere starren, Alpträume, körperliche Beschwerden ohne Krankheitsbefund, sozialer Rückzug, rückläufige Sprachentwicklung, Verlust von bereits erlangten sozialen Fähigkeiten, Regression, aggressives Verhalten, Angststörungen, Bipolare Störungen des Kindesalters, oppositionelles Verhalten
IV: 6-10 Jahre	Siehe II + III + zunehmende Symptome einer PTBR, Enuresis, Enkopresis, Versagen in der Schule, Konzentrationsschwierigkeiten, veränderte/pessimistische Sicht auf die Welt, Schuldgefühle, depressive Verstimmung, Lustlosigkeit, Risikoverhalten, Selbstverletzung, Suizidalität, Zwänge, Selbstwertprobleme, geringe soziale Kompetenzen, Störung des Sozialverhaltens, Emotionsstörungen, ADHS, Störung des Sozialverhaltens, Affektive Störungen
V: 10-14 Jahre	Siehe IV + Reinszenierung von Gewalterfahrungen, Essstörungen, Selbstverletzung, vermehrt Suizidalität, Substanzmissbrauch, andere psychiatrische Auffälligkeiten, Aggressionen
VI: 14-18 Jahre	Siehe V + schlechte Selbstwahrnehmung, soziales/schulisches Scheitern, vermehrter Substanzmissbrauch, Perversionen, existenzielle Zukunftsängste, dissoziative und somatoforme Störungen, gestörte Sexualität, Suizidgefährdung, Autoaggression, Aggressivität, Persönlichkeitsstörungen

Weiß (2021:48) stellt neben den in der Tabelle genannten Traumafolgephänomene weitere entwicklungspsychologische Auswirkungen traumatischer Belastungen im Kindesalter dar. Nach ihr haben traumatische Erfahrungen einen erheblichen Einfluss auf die Kinder und Jugendlichen, denn das vergangene Schreckliche „manifestiert sich im Selbstbild, im Erleben und im Verhalten der Mädchen und Jungen“ (vgl. ebd.). Sie präsentiert folgende Auswirkungen:

- Auswirkungen auf die Identitätsbildung⁴⁰, im Besonderen auf den Selbstwert, Selbstwirksamkeitsempfinden, die Selbstwahrnehmung und die Selbstregulation
- Auswirkungen auf das Körperschema, vorwiegend auf die Wahrnehmung des Körperäußeren, der Körpergrenzen und des Körperinneren
- Beeinträchtigte Bindungsfähigkeit
- Die Ausbildung traumabezogener Erwartungen
- Die moralische Entwicklung, im Sinne von verwirrten kognitiven Normen über Generationen, Sexualität und Geschlechterrollen, potenzierte Übernahme von Geschlechterrollen
- Beeinträchtigte Entwicklungskompetenzen
- Die Entwicklung traumaspezifischer Erinnerungen

Darüber hinaus präsentiert sie auf Grundlage von Studien von Ärzt*innen, Psycholog*innen, Traumapädagog*innen und Therapeut*innen Risikofaktoren für Kinder und Jugendliche. Diese nachfolgenden Risikofaktoren dürfen nicht mit traumatischen Erfahrungen gleichgesetzt werden, können jedoch zu Traumatisierungen beitragen. Der Fachdiskurs zeigt auf, dass Risiko- und Schutzfaktoren⁴¹ das Entstehen von Traumata gemeinsam beeinflussen (vgl. ebd.:28). Reaktionen von Kindern und Jugendlichen auf traumatische Ereignisse sind vor allem alters- und nicht traumaspezifisch (vgl. ebd.:48).

⁴⁰ Vgl. Kapitel 9.5.1 in diesem Band von Kollegin Bambara

⁴¹ Vgl. Kapitel 5.4. in diesem Band von Kollegin Hiesberger

Alter und Entwicklungsstand der Kinder beim Zeitpunkt des Erlebens von traumatischen Situationen sind von wesentlicher Bedeutung. Je jünger Kinder sind, desto gravierender sind die Folgen der Traumatisierung (vgl. ebd.). Hensel (2017:33) hingegen macht deutlich, dass jüngere Kinder nicht per se anfälliger für die Entwicklung von posttraumatischen Reaktionen sind. Er begründet dies darin, dass jüngere Kinder mehr von traumasensibler Unterstützung zur Verarbeitung des Erlebten abhängig sind als ältere Kinder. Wenn diese Unterstützung nicht gegeben ist, sei die Wahrscheinlichkeit posttraumatische Phänomene zu entwickeln hoch (vgl. ebd.). Des Weiteren stellt er geringe soziale/familiäre Unterstützung nach traumatischen Erlebnissen als das größte Risiko für die Entwicklung von traumainduzierten Symptomen dar (vgl. ebd.). Darüber hinaus beeinflussen auch die Chronizität⁴² der Erlebnisse und durch wen/was das traumatische Erlebnis hervorgerufen wurde, die Folgen und Schwere der Traumareaktionen (vgl. Weiß 2021:44).

Nachfolgend werden die Risikofaktoren⁴³ gelistet (vgl. ebd.:27):

- Misshandlung (körperlich, emotional, sexuell)
- Vernachlässigung (körperlich, emotional)
- Anhaltende Abweisung/Ablehnung
- Häusliche Gewalt/körperliche Gewalt in der Familie
- Elterlicher Substanzmissbrauch
- Armut
- Trennung/Scheidung
- Psychische und/oder körperliche Erkrankungen der Eltern
- Familiäre Disharmonie (chronisch)
- Umzüge, Schulwechsel
- Ernste Erkrankung in der Kindheit
- Kriminalität und Dissozialität eines Elternteils
- Abwesenheit von Bezugspersonen
- Unfälle
- Innerfamiliärer Tod
- Wohnungslosigkeit
- Flucht
- Krieg
- Naturkatastrophen

Zusammenfassend zum Ausdruck gebracht, wurde deutlich, dass Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrungen eine Vielzahl an posttraumatischen Reaktionen zeigen können, die mit körperlichen, psychischen und sozialen Problemen einhergehen. Es ist wichtig, zu betonen, dass die Entwicklung von Traumata individuell zu betrachten ist und nicht pauschalisiert werden kann. Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrung stehen in ihrem Alltag vielfältigen Herausforderungen gegenüber, darunter Exklusion, Ablehnung, Stigmatisierung, Vorurteilen sowie systemischen Barrieren. Um die Auswirkungen von Traumata zu bewältigen und das Wohl der Kinder zu fördern, muss ein umfassender gesellschaftlicher Ansatz der Sensibilisierung, Prävention, Unterstützung und Integration gewählt werden.

⁴² Vgl. Kapitel 3.1.2 in diesem Band

⁴³ Vgl. Kapitel 5.3 in diesem Band von Kollegin Hiesberger

Die Erkenntnisse dieses Teils der Arbeit unterstreichen die Dringlichkeit von professioneller Hilfe für Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrung. Demzufolge werden im nächsten Kapitel die Standards der Traumapädagogik detailliert betrachtet, um einen Beitrag zur Entwicklung einer traumasensiblen Sozialen Arbeit zu leisten und den Blick darauf zu schärfen. Es wird speziell auf Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringungskontexten eingegangen.

3.2.3 Konzepte und Standards der Traumapädagogik

Den Beginn dieses Kapitels stellt die Auseinandersetzung mit der Grundhaltung der Traumapädagogik dar, die als wesentlich für das traumapädagogische Handeln zu betrachten ist. Im Anschluss daran werden die Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrung dargelegt.

Anschließend werden drei der wichtigsten Konzepte der Traumapädagogik dargestellt und auf die Rolle der Fachkräfte eingegangen. Im Wesentlichen werden die Inhalte des Kapitels aus dem Positionspapier *Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe* (2011) des Fachverbands⁴⁴ Traumapädagogik e.V. vorgestellt. Das Kapitel stellt die Traumapädagogik als wesentlichen Teil von Sozialer Arbeit dar.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Abk.: BAG-TP) präsentiert fünf Grundhaltungen, welche als Basis von traumapädagogischem Handeln betrachtet werden können. Das Fundament hierfür bildet das Wissen um Folgen von Traumatisierungen, berücksichtigt biographische Belastungen, setzt den Fokus auf Ressourcenorientierung und Resilienz und versucht dies mit einer wertschätzenden und verstehenden Haltung umzusetzen (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik 2011:4). Die fünf Grundhaltungen werden folgend kurz skizziert und können auch als Grundhaltungen für traumasensible Soziale Arbeit übernommen werden.

1. Die Annahme des guten Grunds

Diese Grundhaltung geht mit dem Leitsatz: „Alles was ein Mensch zeigt, macht einen Sinn in seiner Geschichte!“ (ebd.:4) einher. Es ist demnach davon auszugehen, dass jedes Verhalten von Überlebenden traumatischer Ereignisse einen Grund hat und als eine normale Reaktion auf abnormale Geschehnisse bzw. als Überlebensstrategie anzusehen ist (vgl. ebd.; Weiß 2011:265). Gezeigte Verhaltensweisen können zu Verstörung, Verwunderung oder Ablehnung beim Gegenüber führen, weshalb die nötige Würdigung und Wertschätzung verloren gehen könnte. Es ist jedoch besonders im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen wichtig, Würdigung und Wertschätzung nicht zu vernachlässigen, denn nur dadurch können die begleiteten Kinder und Jugendlichen ihre Traumareaktionen reflektieren und alternative Verhaltensweisen erlernen (vgl. ebd.).

⁴⁴ Der Fachverband Traumapädagogik entwickelte sich aus der ursprünglich gegründeten Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik. Im Folgenden wird von der Bundesarbeitsgemeinschaft gesprochen.

2. Wertschätzung

Als weitere Grundhaltung wird die bedingungslose Wertschätzung genannt, welche mit folgendem Satz ausgedrückt werden kann; „Es ist gut so, wie du bist!“ (vgl. ebd.:5). Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrung erleben sich vielfach als wertlos und erleben wiederholte Gefühle von Hilfslosigkeit, Ohnmacht und Willkür. Es muss ihnen seitens der Fachkräfte die Möglichkeit geboten werden, sich selbst wieder als wertvoll erleben zu können (vgl. ebd.).

3. Partizipation⁴⁵

„Ich traue dir was zu und überfordere dich nicht!“ (vgl. ebd.) zeigt die Wichtigkeit der Selbstwirksamkeit auf. Als eine der wichtigsten Einflussfaktoren für seelische Gesundheit kann die Möglichkeit der Teilhabe an der Gestaltung und der eigenen Lebenswelt genannt werden. Dazu zählen das Erleben von Autonomie, Kompetenz und von Zugehörigkeit (vgl. ebd.).

4. Transparenz

Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrungen wuchsen meist in unberechenbaren Lebenswelten auf, welche auch oft mit willkürlichem und unberechenbarem Verhalten von Bezugspersonen und mangelnden Strukturen einhergingen. Aus diesem Grund erscheint ein transparenter Umgang im Sinne von „Jede*r hat jederzeit ein Recht auf Klarheit“ (ebd.:6) unabdingbar.

5. Spaß und Freude

Die fünfte Grundhaltung der BAG-TP kann mit folgendem Leitsatz eingeführt werden; „Viel Freude trägt viel Belastung“ (vgl. ebd.). Traumata gehen mit negativen Gefühlen einher, weshalb positivem Erleben ein großer Stellenwert in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrung zukommt (vgl. ebd.).

Die genannten Grundhaltungen müssen als Basis für traumasensible Begleitung angesehen werden. Diese gelten nicht nur für Pädagog*innen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen, sondern auch für Fachkräfte der Sozialen Arbeit.

Nachfolgend werden die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrung erläutert, da das Wissen darüber für die Umsetzung von traumasensibler Arbeit wesentlich ist. Nur wenn Fachkräfte über die Bedürfnislage ihrer Klient*innen Bescheid wissen, können diese individuell und professionell in ihrer Traumabearbeitung begleitet werden.

⁴⁵ Vgl. Kapitel 9.1.3 in diesem Band

3.2.4 Traumaspezifische Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen

Nachstehend werden die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrung beschrieben und was dies für die Traumaarbeit in der Sozialen Arbeit bedeutet.

Baierl (2017:72) stellt die Grundbedürfnisse unter aktuellem Wissensstand dar, und zeigt dabei den Lustgewinn bzw. die Unlustvermeidung, die Orientierung bzw. die Kontrolle, das positive Selbstwerterleben und die Bindung als die zentralsten Bedürfnisse auf. Die Erfüllung dieser Grundbedürfnisse ergibt sich aus einem „Zusammenspiel von äußeren Begebenheiten und Geschehnissen wie etwa Beziehungsangebote von Dritten, eigenen Verhaltensweisen und deren Folgen, vor allem aber aus den jeweiligen inneren Bewertungsschemata der Kinder und Jugendlichen“ (vgl. ebd.). Daraus lassen sich Handlungsmaximen (vgl. Grundhaltung der BAG-TP) für Fachkräfte der Sozialen Arbeit ableiten. Darüber hinaus empfiehlt Baierl (2017:73) als ethische und rechtliche Rahmensetzung die UN-Kinderechtskonvention. Diese soll unter anderem das Recht auf Gleichbehandlung, ein Leben in Freiheit, Gesundheit, Bildung, Freizeit/Spiel/Erholung, Privatsphäre, gewaltfreie Erziehung und ein sicheres Zuhause garantieren. Sie stellt auch die Wichtigkeit der Berücksichtigung der UN-Kinderrechtskonventionen beim Erfüllen der Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen dar und sollte in jeglichem Bereich der Sozialen Arbeit gelebt werden.

Kinder und Jugendliche brauchen ein Lebensumfeld, in welchem ihre Grundbedürfnisse befriedigt werden. Als oberstes Gebot kann das Herstellen von Sicherheit und ein daraus resultierendes befriedigtes Sicherheitsbedürfnis gelten (vgl. ebd.:73). Dies kann gelingen, indem Kindern Liebe, Geborgenheit und Wohlwollen entgegengebracht wird. Außerdem sollen ihnen Transparenz, ein sicherer Ort des Aufwachsens und Strukturen geboten werden (vgl. ebd.). Darüber hinaus betont Baierl (2017:74), dass Kinder Regeln, Absprachen und Strukturen brauchen, welche wiederum Sicherheit und Rückhalt bieten. Überdies betont Reddemann (2011), dass Vorhersehbarkeit, Berechenbarkeit und Kontrollierbarkeit als starke Sicherheitsgeber fungieren (vgl. ebd.). Außerdem wird die Wichtigkeit von vor Gewalt schützenden Regeln und Strukturen benannt (vgl. ebd.). Kinder und Jugendliche werden diese aufgestellten Regeln und Strukturen in der pädagogischen Arbeit mit Sicherheit überschreiten. Dabei ist es dringend erforderlich, die Überschreitungen als „prozessnotwendig“ und als Aufgabe in ihrer kindlichen Entwicklung anzusehen und nicht zu sanktionieren (vgl. ebd.). Es soll mit Kindern ein Ritual des Entschuldigens und Wiedergutmachens erarbeitet werden.

Es soll stets transparent und partizipativ mit Kindern und Jugendlichen gearbeitet werden (vgl. ebd.:77f). Gleichbleibende Tagesabläufe, Routinen und Rituale bieten den Kindern und Jugendlichen Sicherheit und Orientierung. Das „geschützte“ Eingehen von sozialen Kontakten innerhalb und außerhalb von stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wird von Baierl (2017:76) betont, da Beziehung, Zugehörigkeit und Bindung als Grundbedarfe angesehen werden. Dabei sei besonders darauf zu achten, dass kein ungeplanter Kontakt zu vermeintlichen Täter*innen bestehen kann.

Um diesen Bedarfen und vielen weiteren von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe gerecht werden zu können, braucht es Konzepte, Strategien und Handlungsanweisungen für Fachkräfte.

Anschließend werden drei Konzepte der Traumapädagogik dargestellt. Anhand dieser Ausführung kann der Blick auf eine traumasensible Soziale Arbeit geschärft und Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit darauf ausgerichtet werden.

3.2.5 Traumazentrierte Pädagogik

In den vorherigen Abschnitten wurden Anforderungen an Fachkräfte der Sozialen Arbeit, im Besonderen der Kinder- und Jugendhilfe, sowie Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrung skizziert. Um diesen gerecht werden zu können, bedarf es der Etablierung von spezifischen traumapädagogischen Konzepten. Diese Konzepte sollen dem täglichen Handeln einen klaren Rahmen und eine Struktur bieten. Die Analyse dieser Konzepte verdeutlicht, dass viele Aspekte der Traumapädagogik keineswegs neu sind, sondern ihre Ursprünge in traditionellen Konzepten haben, die bereits vor mehr als hundert Jahren von bedeutenden Pädagog*innen und Psychoanalytiker*innen entwickelt wurden. Zu den Wurzeln der Traumapädagogik zählen die Reform-, Heil-, psychoanalytische Pädagogik, die Pädagogik der Befreiung und das Milieutheraeutische Konzept (vgl. Weiß 2011a:267)⁴⁶.

Allen Konzepten gemein ist der Einfluss von forschungsaktuellen Erkenntnissen aus der Psychotraumatologie, die Vernetzung und Offenheit zu Nachbarsdisziplinen und eine traumasensible Grundhaltung. Im Fachdiskurs kristallisieren sich folgende spezifische Konzepte heraus, welche zentrale Inhalte der Traumapädagogik vermitteln (vgl. Kühn 2017:21; Weiß 2013a:39, 2016b:23, 2021:89).

- Pädagogik des sicheren Ortes nach Martin Kühn
- Pädagogik der Selbstbemächtigung nach Wilma Weiß
- Stabilisierung und (Selbst)Fürsorge für Pädagog*innen als institutioneller Auftrag nach Birgit Lang

Es werden weitere Konzepte in der Fachliteratur aufgezeigt, jedoch wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit lediglich auf die oben erwähnten eingegangen.

3.2.5.1 Pädagogik des sicheren Ortes

Die Pädagogik des sicheren Ortes geht auf Reddemann (2002) zurück, welche eine Imaginationsübung namens „Der sichere Ort“ etablierte. Der Sinn dieser Methode bestehe darin, Kontrolle über negative Gedanken zurückzuerlangen und an einem inneren sicheren Ort zur Ruhe kommen zu können (vgl. Weiß 2016b:24). Diese Methode wurde von Kühn (2007) als Anlass genommen, die Pädagogik des sicheren Ortes zu gründen. Anhand des Konzepts werden die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen

⁴⁶ Vgl. Kapitel 3.2.1 in diesem Band

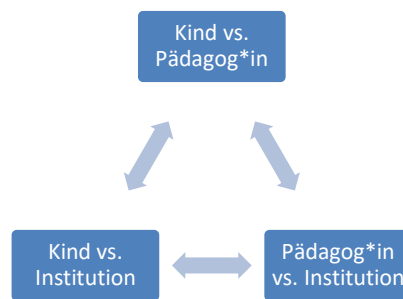
aufgezeigt, die es für eine traumasensible Begleitung und Betreuung für Kinder und Jugendliche braucht. Zum bedeutendsten Element bei der Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrung zählt er die Kategorie der Sicherheit. Es gehe dabei nicht nur um die Beziehung zwischen Kind und Pädagog*in, sondern auch um die Wechselwirkung Institution und Fachkräfte sowie Institution und Kind. Kind, Fachkraft und Institution sind alle drei feste Bestandteile des Konzepts (vgl. Kühn 2023:32).

Er präsentiert in diesem Konzept einen konkreten Handlungsplan und setzt eine mehrgleisige Vorgehensweise voraus, die sich wiederum gegenseitig beeinflussen (vgl. ebd.:32). Diese Vorgehensweise gliedert sich in der Gestaltung

- des *sicheren Ortes* für Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrung
- eines *emotionalen Dialogs* zwischen Kindern und Pädagog*innen und
- von *geschützten Handlungsräumen* für Pädagog*innen (vgl.ebd.)

Es kann demnach von einer Triade gesprochen werden, deren Wechselseitigkeiten Abbildung 3 aufzeigt.

Abbildung 3:



Schmid (2022:12) sieht in dieser Triade die Sicherheit in den Strukturen und Prozessen, sowie die Sicherheit für Klient*innen und Fachkräfte. Die Fokussierung auf diese Sicherheitsaspekte erweist sich als unabdingbar, da andernfalls positive Beziehungserfahrungen nicht konstituiert werden können. Schmid erweitert dieses Konzept und differenziert zwischen innerer und äußerer Sicherheit. Äußere Sicherheit manifestiert sich durch etablierte Rituale, regelmäßige Routinen, ausgearbeitete Krisenpläne, umfassende Dokumentationen und wird ferner durch die räumliche Gestaltung und Atmosphäre von stationären Einrichtungen beeinflusst (vgl. ebd.13).

Der sichere Ort

Kühn (2023:33) zeigt auf, dass Kinder und Jugendliche durch ihre Traumaerfahrung die Sicherheitsempfinden in der Welt verloren haben, weshalb die Stärkung ihres Gefühls von Sicherheit als zentral anzusehen ist. Innere Sicherheit kann nur aufgebaut werden, wenn äußere Sicherheit gewährleistet wird. Kinder und Jugendliche können durch das Erleben von Verlässlichkeit, Transparenz, Selbstwirksamkeit und Wertschätzung wieder zu einem Gefühl von innerer Sicherheit finden (vgl. ebd.). Es ist demnach unerlässlich, dass Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrung in einem sicheren Umfeld leben und erfahren, dass es sich lohnt, wieder Vertrauen zu Menschen und in die Welt zu haben (vgl. ebd.). Kühn (2023:33) sieht die Aufgabe der Pädagog*innen und der

Sozialarbeiter*innen darin, umfassenden Schutz – innerlich und äußerlich – zu gewährleisten. Er betitelt Fachkräfte in diesem Zusammenhang als „Sicherheitsbeauftragte“ (ebd.:33).

Der emotional-orientierte Dialog

In der stationären Kinder- und Jugendhilfe werden Fachkräfte mit teils schwierigen Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen konfrontiert. Diese Verhaltensweisen müssen unter der Prämisse betrachtet werden, dass sie als individuell entwickelte Überlebensstrategien dienen. Die Kinder und Jugendlichen denken nicht „berechnend“, sie „provizieren“ nicht und „testen auch nicht [...] die Grenzen“ der Fachkräfte aus (vgl. ebd.). Um an unangebrachten Verhaltensweisen mit Kindern arbeiten zu können, braucht es zu Beginn eine „emotionale Berührung“ zwischen Kind und Fachkraft (ebd.). Kühn (2023:33) versteht darunter einen „emotional-orientierten Dialog“, der es den Kindern und Jugendlichen erlaubt, wieder Vertrauen in ihre Umwelt und Mitmenschen fassen zu können – „vor dem ‚neuen Denken‘ kommt das ‚neue Fühlen‘“ (ebd.). Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrung brauchen eine aushaltende, behutsame und geduldige Begleitung, sodass Gefühle von Selbstwirksamkeit, Selbstwahrnehmung und Selbstkontrolle (wieder) erlernt werden können (vgl. ebd.).

Der geschützte Handlungsraum

Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen müssen als Teil des *sicheren Ortes* verstanden werden. Um professionelle Traumaarbeit leisten zu können, müssen sich die Fachkräfte in ihrer Arbeitswelt selbst sicher fühlen. Fachkräfte sollen durch institutionelle Begebenheiten (Leitung, Teamstruktur, Kolleg*innen, Supervision, Selbstfürsorgemaßnahmen etc.) vor Handlungsunfähigkeit durch Überlastung, Überforderung, Burn-Out und sekundären Traumatisierungen geschützt werden (vgl. Kühn 2023:34). Kühn (2023:34) beschreibt dies folgendermaßen: „ein geschützter Entwicklungsraum des Kindes braucht einen geschützten Handlungsraum der Pädagog*innen“.

Zusammenfassend gesagt: Unter einem *sicheren Ort* wird ein allumfassendes Konzept aufgezeigt. Die *Triade* (vgl. Abb.3) verdeutlicht, dass gelingende Traumaarbeit nur unter dem Zusammenwirken der drei Komponenten Kind – Pädagog*in – Institution gelingen kann. Es kann aufgezeigt werden, dass sich dieses Konzept auch in der Sozialen Arbeit anwenden lässt.

3.2.5.2 Empowernde Pädagogik – Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit

Weiß (2016b:20) versteht unter Traumapädagogik vor allem einen Prozess der Selbstbemächtigung. Dieser beinhaltet (ebd.):

- die Veränderung von dysfunktionalen Einstellungen und Überzeugungen
- die Möglichkeit, das Geschehene in die eigene Lebensgeschichte einzuordnen

- das Finden eines Lebenssinns im Jetzt
- die Entwicklung von Körperfürsorge und Körpergewahrsein
- die Selbstregulation von traumatischen Erinnerungen und traumatischem Stress
- den Aufbau von Vertrauen in Beziehungen
- die Entwicklung einer respektvollen Haltung den eigenen Wunden/Schwierigkeiten/Beeinträchtigungen gegenüber
- soziale Teilhabechancen (Weiß 2011a:263, 2016b:20).

Weiß (2013) betont überdies, dass ohne Selbstbemächtigung eine „Traumaheilung“ nicht möglich sei. Sie postuliert, dass die Unterstützung der Selbstbemächtigung von Menschen mit Traumaerfahrung durch die Fachkräfte der Sozialen Arbeit als zentraler Bestandteil von Traumaarbeit zu betrachten ist (vgl. Weiß 2013d:145). Die Notwendigkeit von Selbstermächtigung wird durch das Erleben von Ohnmacht der Kinder und Jugendlichen in traumatisierenden Situationen begründet (vgl. Weiß 2016c:93). Kindern und Jugendlichen muss es ermöglicht werden, aus der „Opferrolle“ zu treten (vgl. Weiß 2013c:16), sie sollen wieder Subjekt ihres eigenen Lebens werden (vgl. ebd.:2016c:93; 2013b:16). Das Selbstverstehen bzw. die Psychoedukation⁴⁷ kann als Grundlage der Selbstbemächtigung gesehen werden, unter dem Prinzip „Wissen ist Macht“ (Weiß 2016c:147). Kinder und Jugendliche haben durch traumatische Erfahrungen ihr Selbst verloren, dieses gilt es wieder zu erlangen. Kinder und Jugendliche übertragen vergangene Erfahrungen auf das Hier und Jetzt. Selbstbemächtigung unterstützt die Kinder und Jugendliche beim Zurückgewinnen ihres Lebens, beim Etablieren von Autonomie und beim Fördern von Selbstverstehen. Außerdem findet eine Sensibilisierung ihrer Körperwahrnehmung und Förderung ihrer Selbstregulation statt (vgl. Weiß 2023:148f).

Sozialarbeiter*innen können hier einen wesentlichen Beitrag zu Traumaarbeit leisten, indem sie Kinder und Jugendliche selbstbemächtigend auf ihrem Lebensweg unterstützen.

3.2.6 Stabilisierung und Selbstfürsorge für pädagogische Fachkräfte

Ein weiteres traumpädagogisches Konzept, *Stabilisierung und (Selbst)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag*, wurde von Lang (2009) konzipiert. Sie sieht die Fachkräfte als wesentlichen Teil einer professionellen Traumaarbeit an. Hier kann auch auf die Triade des sicheren Ortes in Kapitel 3.2.5.1 verwiesen werden. Fachkräfte der Sozialen Arbeit bzw. jegliches Fachpersonal in der Betreuung von Menschen mit Traumaerfahrungen seien vor etliche Herausforderungen, wie z.B. Gegenübertragungen, Sekundärtraumatisierung, ungewohntes Bindungsverhalten, unvorhersehbare Verhaltensweisen etc., gestellt (vgl. Lang 2023:205) und werden tagtäglich damit konfrontiert. Sie sehe es sowohl als Auftrag der Leitungsebene als auch als institutionellen Auftrag, die Mitarbeiter*innen vor solchen Phänomenen zu schützen bzw. dafür zu sorgen, dass die Mitarbeiter*innen stabil bleiben. Als stabilisierende Prinzipien nennt sie: Transparenz, Einschätzbarkeit, Partizipation, Individualität und Wertschätzung eines*r Jeden (vgl. ebd.:207). Traumaarbeit könne nur gelingen, wenn

⁴⁷ Vgl. Kapitel 7.3.3 in diesem Band von Kollegin Gruber

sich Fachkräfte auch als sicher, selbstwirksam, unterstützt, wertgeschätzt, ausgeglichen und widerstandsfähig empfinden, und sie über ausreichend Wissen zu Psychotraumatologie und den Phänomenen der Übertragung, sekundäre Traumatisierung und Bindungsverhalten aufweisen (vgl. ebd. 207ff). Es sei außerdem von besonderer Notwendigkeit, das Verhalten der Kinder und Jugendlichen im Licht des *guten Grundes* und mit der metaphorischen *Traumabrille*⁴⁸ zu beurteilen. Lang (2023:207) verweist darauf, die Stabilität der Fachkräfte mit Hilfe der vier traumapädagogischen Elemente herzustellen:

- Förderung der Sinnes- und Körperwahrnehmung
- Förderung der Emotionsregulation
- Resilienzförderung
- Förderung der Selbstwirksamkeit

Zusammenfassend gesagt: Fachkräfte und deren Stabilität sind als wichtiger Teil von Traumaarbeit anzusehen. Fachkräfte der Sozialen Arbeit können nur professionell Menschen mit Traumaerfahrung begleiten und unterstützen, wenn sie selbst stabil sind und bleiben. Tools einer*s Sozialarbeiter*in bzw. Sozialpädagog*in sind die eigene Persönlichkeit, das Wissen um eigenen Grenzen, das Wissen um die eigenen Stärken und Schwächen, Selbstreflexionsfähigkeit sowie stetige Selbstfürsorge, im Sinne von: „je besser Fachkräfte mit sich selber umgehen, desto besser können sie auch mit Anderen umgehen“ (Scherwath / Friedrich 2020:197). Diese Punkte liefern weitere Ansätze für traumasensible Soziale Arbeit unter Berücksichtigung traumapädagogischer Standards und Konzepte.

⁴⁸ Vgl. Kapitel 9.3.2 in diesem Band von Kollegin Lindlacher und in Kapitel 9.7.5 in diesem Band von Kollegin Gruber

3.3 Traumapädagogik vs. Traumasensible Soziale Arbeit

Eine vertiefende Untersuchung der vorangegangenen Konzepte und Standards der Traumapädagogik hinsichtlich ihres Nutzens für die Soziale Arbeit ist von Bedeutung. Das nachfolgende Kapitel dient dazu, einen konkreten Einblick in die Bedeutung und Relevanz der Etablierung traumapädagogischer Standards für die Soziale Arbeit zu gewinnen. Hinsichtlich der Kinder- und Jugendhilfe stellt die Soziale Arbeit einen wichtigen Teil der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in prekären Lebenslagen dar. Das Hinzufügen von traumapädagogischen Standards kann als wesentlich betrachtet werden.

Gebrande (2021:83) sieht die Soziale Arbeit als eine wichtige Profession und Disziplin in vielfältigen und diversen Arbeitsfeldern an. Sie macht darauf aufmerksam, dass der Kontakt zu Klient*innen in sämtlichen Bereichen der psychosozialen Unterstützung durch traumatische Erfahrungen geprägt sein kann. Sie spricht sich demnach für ein umfassendes Wissen bezüglich Traumata und deren Folgen für Sozialarbeiter*innen aus und verweist hierauf auch auf traumapädagogische Konzepte des *sicheren Ortes*, der *Selbstbemächtigung* und der *Beziehungsgestaltung* (vgl. ebd.). Es ist anzuerkennen, dass psychosoziale Fachkräfte aus dem Bereich der Sozialen Arbeit und Pädagogik, vor allem in der Kinder- und Jugendhilfe, den weitaus größten Teil der Traumaversorgung übernehmen (vgl. Gahleitner 2021:48). Sichtbar wird, dass Menschen mit Traumaerfahrung Angebote brauchen, die sie weder individualisieren noch pathologisieren, sondern fachlich und parteilich begleiten (vgl. Gebrande 2021:89). Traumasensible Traumaarbeit kann wie folgt definiert werden:

„Eine traumasensible Soziale Arbeit umfasst sowohl die Traumapädagogik, die sich eher auf den stationären Bereich und auf die Betreuung von Kindern und Jugendlichen bezieht, als auch die Traumaberatung, die sich eher ambulant in der psychosozialen Versorgung und in den Fachberatungen von erwachsenen Betroffenen verortet“ (Gebrande 2021:90)

Zusammenfassend betrachtet: Traumasensible Soziale Arbeit versteht sich als Kombination der Fachbereiche Traumapädagogik und Soziale Arbeit. Mit der Etablierung der Psychotraumatologie und den Fortschritten bzgl. Hirnforschung und den Auswirkungen von Traumafolgen, entwickelte sich der Ansatz innerhalb der Sozialen Arbeit, dieses Wissen in die Praxis einfließen zu lassen, um Betroffene durch klare Grundhaltungen, Förderansätze und Methoden ihrem Bedarf entsprechend unterstützen zu können (vgl. Weiß 2016b:20). Die Traumapädagogik entstand direkt aus der Praxis heraus, etablierte sich in der Kinder- und Jugendhilfe und setzte den Grundstein für den Ausbau von traumasensibler Sozialer Arbeit im Allgemeinen. Gebrande (2021:92) erläutert, dass sich das Angebot der Sozialen Arbeit für Menschen mit Traumaerfahrung in den letzten Jahren sukzessiv erweitert hat. So fordern Bereiche wie Bildung, Kindertagesstätten, Schulen, Krankenhäuser, Pflegefamilien, Beratungsstellen und Alten- und Pflegeheime eine erhöhte Traumasensibilität von Fachkräften.

Gebrande (2021:119) zeigt anhand von traumapädagogischen Konzepten auf, dass auch diese für eine traumasensible Soziale Arbeit von Bedeutung sind. Menschen mit

Traumaerfahrung leben mit einem Gefühl der Unberechenbarkeit des Lebens. Auftrag der Sozialen Arbeit ist es, ein Gefühl der Berechenbarkeit und einen geschützten Ort für Klient*innen herzustellen. Ein Gefühl von Sicherheit kann nur entstehen, wenn im Außen Sicherheit und Schutz gewährleistet werden. Dies kann durch das Konzept des *sicheren Ortes* erzeugt werden. Das Konzept kann nicht nur im pädagogischen Bereich Anwendung finden, sondern auch auf jegliche Bereiche der Sozialen Arbeit übertragen werden. Es besagt, dass zur Vermeidung von Retraumatisierungen und zur Stabilisierung ein äußerer sicherer Ort zu schaffen ist, der Sicherheit und Geborgenheit vermittelt und somit den Aufbau der inneren Sicherheit von Menschen mit Traumaerfahrung ermöglicht (vgl. Kühn 2023:35). Erst wenn sich Menschen wieder sicher fühlen, können sie wieder Vertrauen in sich selbst und ihre Umwelt fassen und sich der Traumabearbeitung widmen (vgl. Gahleitner 2021:102f). Außerdem betont Gahleitner (2021:104), dass die Entstehung von innerer Sicherheit von stabilen Beziehungen abhängt. Dazu können auch jene zu Sozialarbeiter*innen gezählt werden.

Daraus ergibt sich, dass positive und korrigierende Beziehungserfahrungen als Teil von traumasensibler Sozialer Arbeit anzusehen sind. Diese Erfahrungen stellen einen wesentlichen Aspekt von traumapädagogischen Konzepten dar (Gahleitner 2021:20). Des Weiteren kann das Konzept der Selbstbemächtigung bzw. die Idee des Empowerments⁴⁹ den Blick auf traumasensible Soziale Arbeit schärfen. Als Basis von traumasensibler Sozialer Arbeit muss eine wertschätzende und verstehende Grundhaltung verstanden werden. Darüber hinaus sollen Fachkräfte über Wissen zu Trauma und den Folgen von traumatischen Erlebnissen Bescheid wissen und biographische Belastungen in der Zusammenarbeit berücksichtigen. Der Schwerpunkt von traumasensibler Sozialer Arbeit liegt demnach auf den Ressourcen und der Resilienz der Betreuten. Ziele davon sind die soziale und emotionale Stabilisierung nach traumatischen Erfahrungen (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik 2011:4).

Traumaisensible Soziale Arbeit bedeutet, die Klient*innen zu bemächtigen, sie aus der Abhängigkeit und Ohnmacht zu befreien und sie (wieder) zu aktiv handelnden Akteur*innen ihres Lebens zu machen (vgl. Weiß 2023:148). Dadurch erhalten Klient*innen mit Traumaerfahrung ein Mehr an Selbstwirksamkeit, Selbstbestimmung und Autonomie, welches als zentral bei einer gelingenden Lebensgestaltung zu betrachten ist (vgl. Gebrante 2021:137).

Als Grundlage sowohl von traumasensibler Sozialer Arbeit als auch von Traumapädagogik muss die Beziehung zu Klient*innen angesehen werden. Als die wichtigsten Schutzfaktoren nach traumatischen Erlebnissen zählen die soziale Unterstützung, das Mitgefühl der Umgebung und das Verständnis für die besondere Lage (ebd.:95). Gahleitner (2005:295) stellt eine aufrichtige menschliche Beziehung als Alternativerfahrung zum Vertrauensmissbrauch und dem traumatischen Erlebnis als wesentlich in der Sozialen Arbeit dar. Darüber hinaus wird das Besondere an der Beziehungsgestaltung zu Klient*innen in der Sozialen Arbeit aufgezeigt, indem von einem „Balanceakt“ zwischen professioneller Nähe und Distanz gesprochen wird (vgl.

⁴⁹ Vgl. Kapitel 4.5.4 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

Gebrande 2021:96). Bei Menschen mit Traumaerfahrung sei das Wahren von Distanz und das Zulassen von professioneller Nähe von besonderer Bedeutung beim Vertrauensaufbau, der als Grundlage jeglicher weiteren Zusammenarbeit fungiert. Schmid und Lang (2012:339) sehen in der Traumapädagogik die Anwendung des aktuellen Kenntnisstandes der Psychotraumatologie im Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrung. Darüber hinaus betonen sie die positiven Einflussmöglichkeiten der Traumapädagogik durch eine traumasensible Gestaltung des Alltags der Klient*innen und durch traumasensible Interventionen, die zu Stabilisierung und Entwicklung beitragen. Sie erläutern weiters, dass Traumapädagogik nicht als „neue“ Methode anzusehen sei, sondern eher als Bewegung und Grundprämisse in der Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung zu verstehen ist. Traumapädagogik gehe weg von einem rein erzieherischen Auftrag (in der Kinder- und Jugendhilfe), hin zu einer versorgenden, verstehenden und fördernden Haltung gegenüber den Klient*innen (ebd.:339). Als Basis von traumapädagogischen Konzepten dient eine traumasensible Grundhaltung. In deren Zentrum steht die *Annahme des guten Grundes*. Diese besagt, dass jedes Verhalten eines Menschen mit/ohne Traumaerfahrung in seiner Lebensgeschichte Sinn ergibt (vgl. Weiß 2016b:23). Die weiteren Grundhaltungen sind Wertschätzung, Partizipation, Transparenz, Spaß und Freude (Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik 2011:4ff). Diese von der BAG-TP präsentierten Haltungen können auch als Basis für traumasensible Soziale Arbeit angesehen werden.

Angesichts der umfassenden Betrachtung der Konzepte und Standards der Traumapädagogik in Bezug auf ihre Bedeutung für die Soziale Arbeit lässt sich eine klare Schlussfolgerung ziehen: Die Etablierung traumapädagogischer Standards ist von entscheidender Bedeutung für die Soziale Arbeit, insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Wie von Gahleitner und anderen Autor*innen des Fachdiskurses betont wird, sind Sozialarbeiter*innen und psychosoziale Fachkräfte oft die Hauptakteur*innen in der Versorgung von Menschen mit Traumaerfahrung. Die Anerkennung und Implementierung traumapädagogischer Konzepte und Prinzipien, wie der *sichere Ort*, die *Selbstbemächtigung* und die Bedeutung *stabiler Beziehungen*, sind unerlässlich, um eine traumasensible Soziale Arbeit zu gewährleisten. Traumapädagogik hat sich nicht nur als wichtiger Bestandteil der Kinder- und Jugendhilfe etabliert, sondern dient auch als Grundlage für den Ausbau traumasensibler Praktiken in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit. Insgesamt verdeutlicht dies die Notwendigkeit und den Mehrwert der Integration traumapädagogischer Standards in der Sozialen Arbeit. Diese Standards bieten nicht nur eine Orientierungshilfe für Fachkräfte, sondern tragen auch dazu bei, die Bedürfnisse und Ressourcen von Menschen mit Traumaerfahrungen angemessen zu adressieren und sie auf ihrem Weg der Stabilisierung und Traumabearbeitung zu unterstützen.

3.3.1 Traumasensibilität in der Kinder- und Jugendhilfe

Im Folgenden werden die aktuellen Verhältnisse der Kinder- und Jugendhilfe⁵⁰ in Österreich betrachtet, um den Nutzen der Traumapädagogik darzustellen. Gahleitner (2021:49) und weitere Autor*innen zeigen auf, dass Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe „traumasensibel verstehen und traumasensibel handeln können“ müssen. Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen mussten bereits in ihren frühen Jahren traumatische Erfahrungen machen, sei es durch Gewalt, sexuellen Missbrauch, Vernachlässigung etc. (vgl. Schmid / Ziegenhain 2021:4). Auch die Trennung vom Familiensystem selbst kann als traumatisierend empfunden werden. Weiß (2016a:40) beschreibt die traumatische Trennung folgend: „je jünger, je schwerer – werden Trennungen eher zum Trauma“ (ebd.:40). Angesichts dieser Tatsache, muss jede*r Sozialarbeiter*in und jede*r Sozialpädagoge*in umfassende Kenntnisse zu Traumata haben, um professionelle Unterstützung bieten zu können.

Wird die Anzahl von in Österreich lebenden Kindern und Jugendlichen, die im Rahmen der Vollen Erziehung durch die Kinder- und Jugendhilfe im Jahr 2022⁵¹ betreut wurden, betrachtet, zeigt sich, dass weiterhin großer Bedarf an stationären Einrichtungen besteht. Laut Statistik Austria waren es im Jahr 2022 12.888 Kinder und Jugendliche in ganz Österreich; ein Anstieg von 0,1% im Vergleich zum Vorjahr ist zu verzeichnen (vgl. Statistik Austria 2023a:19). Es wird als wesentlich betrachtet, diese Form der Hilfe nach Möglichkeit in Vereinbarung und mit Beteiligung der Eltern und Kindern zu erbringen (vgl. Gahleitner / Blülle 2017:103). Das Ausgrenzen der Eltern bzw. des Herkunftssystems sei für Kinder, Jugendliche und die Fachkräfte die schlechtestmögliche Alternative in der Zusammenarbeit, und sollte nur in begründeten Einzelfällen gewählt werden (vgl. Loch 2021:81). Es sei von besonderer Wichtigkeit für Fachkräfte, das Handeln der Eltern im Kontext ihrer eigenen Geschichte zu sehen, um mögliche Stigmatisierungen und Vorurteile zu vermeiden (vgl. ebd.:73). Auch hier gilt die *Annahme des guten Grundes*. Ziel einer gelungenen Fremdunterbringung bzgl. des Herkunftssystems ist es, die Eltern in Verbindung mit ihrem Kind zu halten, sie zu unterstützen, zu stärken und in den Prozess der Betreuung der Kinder oder Jugendlichen miteinzubeziehen (vgl. Andreae de Hair 2013:220). Besonderes Augenmerk sollte darauf auf die Anfangszeit der Fremdunterbringung gelegt werden, um eine stabile Basis der Zusammenarbeit gewährleisten zu können, da Eltern mit persönlichen Themen wie Kompetenzverlust, Schuld, Scham, Verletzung, Ohnmacht und Konkurrenz zu Pädagog*innen konfrontiert sind. Es gehe nicht darum, den Grund der Fremdunterbringung außer Acht zu lassen, sondern um das Schaffen einer möglichst vertrauensvollen und transparenten Arbeitsbasis. „Ein offenes Benennen von dem, was war und ist, hat etwas mit Ehrlichkeit, Wertschätzung und Klarheit zu tun“ (Andreae de Hair 2013:224), und entsprechend muss den Eltern seitens der Fachkräfte begegnet werden.

Demnach müssen Sozialarbeiter*innen in der Kinder- und Jugendhilfe als Partner*innen der Familie und ihres sozialen Netzwerks betrachtet werden (vgl. Gahleitner / Blülle 2017:109). Fallführende Sozialarbeiter*innen in der Kinder- und Jugendhilfe brauchen

⁵⁰ Vgl. Kapitel 5.2 in diesem Band von Kollegin Hiesberger

⁵¹ Es gibt noch keine aktuelleren Daten.

demzufolge umfassendes Wissen und Können sowie Erfahrung hinsichtlich der Entwicklungsbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen, der Beurteilung von Erziehungshilfen und von Gefährdungslagen, Kooperationsbereitschaft mit anderen Fachbereichen, sowie auch Wissen zu Psychotraumatologie und Traumata (vgl. ebd.), wofür auch traumapädagogische Konzepte herangezogen werden können. Vierzigmann und Rudeck (2006:96) beschreiben in einem Handbuch für Kindeswohlgefährdung, dass „je intensiver die Kinder an dem Unterbringungsprozess beteiligt sind, desto höher ist ihre Bereitschaft, das Hilfeangebot anzunehmen“ (ebd.:96).

Dies verdeutlicht, dass Kinder und Jugendliche und deren Familiensystem traumasensible Begleitung seitens der Fachkräfte benötigen. Das Aufwachsen in einer stationären Einrichtung kann als prägende Erfahrung bezeichnet werden (vgl. Gahleitner / Blülle 2017:115); gar könne diese Zeit als anhaltendes Trauma⁵² beschrieben werden. Aus diesem Grund erscheint eine traumasensible Soziale Arbeit bereits im Prozess der Hilfe bzw. bei der Initiierung einer Fremdunterbringung als bedeutend. Mit einer traumasensiblen Herangehensweise seitens der Kinder- und Jugendhilfe können negative Erfahrungen für Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrung verhindert bzw. gemindert werden (vgl. ebd.). Gahleitner und Blülle (2017:106) schlagen für eine traumasensible Soziale Arbeit innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe die im Folgenden beschriebenen Aspekte vor, welche auch aus traumapädagogischen Konzepten abgeleitet wurden.

Kindern und Jugendlichen und deren Familiensystem soll seitens der Sozialen Arbeit mit hoher Transparenz in allen Belangen und Partizipation in der Hilfeplanung begegnet werden. Sozialarbeiter*innen brauchen hierfür umfassende psychotraumatologische Kenntnisse und Verständnis für traumatogene Folgen. Außerdem sei die Ermutigung und Unterstützung der Kinder, Jugendlichen und Eltern in deren eigenen Ziel- und Lösungsfindung essenziell. Des Weiteren wird ein aktiver Einbezug aller Beteiligten gefordert. Gemäß den Expert*innen hat es sich als zielführend erwiesen, persönliche und vorbereitende Gespräche vor der Fremdunterbringung mit allen Beteiligten zu führen, sodass Ohnmachts-, Angst- und Überforderungsgefühlen entgegengewirkt werden kann (vgl. ebd.:116ff). Traumasensible Soziale Arbeit kann von der Traumapädagogik profitieren, vor allem in der Kinder- und Jugendhilfe. Das Hinzuziehen des Konzepts des *sicheren Ortes* und der daraus abgeleiteten Triade kann als Grundlage von traumasensibler Sozialer Arbeit betrachtet werden (vgl. Schmid et al. 2017:174). Schmid (2022:12) sieht in dieser Triade die Sicherheit in den Strukturen und Prozessen, sowie die Sicherheit für Klient*innen und Fachkräfte.

Expert*innen fordern die Etablierung von traumapädagogischen Haltungen im gesamten Team der Kinder- und Jugendhilfe, um eine Grundlage für Traumasensibilität zu schaffen (vgl. Schmid et al. 2017:175). Darüber hinaus zeigen sie den Vorteil für Klient*innen und Fachkräfte auf, sobald haltgebende, berechenbare und sichere Strukturen integraler Teil der Arbeit sind (vgl. ebd.:176). Als das Allerwichtigste gilt das Schaffen eines sicheren Ortes für Kinder und Jugendliche. Der Schutz vor weiteren traumatischen Erlebnissen und vor allem Retraumatisierungen muss gewährleistet werden. Beziehungsabbrüche

⁵² Vgl. Kapitel 9.2.4 in diesem Band

innerhalb des Kinder- und Jugendhilfesystems sollten vermieden werden, im Sinne einer kontinuierlichen und korrigierenden Beziehungserfahrung. Der pädagogische Bedarf und daraus resultierende Hilfemaßnahmen sollen anhand von realistischen Einschätzungen bzgl. der Kindesentwicklung getroffen werden (vgl. ebd.:177). Angesichts dieser allumfassenden Aufgaben können traumapädagogische Konzepte hilfreich für Sozialarbeiter*innen sein.

Bei näherer Betrachtung der Konzepte und Standards der Traumapädagogik lassen sich die genannten Punkte dort verorten. Gemäß dessen kann hier aufgezeigt werden, dass sie als Grundlage von traumasensibler Sozialer Arbeit genutzt werden können. In Anbetracht der zunehmenden Bedeutung und Komplexität traumatischer Erfahrungen bei Kindern und Jugendlichen, vor allem als Klient*innen der Kinder- und Jugendhilfe, wurde verdeutlicht, welche Erkenntnisse aus der Traumapädagogik den Blick für traumasensible Soziale Arbeit schärfen können und was es dabei zu berücksichtigen gilt.

3.4 Exkurs: Modell „Erste Hilfe für Kinder mit Traumaerfahrungen“ in der Fremdunterbringung

Der nachfolgende Exkurs vermittelt Fachkräften Kenntnisse, die im Fremdunterbringungskontext unter dem Motto „Erste Hilfe für Kinder mit Traumaerfahrungen“ Anwendung finden können, um Kinder und Jugendliche bestmöglich zu unterstützen. Diese Auseinandersetzung soll vor allem Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen in der Kinder- und Jugendhilfe Unterstützung bieten und den Blick für Traumasensibilität erweitern. Zu diesem Zweck wird von einem deskriptiven zu einem normativen Stil gewechselt.

Traumatische Erlebnisse und deren Folgen betreffen immer den Menschen als Ganzes (vgl. Krüger 2021:103). Als Priorität im Umgang mit traumatisierten Kindern muss immer ausreichende Sicherheit gelten. Demnach kann als erstes Axiom in der Begleitung von Kindern der *sichere Ort* genannt werden. Jegliche belastenden und bedrohenden Aspekte dürfen an diesem Ort nicht mehr zugegen sein (vgl. Brauner 2022). In der Unterstützung von Kindern mit Traumaerfahrung ist ein äußerst sensibles Vorgehen notwendig. Kinder brauchen liebevolle und vor allem vertrauenswürdige Helfer*innen an ihrer Seite (vgl. ebd.). Mit Kindern im Fremdunterbringungskontext ist es ratsam, über die Folgen des traumatischen Erlebnisses zu reden. Kindern kann auf einfache Weise die Funktion des Gehirns, die Auswirkungen ihrer Erfahrungen darauf und ihre eigenen Reaktionen darauf erklärt werden. Dadurch entwickeln Kinder ein Selbstverständnis und gelangen wieder zu vermehrter Sicherheit (Krüger 2021:103). Nach traumatischen Erlebnissen benötigen Kinder einen Platz bzw. Ort, um zur Ruhe kommen zu können und überdies Zeit (vgl. Brauner 2022). Hierbei ist es wichtig, Kinder nicht zu überfordern, zu drängen und ihnen auf Augenhöhe zu begegnen. Als weiteres Axiom kann das Herstellen von Stabilität und Struktur genannt werden (vgl. ebd.), welches wesentlich zum Sicherheitsbedürfnis beiträgt.

In akuten Stressreaktionen und/oder Situationen von Flashbacks oder Retraumatisierungen ist es hilfreich, mit den Kindern danach über ihren Zustand zu sprechen. Durch das Besprechen solcher Situationen erhalten Kinder auch Sicherheit und erleben, dass ihre Reaktionen grundsätzlich nachvollziehbare Antworten auf die erfahrenen Geschehnisse sind. Bei Flashbacks kann den Kindern erklärt werden, dass dies gerade nur ein „vergangener Film“ gewesen sei, der mit schrecklichen Gefühlen einhergeht und nicht im „Hier und Jetzt“ stattfindet (vgl. Krüger 2021:124). Flashbacks können als unverarbeitete Erinnerungen an das traumatische Erlebnis erklärt werden (vgl. ebd.). Für Fachkräfte gilt es, Anzeichen für beginnenden Stress möglichst früh zu erkennen und entgegenzusteuern (vgl. Baierl 2014:92). Langfristiges Ziel sei es, mit den Kindern Methoden und Techniken zu erlernen, welche beim Auftreten von Akutstress angewandt werden können, beispielsweise aufmerksamkeitsfördernde Reize (Geräusche, Musik, Gerüche etc.), Aktivitäten, die im Hier und Jetzt halten (Gummiband ums Handgelenk schnalzen, Fäuste ballen, Dinge im Raum benennen etc.), beruhigende Aktivitäten (Atemübungen, Entspannungstechniken, Körper schütteln, Baden etc.), erregungsreduzierende Aktivitäten (Rennen, Stampfen, Klatschen, Türen knallen etc.) (vgl. ebd.:94). Fachkräfte in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrungen sollen über ein weitreichendes Repertoire an Methoden und Techniken zum Spannungsabbau verfügen; ihrer Kreativität seien hier kaum Grenzen gesetzt.

Direkt nach traumatischen Erlebnissen sei es besonders wichtig, Kinder nicht alleine zu lassen und ihnen feinfühlig und ruhig zu begegnen, sowie ihnen ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln (vgl. Krüger 2021:112). Kindern und Jugendlichen muss seitens der Fachkräfte signalisiert werden, dass sie „da, ansprechbar und interessiert sind“, auch wenn sich die Kinder eher zurückziehen (Baierl 2014:97). Krüger (2021:112) spricht davon, beim Erzählen des traumatischen Erlebnisses nicht zu sehr „in die Tiefe“ zu gehen, wenn das Kind dies nicht von selbst tut. Bohrende Fragen sollten tunlichst vermieden werden. Wortkarge Kinder sollen nicht zum Erzählen ermutigt werden. Hingegen sollte einem erzählbereiten Kind der Raum des Erzählens gegeben werden, dadurch wird dem Kind beim Auflösen des Traumas geholfen (vgl. ebd.). Seitens der Fachkräfte muss darauf geachtet werden, dass das Gespräch keinen erneuten „(traumatischen) Stress“ (vgl. ebd.:113) erzeugt. Hierfür kann auf psychische, physische und äußerlich sichtbare Zeichen geachtet werden (vgl. ebd.:114). Für das Erkennen und Benennen von psychischen und physischen Anzeichen muss mit dem Kind in Dialog getreten werden. Dies kann z.B. durch Sätze wie *„Ich möchte wissen was bei dir gerade im Inneren vor sich geht.“* gelingen. Es gilt, gemeinsam eine Sprache für Traumafolgephänomene zu entwickeln. Kinder sollen verstehen lernen, dass ihr Empfinden normal und als Reaktion auf das Trauma zu verstehen ist. Hensel (2017:34) spricht sich dafür aus, dass mehrfach traumatisierten Kindern und Jugendlichen nur durch Initiierung einer Psychotherapie nicht geholfen wird. Es bedarf einer kontinuierlichen Alltagsbegleitung durch Bezugspersonen, die eine spezifische Expertise im Umgang mit Kindern mit Traumaerfahrung haben (vgl. ebd.).

Neben den bereits erläuterten Konzepten der Traumapädagogik und der traumasensiblen Grundhaltung im Kontakt mit Menschen mit Traumaerfahrung ist im

Kontakt mit traumatisierten Kindern stets das Folgende bedeutend: das Zugestehen, dass ihnen etwas Schreckliches widerfahren ist, dass sie selbst keine Schuld daran tragen, dass ihnen ruhig und verständnisvoll begegnet wird, dass ihnen Struktur und Orientierung geboten wird, das Vermitteln dass ihre Reaktionen normal sind, dass das Erlebte nicht normal gewesen ist, das Zutrauen in ihre Person und dass ihnen kindergerecht die Folgen des Traumas erläutert werden – im Sinne einer altersgemäßen Psychoedukation. Traumapädagogische Konzepte zielen nicht nur darauf ab, Techniken und Haltungen zu vermitteln, sondern sie setzen sich dafür ein, die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, unter denen Fachkräfte mit Menschen mit Traumaerfahrung arbeiten. Diese Rahmenbedingungen sollen den Bedürfnissen sowohl der traumatisierten Klient*innen als auch der professionellen Helfer*innen gerecht werden. Aufgrund ihrer traumatischen Erlebnisse benötigen diese Klient*innen ein besonderes Maß an Kontrolle, Verbindlichkeit, Vertrauen, Sicherheit und Wertschätzung in ihren Interaktionen mit Fachkräften der Sozialen Arbeit.

Die ausgeführten traumapädagogischen Standards geben einen ersten Einblick in traumasensible Soziale Arbeit und schärfen weiters den Blick darauf, vor allem in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrungen. Der Nutzen von der Anwendung von traumapädagogischen Standards und Konzepten in der Sozialen Arbeit konnte klar aufgezeigt werden. Dies wird auch im empirischen Teil dieser Arbeit verdeutlicht, wenn diese Standards am Beispiel von Menschen mit Traumaerfahrungen aus Fremdunterbringungskontexten herausgearbeitet werden.

Zunächst soll aber der Fokus auf eine traumasensible Soziale Arbeit bei Retraumatisierungen gelegt werden, um zu zeigen mit welchen Methoden, Techniken und Verfahren Menschen mit Traumaerfahrungen unterstützt werden können. So soll von theoretischen Standards der Bogen zu Praxisanweisungen in akuten Situationen gespannt werden, um ganzheitlich auf die Frage einzugehen, welche Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit in der operativen Sozialen Arbeit für Menschen mit Traumaerfahrungen hilfreich sind.

4 Traumasensible Methoden, Techniken und Verfahren bei akuter Retraumatisierung

Lindlacher Sofie

Im folgenden Kapitel werden sozialarbeiterische Interventionsansätze zur effektiven Unterstützung und Begleitung von Klient*innen in Situationen akuter Retraumatisierung umfassend beschrieben. Der Begriff „akute Retraumatisierung“ bezieht sich hierbei auf Situationen und emotionale Zustände bei Klient*innen, in denen sie eine Rückkehr zu früher erlittenen traumatischen Situationen erleben und eine erneute Traumatisierung in diversen Formen erfahren. Insbesondere soll also die akute und schwerwiegende Überforderung von Klient*innen in sozialarbeiterischen Beratungssituationen thematisiert werden. Um ein tiefgehendes Verständnis für das komplexe Thema (Re)-Traumatisierung zu vermitteln, ist dieses Kapitel in aufeinander aufbauende Unterkapitel strukturiert.

Am Beginn steht eine Begriffsdefinition der Retraumatisierung, die durch aktuelle Debattenstränge aus dem Fachdiskurs hergeleitet wird. Dem folgt eine Analyse der Begriffe Retraumatisierung und erneute Traumatisierung. Im darauffolgenden Abschnitt wird eingehend beleuchtet, warum Traumatisierungen entstehen und welche Umstände zu wiederholten traumatischen Erfahrungen führen können. Ein weiterer Aspekt des Kapitels widmet sich der Dynamik von Retraumatisierungen, indem detailliert herausgearbeitet wird, wie diese zu erkennen sind und welchen Verlauf erneute Traumatisierungen bei Betroffenen nehmen können.

Abschließend werden konkrete Methoden, Verfahren und Techniken präsentiert, die Sozialarbeiter*innen in akuten Situationen der wiederkehrenden Traumatisierung anwenden können und die derzeit *State of the Art* in der Traumaarbeit sind. Dabei wird nicht nur auf die praktische Umsetzbarkeit eingegangen, sondern auch argumentiert, warum die Soziale Arbeit eine entscheidende Rolle in der Auseinandersetzung mit diesem komplexen Thema einnimmt. Durch diese strukturierte Herangehensweise wird das Verständnis für die Herausforderungen der Retraumatisierung vertieft und ein aktueller Überblick geliefert, welche Methoden, Techniken und Verfahren Sozialarbeiter*innen im Umgang mit akuten Retraumatisierungen anwenden können. Außerdem soll die Notwendigkeit dieses Wissens begründet und hervorgehoben werden.

4.1 Definition Retraumatisierung

„Wenn man ein Trauma nicht realisiert, ist man gezwungen, es wieder zu erleben oder zu reinszenieren.“ (Pierre Janet, 1859-1947)

Schon im Jahr 1889 erkannte Janet für sein Fachgebiet der Psychotraumatologie, dass es nach Traumatisierungen zu einem Wiederaufkommen dieser kommt (vgl. Van Der

Kolk et al. 1989). Für Klient*innen mit Traumaerfahrungen ist es daher wichtig, dass auch Sozialarbeiter*innen dieses Wiederaufkommen erkennen und sie dabei unterstützen können. Um den Inhalt dieser Arbeit in Kontext setzen zu können, soll deshalb im Folgenden eine Annäherung und Definition zum Begriff Retraumatisierung gegeben werden.

Der Fachdiskurs bringt Trauma immer wieder in Verbindung mit dem Begriff der Retraumatisierung (vgl. Schock et al. 2010) oder der Reaktivierung (vgl. Maercker, Andreas / Rosner 2006). Diese Begriffe sollten klar voneinander abgegrenzt werden. Maercker und Rosner (2006) bezeichnen die Reaktivierung des Traumas als leichtere Folgeerscheinung nach einem traumatischen Erlebnis. Hierbei werden nur leichte traumaassoziierte Reize erfahren und die Betroffenen können dies selbstständig überwinden (vgl. ebd.).

Retraumatisierung wird hingegen verstanden, als ein stärkerer „Wiederaufstieg der traumareaktiven Symptomatik“ (Schock et al, 2010:243). Menschen, die eine Traumatisierung erlebt haben, können eine Retraumatisierung erfahren durch „ein erneutes traumatisches Ereignis [...] [oder] einem mit dem Ursprungstrauma assoziierten Stimulus“ (ebd.:244). Im Zuge dieser Arbeit werden die Reaktivierung und die Retraumatisierung im gleichen Kontext gesehen, da es vor allem darum geht, wie der Umgang damit aussehen kann. Sozialarbeiter*innen haben allerdings nicht die Aufgabe, die Stärke der erneuten Traumatisierung zu bestimmen. Um Verwirrungen zu vermeiden, wird in dieser Arbeit nur mehr von Retraumatisierungen und erneuten Traumatisierungen gesprochen.

Einheitliche Definitionen einer Retraumatisierung liegen derzeit nicht vor, allerdings sollen die wesentlichen Merkmale einer Retraumatisierung dem aktuellen Wissensstand nach hergeleitet werden. Bei Retraumatisierungen kann es zum „Wiedererleben in Form von Intrusionen und Flashbacks“ (Schulze et al. 2020:25) kommen, dies „kann Bilder, Gedanken oder Sinneswahrnehmungen umfassen“ (ebd.:25). Betroffene können diese allerdings nicht selbstständig steuern. Es finden sich außerdem auch noch zahlreiche andere Merkmale. Diese treten bei jedem*r Betroffenen in anderer Weise und Stärke auf.

Nach Gebrande (2021:43) werden unter anderem auch die Verdrängung und Vermeidung sowie die Übererregung⁵³, auch Hyperarousal genannt, als Merkmale einer Retraumatisierung aufgezeigt. Die Ursache kann, vereinfacht gesagt, an der Schwere der Stimuli gemessen werden, je nachdem ob es „traumaassoziierte Reize [oder gar] erneute traumatische Ereignisse“ (ebd.: 244f) sind.

Bei schweren Traumatisierungen kann es auch zu dissoziativen Zuständen kommen. Diese sind schwer zu definieren, weil sie wie alle Merkmale einer Traumatisierung sehr individuell und unterschiedliche auftreten können. Es wird im Fachdiskurs aber von „Prozessen der Abspaltung“ (Scherwath / Friedrich 2020:44) gesprochen. In diesem unkontrollierbaren Mechanismus, in dem auch die Selbstkontrolle nicht mehr gegeben ist, kommt es auch zu einer Störung des Identitätsgefühls, zu einer Veränderung oder Verhinderung des Gedächtnisses und zu einer Einschränkung oder gar zum Verlust des eigenen Körpergefühls (vgl. ebd.).

⁵³ Vgl. Kapitel 3.1.3 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Die Dynamik eines dissoziativen Zustands wird genauer im Kapitel 3.3 beschrieben. Zusammenfassend ausgedrückt sind also Reaktionen auf ein in der Vergangenheit geschehenes Trauma sehr unterschiedlich und bei allen Betroffenen sind individuelle Auslöser dafür verantwortlich. Das Wissen darum können Sozialarbeiter*innen in der Begleitung ihrer Klient*innen nutzen, um sie bestmöglich zu unterstützen.

Im folgenden Kapitel werden die Begriffe Retraumatisierung und erneute Traumatisierung erörtert, um ein umfassendes Verständnis aller grundlegenden Konzepte zu „Retraumatisierung“ zu vermitteln.

4.2 Analyse der Begriffe Retraumatisierung und erneute Traumatisierung

Die Begriffe der Retraumatisierung, der erneuten Traumatisierung oder der wiederkehrenden Traumatisierung stehen in diesem Kapitel im Fokus.

Es ist von grundlegender Bedeutung, eine klare Abgrenzung zwischen Trauma und erneuter/akuter Traumatisierung vorzunehmen. Traumata müssen als dynamische Verlaufsprozesse betrachtet werden⁵⁴ (vgl. Fischer / Riedesser 2023; Gahleitner et al. 2015; Scherwath / Friedrich 2020; Schulze et al. 2020). So manifestieren sich Traumata im Laufe des Lebens eines*r Betroffenen auf vielfältige Weise und können sich in unterschiedlichen Phasen oder Situationen auf unterschiedliche Art und Weise äußern. Diese Vielschichtigkeit macht es wichtig, die verschiedenen Facetten des Trauma-Prozesses zu verstehen (vgl. Fischer / Riedesser 2023:46).

Im Gegensatz dazu bezieht sich eine erneute Traumatisierung auf eine spezifische Situation oder Erfahrung, die sich in einer bestimmten Weise ausdrückt und immer wieder neue Ursachen sowie unterschiedliche Symptome hervorbringt (vgl. ebd.). Im Zuge einer erneuten Traumatisierung kann außerdem von Retraumatisierungen oder wiederkehrenden Traumatisierungen gesprochen werden. Diese Begriffe definieren ein Trauma, das in der Vergangenheit erlebt wurde und nun durch das Auslösen verschiedener Stimuli und Reize wieder zurückkehrt (vgl. Schock et al. 2010). Ein wesentlicher Aspekt für diese Arbeit ist insbesondere die Gleichstellung dieser Begriffe, da sie alle das gleiche Phänomen darstellen. Im Laufe der Arbeit werden diese Begriffe abwechselnd verwendet, allerdings sollen sie immer stellvertretend für das Zurückkehren traumatisierender Erfahrungen stehen und so auch betrachtet werden.

Retraumatisierungen geschehen bei jedem Menschen individuell und werden von unterschiedlichsten Ereignissen oder Stimuli ausgelöst (vgl. ebd.).

Da eine einheitliche Definition oder Erklärung einer Retraumatisierung (erneuten Traumatisierung oder wiederkehrenden Traumatisierung) nicht möglich ist, können nur ihre Dynamiken oder Anzeichen genannt und beschrieben werden. Aus diesem Grund wird im Folgenden auf die Ursachen, den Verlauf und die Symptome von Traumatisierungen sowie von möglichen wiederkehrenden Traumatisierungen eingegangen. Anschließend werden die Dynamiken genauer beschrieben. So soll ein umfassendes Bild einer Retraumatisierung erstellt werden, sodass in weiteren Kapiteln auch der Umgang damit analysiert werden kann.

⁵⁴ Vgl. Kapitel 3.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

4.3 Ursachen und Symptomatiken von Traumata und der wiederkehrenden Traumatisierung

Wenn Betroffene von ihren traumatischen Erlebnissen erzählen, wird schnell deutlich, wie aufwühlend und schrecklich diese Erfahrungen waren – „das Urvertrauen wird zerstört und eine dauerhafte Erschütterung des Selbst und des Weltverständnisses folgt“ (Lützner-Lay 2016:2). Um an diesen traumatischen Erfahrungen nicht zu zerbrechen, fahren Geist und Körper in einen Notzustand, der verursacht, die Erinnerungen vom eigenen Bewusstsein abzuspalten (vgl. Lützner-Lay 2016). „Das Umschalten des Körpers auf eine Notfallreaktion ist also wesentlicher Bestandteil der traumatischen Erfahrung“ (Gahleitner et al. 2015:120). Warum diese Notreaktionen auftreten und was die Ursachen für diese Reaktionen sind, soll im Folgenden geklärt werden.

Ätiologisch betrachtet ist das Phänomen Trauma ein Gegenstand, der in unterschiedlichen Disziplinen unterschiedlich dekliniert wird. So bilden genetische und biologische Faktoren eine grundlegende Ebene, auf der sich die Anfälligkeit für traumatische Erfahrungen entwickeln kann. Von Bedeutung sind auch individuelle genetische Prädispositionen und neurobiologische Merkmale⁵⁵ (vgl. Fischer / Riedesser 2023). Darüber hinaus kann das Zusammenspiel von Übersozialisation und Untersozialisation eine entscheidende Einflussgröße darstellen. Eine Überbetonung sozialer Normen und Erwartungen kann zu einem übermäßigen Druck führen, der wiederum das Risiko von Traumatisierung erhöht. Gleichzeitig kann eine Untersozialisation, also ein Mangel an angemessener sozialer Integration und Unterstützung oder auch eine sehr verwöhnende Erziehung, zu einer erhöhten Verletzlichkeit gegenüber traumatischen Ereignissen beitragen (vgl. ebd.).

Zusammenfassend zum Ausdruck gebracht existiert keine einheitliche Ätiologie und bedarf es eines transdisziplinären Zugangs, der unterschiedliche Facetten in den Blick nimmt. So geht es um genetische, biologische sowie soziale Einflüsse. Außerdem bildet die Interaktion zwischen individuellen genetischen Prädispositionen und sozialen Umweltfaktoren wie Über- oder Untersozialisation eine komplexe Grundlage für das Verständnis der Vulnerabilität gegenüber traumatischen Erfahrungen.

Nach dem DSM-5 (= *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* in seiner fünften Auflage) werden traumaassoziierte Stimuli als auslösende Ereignisse gesehen, die von Betroffenen mit dem ursprünglichen Trauma verknüpft werden (vgl. Falkai et al. 2018). Dementsprechend ist das Auftreten von Traumata schwer planbar und auch die Art und Weise des Auftretens ist schwer zu bestimmen. Die erneute Traumatisierung bezieht sich auf die Wiederholung von traumatischen Erfahrungen, die zusätzliche Belastungen und Herausforderungen für das psychische Wohlbefinden mit sich bringen können (vgl. Fischer / Riedesser 2023). „Situationen bilden eine minimale Beobachtungseinheit in den Sozialwissenschaften“ (ebd.:73) und sind deshalb für die Psychotraumatologie eine „elementare Beobachtungseinheit“ (ebd.), weil sie „den objektiven und subjektiven Zugang zum menschlichen Erleben und Verhalten systematisch aufeinander beziehen“ (ebd.). Das bedeutet also, dass Situationen in der Psychotraumatologie oder auch in anderen Sozialwissenschaften wie der Sozialen Arbeit als wesentliche Grundlage dienen, um das menschliche Erleben und Verhalten

⁵⁵ Vgl. Kapitel 3.1.4 in diesem Band von Kollegin Höffernig

sowohl aus einer objektiven, äußeren Perspektive, einer „objektive[n] Lagebestimmung“ (ebd.), als auch aus der subjektiven, inneren Erfahrung heraus zu verstehen. Die Psychotherapie wird beispielsweise als „hochstandardisierte Interaktionssituation“ (ebd.:74) definiert, die auf bestimmte Situationen eingehen kann und für diese Situationen geeignete Verhaltensmuster planen kann. Soziale Arbeit hingegen gilt als niederschwellig und nicht „hoch standardisiert“. Sie begleitet vielmehr entstehende Situationen aus einem multiperspektivischen und emotional-vertrauten Ansatz heraus und kann so Situationen im Moment aufgreifen und die Betroffenen unterstützend begleiten. Daher ist es sinnvoll, als Sozialarbeiter*in über gute Kenntnisse im Umgang mit traumatischen Situationen zu verfügen, um auch in akuten Fällen einen angemessenen Umgang zu finden. Wie in der Psychotherapie muss die Situation auf den*die Klient*in abgestimmt werden. In der Forschung existieren unterschiedliche Ansätze zum Verständnis von Retraumatisierungen. Neben der Polyvagaltheorie (Porges 2017) gibt es auch einen klinisch-psychologischen Zugang, der einen pragmatischeren Ansatz zur Betrachtung von Retraumatisierungen verfolgt. Im Folgenden werden beide Ansätze beleuchtet, um einen umfassenden Einblick in ihre Erklärungsansätze zu ermöglichen. Dies soll zudem dazu beitragen, ein besseres Verständnis für den notwendigen Einsatz in der Sozialen Arbeit zu fördern.

4.3.1 Polyvagaltheorie

Traumata können das Leben eines Menschen auf vielfältige Weise beeinflussen und oft erfordern sie eine umfassende Unterstützung durch professionelle Helfer*innen. Auch Sozialarbeiter*innen spielen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung von Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben (vgl. Gebrande 2021). Die Erklärung von Trauma anhand der Polyvagaltheorie von Porges hat sich als hilfreich erwiesen, um ein tieferes Verständnis für die Auswirkungen von Traumata auf das autonome Nervensystem zu gewinnen und geeignete Interventionen zu entwickeln (vgl. Hintringer 2021; vgl. Porges 1995)⁵⁶.

Dieses Kapitel zielt nun vor allem darauf ab, zu erläutern, was nach der Polyvagaltheorie die Ursache von Retraumatisierungen sind und wie Sozialarbeiter*innen diese wiederkehrenden Traumatisierungen abfangen und darauf reagieren können. Konkret soll die Bedeutung der Polyvagaltheorie in der Sozialarbeiterischen Praxis dargestellt werden. Auf Grundlage dieser Theorie können Sozialarbeiter*innen ihren Blick für Traumata erweitern und Verfahren bzw. Methoden für eine unterstützende traumasensible Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung ableiten.

Die Polyvagaltheorie bietet einen physiologischen Rahmen, um zu verstehen, warum Menschen sich so verhalten, wie sie es tun. Durch diese Perspektive wird deutlich, dass Handlungen automatisch und außerhalb bewusster Kontrolle erfolgen (vgl. Kolacz et al. 2019). Das autonome Nervensystem sucht unbewusst nach Gefahren und Bedrohungen und sorgt so für die eigene Sicherheit (vgl. Hintringer 2021).

In der sozialarbeiterischen Begleitung von Trauma-Betroffenen bietet die Polyvagaltheorie wertvolle Einsichten, um ihre Reaktionen und Bedürfnisse besser zu

⁵⁶ Vgl. Kapitel 3.1.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

verstehen. Viele Menschen mit Traumaerfahrungen haben Schwierigkeiten, eine sichere soziale Bindung einzugehen und sind oft ängstlich und distanziert, teilweise auch in sich gefangen (vgl. ebd.; vgl. Lackner 2021b). Die Bedeutung der Polyvagaltheorie liegt darin, dass sie darauf hinweist, dass Traumata die Regulation des Nervensystems beeinträchtigen, wodurch das natürliche Verbindungsmuster durch ein Schutzverhalten ersetzt wird (vgl. Porges 2017). Personen mit Traumaerfahrungen betrachten die Welt häufig aus einem dorsal-vagalen Zustand heraus, dieser ist als „Energiesparsystem angelegt [und] äußert sich durch Schockstarre“ (Hintringer 2021:23). Dies beeinträchtigt die Fähigkeit der Betroffenen, nach Gefahren zu suchen, und ihre Wahrnehmung zu verändern. Sie neigen dazu, Gefahren zu überschätzen und Sicherheits- sowie Vertrauenssignale falsch zu interpretieren (vgl. Hintringer 2021). Daher ist es wichtig, zu betonen, dass Traumata das autonome Nervensystem prägen und zur Heilung eine unterstützende Beziehung notwendig ist, um das Vertrauen in andere wiederzugewinnen (vgl. Kolacz et al. 2019; ebd.; Porges 2017).

Durch die Anwendung der Polyvagaltheorie können Sozialarbeiter*innen verstehen, dass diese traumatischen Reaktionen durch eine Dysregulation des autonomen Nervensystems verursacht werden können. Sozialarbeiter*innen können daher Interventionstechniken anwenden, die darauf abzielen, den ventralen Vagusnerv zu aktivieren und ein Gefühl der Ruhe und Verbundenheit zu fördern (vgl. Porges 1995/2001/2017). Dies kann durch unterstützende Gespräche, eine ruhige Stimme und eine beruhigende Körpersprache verstärkt werden (vgl. Kolacz et al. 2019).

Durch diese Interaktionen können Sozialarbeiter*innen dem autonomen Nervensystem der Betroffenen vermitteln, dass es in Sicherheit ist. Der Schlüssel in einer gelingenden Unterstützung liegt in der Co-Regulation mit anderen Nervensystemen, die bereits sicher und ruhig sind, wo also der ventrale Vagusnerv aktiviert wurde (vgl. Porges 2017). Als unterstützende Person ist es wichtig, selbst in einem ruhigen und sicheren Zustand verankert zu sein, bevor man Betroffenen gegenüber tritt (vgl. Hintringer 2021).

In der sozialarbeiterischen Praxis ist es also essenziell, Handlungsweisen zu entwickeln, die die Fähigkeit zur Selbstberuhigung stärken und ein Gefühl der Sicherheit und Verbundenheit aufbauen. Dies können Ressourcentraining, die Stärkung der Resilienz und des eigenen Selbstwertgefühls durch Empowerment oder körperorientierte Übungen sein. Auf angeführte Verfahren, Techniken und Methoden wird im Kapitel 4.5 noch genauer eingegangen.

Im folgenden Kapitel geht es um einen weiteren Erklärungsansatz aus einer klinisch-psychologischen Perspektive, um neben einem eher psychosozialen Ansatz nach Porges eine zusätzliche Betrachtungsweise zu bieten, die das Spektrum traumasensibler Sozialer Arbeit erweitert.

4.3.2 Klinisch-psychologischer Ansatz

Im klinisch psychologischen Kontext wird nicht von einer Retraumatisierung gesprochen, sondern von einer Posttraumatischen Belastungsstörung⁵⁷. Sie wird beschrieben „as a syndrome characterized and sustained by the avoidance of trauma-related cues“ (Bellet

⁵⁷ Vgl. Kapitel 4.4 in diesem Band

et al. 2020:739), also ein Syndrom, das vor allem auftritt, weil man die Trauma-Erfahrungen aus der Vergangenheit vermeiden möchte.

In medizinischer Hinsicht, demnach auch in einer klinisch-psychologischen, ist das Auftreten von wiederkehrenden Traumareaktionen als pathologisch zu betrachten. Hier ist entscheidend, dass dies durch Trigger ausgelöst wird (vgl. Bellet et al. 2020). „Ein Trigger ist ein Reiz, der das Erleben der betreffenden Person plötzlich aus dem Jetzt in das Vergangene traumatisierende Geschehen katapultiert, als ob dieses jetzt Wirklichkeit wäre“ (Jegodtka et al. 2016:85). Trigger können von außen kommen oder auch von der betroffenen Person selbst ausgelöst werden; dieses sogenannte „self triggering“ kommt häufiger vor, folgt man den aktuellen Forschungsansätzen (vgl. Bellet et al. 2020).

Trigger funktionieren, indem sie unbewusste Erinnerungen an das Trauma aktivieren und das Nervensystem in einen Zustand der erhöhten Alarmbereitschaft versetzen. Sie können durch Sinnesreize wie Gerüche, Geräusche, Bilder oder auch bestimmte Worte ausgelöst werden, die mit dem traumatischen Ereignis verbunden sind (vgl. Jegodtka et al. 2016). Für Betroffene können Trigger schwerwiegende Auswirkungen haben, indem sie sie in einen Zustand versetzen, der dem des ursprünglichen Traumas ähnelt, den Zustand einer Retraumatisierung (vgl. Fischer / Riedesser 2023).

In der traumasensiblen Sozialen Arbeit ist es von entscheidender Bedeutung, Trigger zu erkennen, zu verstehen und zu lernen damit umzugehen, um sicherzustellen, dass die Unterstützung und Interventionen für Betroffene sicher und förderlich für den zukünftigen Umgang damit sind (vgl. Gebrande 2021). Diese Triggerpunkte zu erkennen, ist aber nicht so einfach, da die Reaktionen darauf sehr spontan und bei jedem*r Betroffenen individuell auftreten können.

In der klinisch-psychologischen Unterstützung von Menschen mit Traumatisierungen steht die Untersuchung und Bewältigung von Triggern im Zentrum, da diese eine bedeutende Rolle bei der Aufrechterhaltung von traumabezogenen Symptomen spielen können (vgl. Ehlers 2010; Ehlers / Clark 2008; Harper et al. 2021).

Der klinisch-psychologische Ansatz zur Unterstützung bei Trauma basiert auf einem fundierten Verständnis der psychologischen Mechanismen, die bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Traumafolgestörungen einsetzen, wie z.B. einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. Kleim et al. 2012).

Zentrale Aspekte dieses Ansatzes sind die Anerkennung und Validierung der traumatischen Erfahrungen des*der Einzelnen sowie die Förderung eines sicheren und unterstützenden therapeutischen Umfelds. Durch eine kollaborative therapeutische Beziehung wird den Betroffenen ermöglicht, ihre Erlebnisse zu verarbeiten und adaptive Bewältigungsstrategien zu entwickeln (vgl. ebd.).

Ein wesentlicher Ansatz ist dabei die Psychoedukation, die darauf abzielt, durch einen didaktischen Zugang Verständnis über die eigene Traumatisierung zu gewinnen (vgl. Mühlig / Jacobi 2020). Des Weiteren existieren im klinisch-psychologischen Bereich diverse weitere therapeutische Ansätze zur Bewältigung von Triggern und PTBS. Jedoch wird in dieser Arbeit darauf verzichtet, diese spezifisch zu erörtern, da der Fokus auf Unterstützungsmethoden in der traumasensiblen Sozialen Arbeit liegt und die Expertise eines therapeutischen Zugangs fehlt.

Anders ist es bei der Psychoedukation⁵⁸, diese kann auch in der traumasensiblen Sozialen Arbeit verwendet werden. Durch einen gesprächsbasierten, didaktischen Zugang kann auch in der Sozialen Arbeit das Verständnis für Trigger und die eigene Traumatisierung erlernt werden (vgl. ebd.).

Zusammenfassend ist also festzuhalten, dass das Verständnis einer Retraumatisierung und der sie auslösenden Triggerpunkte sowie der Umgang damit auch für die Soziale Arbeit entscheidend sind. Die Aufklärung und das Bewusstmachen der eigenen Situation sind wichtige Schritte in der Unterstützung von Menschen mit Traumaerfahrungen und können gleichlautend als Methode, Verfahren oder Technik angewandt werden.

Neben den Triggerpunkten, die Traumatisierungen auslösen können, spielen viele andere Faktoren, die zu einer Retraumatisierung führen oder diese kennzeichnen, eine Rolle. Im Folgenden wird daher die Theorie zur Dynamik von Retraumatisierungen erläutert, um einen möglichen Erklärungsansatz für den Ablauf von Retraumatisierungen zu liefern.

4.4 Theorien der Dynamik von Retraumatisierungen

Die Dynamiken von Retraumatisierungen und ihre individuellen Verläufe sind zentral für die Unterstützung bei traumatischen Erfahrungen. Die Vorlage von Standards zur traumasensiblen Sozialen Arbeit erscheint aus diesem Grund unerlässlich, um die Dynamik von Retraumatisierungen zu beschreiben und zu erläutern.

Kommt es bei Menschen zu erneuten Traumatisierungen, gibt es bestimmte Dynamiken, entlang derer eine solche oben beschriebene Retraumatisierung abläuft. Dies ist bei jedem*r Betroffenen anders und hat einen sehr individuellen Verlauf. Dennoch gibt es verschiedene Anhaltspunkte, die bei der Bewältigung von Retraumatisierungen als Orientierung dienen können.

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist ein im ICD-10 verankertes Krankheitsbild, dessen Symptom eine Retraumatisierung darstellen kann. Deutlich wird, dass kennzeichnend für eine PTBS „das unfreiwillige Wiedererleben der traumatischen Erfahrung einerseits, daraus resultierendes Vermeidungsverhalten andererseits sowie ein andauernder unnatürlich erhöhter Erregungszustand“ (Schulze et al. 2020:24) sind. In Folge führt eine PTBS zu einer geringeren Lebensqualität sowie oftmals zu psychischen und körperlichen Folgeerkrankungen (Schäfer et al. 2020). In dieser Arbeit wird jedoch der Begriff PTBS bewusst vermieden, da es hier darum geht, Retraumatisierung nicht zu pathologisieren, sondern als Erfahrung einer Person zu begreifen, mit der sie lernt umzugehen⁵⁹.

Aus diesem Grund wird im Rahmen dieser Arbeit der Begriff Retraumatisierung oder, wie weiter oben schon erläutert, die Begriffe erneute Traumatisierung oder wiederkehrende Traumatisierung verwendet.

⁵⁸ Vgl. Kapitel 7.3.3 in diesem Band von Kollegin Gruber

⁵⁹ Gemäß der Forschungsfrage sollen in diesem Kapitel Verfahren, Methoden und Techniken beschrieben werden, wie Sozialarbeiter*innen ihre Klient*innen bei akuten Retraumatisierungen unterstützen können. Eine Pathologisierung ist hier nicht vorgesehen.

Neben den genannten Anzeichen, beschreiben Betroffene bei Retraumatisierungen auch ein „Wiedererleben in Form von Intrusionen oder Flashbacks, [dies] kann Bilder, Gedanken und Sinneswahrnehmungen umfassen, die nicht bewusst zu steuern sind“ (Schulze et al. 2020:24). Die Auswirkungen sind bei jedem*r Betroffenen sehr unterschiedlich und unterscheiden sich auch in der Intensität. Die Wissenschaft geht davon aus, dass Traumatisierungen „massive Effekte auf die biopsychosoziale Entwicklung und Gesundheit eines Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen“ (Gebrande 2021:49) haben. Deshalb sind Folgen von Traumatisierungen auf verschiedenen Ebenen anzusiedeln, es können biologische, psychologische und soziale Auffälligkeiten entstehen (Gebrande 2021). Vor dem Hintergrund der vielen negativen Folgen, die durch traumatisierende Erfahrungen entstehen können, sind Präventionsangebote für Betroffene von Nöten, um weitere schädigende Folgen zu verhindern (Schäfer et al. 2020). Angesichts der Vielfalt und Intensität der Auswirkungen von Traumatisierungen ist eine traumasensible Soziale Arbeit unerlässlich. Es bedarf eines ganzheitlichen Ansatzes, um angemessene Unterstützung und Präventionsmaßnahmen anzubieten und damit weitere negative Folgen für Betroffene zu verhindern.

Kommt es zu sehr intensiven Erinnerungen oder Situationen, die traumatische Erfahrungen hervorholen, können Dissoziationen auftreten. Dies ist ein „Überlastungsschutz“ (Krüger 2021:145), der es den betroffenen Personen ermöglicht, sich von den traumatisierenden Situationen abzugrenzen. In verschiedenen wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden mögliche Erkennungsmerkmale differenziert (vgl. Beckrath-Wilking et al. 2013; Hantke et al. 2012). Dissoziationen sind in Merkmale der Hochspannung und Merkmale der Unterspannung zu teilen. Mögliche Merkmale der Hochspannung sind beispielsweise Unruhe, Nervosität, Schreckhaftigkeit/Angst oder auch impulsives oder gewalttätiges Verhalten gegenüber sich selbst oder anderen. Zu den Merkmalen der Unterspannung zählen eine veränderte Mimik, Gestik, Stimme, Körperhaltung oder auch tranceähnliche Zustände, Unkonzentriertheit, Vergesslichkeit oder plötzliches Einschlafen (vgl. Beckrath-Wilking et al. 2013:83f; Hantke et al. 2012:87).

Da diese dissoziativen Zustände sehr intensiv sind und die Betroffenen überfordern, ist es die Aufgabe der Sozialarbeiter*innen, die Betroffenen bei solchen Vorfällen zu unterstützen und zu begleiten. Gebrande (2021:186) beschreibt die Notwendigkeit mit Klient*innen, die Traumatisierungen erlebt haben, einen sogenannten Notfallkoffer zu packen, um Möglichkeiten zu entwickeln, die Betroffenen aus dissoziativen Phasen heraushelfen. Mit diesen Methoden können sogenannte „Dissoziationsstopps“ (Hantke et al. 2012:211) hervorgerufen werden, die die Klient*innen von außen wieder in ihren Ressourcenbereich und in die Orientierung im Hier und Jetzt zurückholen. Aber auch andere Reaktionen auf traumatische Erlebnisse können auftreten: wenn die Erinnerung an das Erlebnis verloren gegangen oder fragmentiert ist, manifestieren sie sich als implizite Erinnerungen auf der Ebene des Körpergedächtnisses (vgl. Fischer / Riedesser 2023:125). „Die traumatische Reaktion spricht auf der somatischen Ebene selten nur ein einzelnes Organsystem an“ (ebd.:125). Es kommt daher auf körperlicher Ebene zu Symptomen, wie beispielsweise Beschwerden im Unterbauch, Bandscheibenvorfälle oder Schmerzen in der Genital- oder Leistenregion. Der Auslöser hierfür ist der kontrakte *musculus iliopsoas*, der normalerweise den Gang steuert und die Wirbelsäule stabilisiert (vgl. Fischer / Riedesser 2023).

Anzeichen von Retraumatisierungen können in unterschiedlichster Weise auftreten, ob psychisch oder physisch; die Dynamik unterscheidet sich von Klient*in zu Klient*in und muss individuell bewertet und eingeschätzt werden. Deshalb sollen nun Maßnahmen vorgestellt werden, wie der Verlauf einer erneuten Traumatisierung traumasensibel abgeschwächt werden kann und wie Klient*innen dabei unterstützt werden können.

4.5 Traumatisierungssensible Techniken, Verfahren, Methoden

Es gibt zahlreiche Ansätze, Techniken und Methoden, wie erneute Traumatisierungen von Betroffenen bearbeitet werden können. Vor allem in der Psychotherapie thematisieren mehrere Publikationen den Umgang mit Trauma (vgl. Beckrath-Wilking et al. 2013; Gahleitner et al. 2015; Maercker / Rosner 2006). Aber auch die Soziale Arbeit beschäftigt sich zunehmend mit diesem Themengebiet, da Traumatisierungen auch bei Adressat*innen der Sozialen Arbeit vorkommen und deshalb ein adäquater Umgang damit gesucht werden muss (vgl. Gebrande 2021; Scherwath / Friedrich 2020; Schulze et al. 2020). Es ist wichtig, dass in der Sozialen Arbeit ein Umgang gefunden wird, der von den Fachkräften auch ohne psychotherapeutische Kenntnisse umgesetzt werden kann und den Klient*innen eine Hilfestellung bietet, falls es zu erneuten Retraumatisierungen kommt. In den folgenden Abschnitten wird auf einzelne Methoden und Techniken eingegangen, die es Sozialarbeiter*innen ermöglichen, Klient*innen mit Traumaerfahrung zu begleiten. Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf konkreten Herangehensweisen in der Unterstützung bei akuter Retraumatisierung. Im Allgemeinen ist wichtig, zu betonen, dass Sozialarbeiter*innen auf drei Punkte achten müssen, wenn sie Retraumatisierungen bei Klient*innen erleben. Zum einen ist ein zentraler Ansatz, den Klient*innen Sicherheit zu vermitteln, ein weiterer Ansatz besagt, dass Sozialarbeiter*innen immer zu Verfügung stehen sollten, falls Klient*innen Bedürfnisse nach Gesprächen äußern und ein letzter Punkt ist, vor allem Verständnis zu zeigen für alle Gefühlsregungen oder -ausbrüche, die während der Traumaverarbeitung aufkommen (vgl. Fischer / Riedesser 2023). Im Folgenden werden explizite Methoden, Verfahren und Techniken beschrieben, mit welchen Sozialarbeiter*innen im Beratungsalltag ihre Klient*innen unterstützen können. Es soll dabei so sensibel wie möglich auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen werden und die oben genannten Ansätze als Grundpfeiler der sozialarbeiterischen Arbeit herangezogen werden, um ein traumasensibles Arbeiten auch in der Sozialen Arbeit gewährleisten zu können.

4.5.1 Salutogenese

Das Verfahren der Salutogenese wurde von Antonovsky entwickelt, der sich mit Stress und Gesundheit vor allem nach traumatischen Erfahrungen beschäftigte und wesentliche Erkenntnisse hervorbrachte (vgl. Antonovsky / Franke 1997; Petzold 2010). Die Salutogenese nach Antonovsky ist ein Konzept, das sich mit den Ursprüngen von Gesundheit befasst und darauf abzielt, zu verstehen, wie Menschen trotz belastender Lebensumstände Gesundheit erhalten oder wiedererlangen können. Es betont die

Bedeutung vom Kohärenzgefühl – einem Gefühl der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit – sowie von Bewältigungsressourcen für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden (vgl. Antonovsky / Franke 1997). Antonovsky befragte Frauen, die während des Zweiten Weltkriegs in Konzentrationslagern inhaftiert gewesen sind. Einige von ihnen gaben mitunter an, dass sie durch das Erlebte gestärkt worden seien (Petzold 2010). Antonovskys Forschungen zeigen, dass die Frauen ein tiefes und ganzheitliches Vertrauen untereinander hatten, und er bezeichnete daraufhin dieses Vertrauen als „sense of coherence“ (ebd.:7), als Kohärenzgefühl. Dieses Gefühl „beschreibt ein grundsätzliches Gefühl des Vertrauens in das Leben, eine allgemeine positive Grundhaltung gegenüber der Welt, welche [...] für die Gesundheit und vor allem für die Bewältigung von traumatisierenden Erlebnissen entscheidend ist“ (Gebrande 2021:86). Dieses Gefühl führt dazu, dass Betroffene traumatische Erlebnisse überwinden und sich keine chronischen Traumafolgephänomene entwickeln. Das Kohärenzgefühl wird durch verschiedene Komponenten beschrieben, die ein solches Gefühl auslösen. Es werden unter anderem ein Gefühl der Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Bedeutsamkeit oder Sinnhaftigkeit genannt (vgl. Bengel et al. 2006:29; Gebrande 2021). Sind Betroffene mit diesen Ressourcen ausgestattet, oder werden in diesen gestärkt, ist es möglich, dass sie auch Retraumatisierungen und neue traumatisierende Erfahrungen besser überstehen können, ohne daran zu zerbrechen. Es beschreibt also ein Grundgefühl Betroffener, genug Rückhalt und Sicherheit zu haben, um gut durch Problemlagen zu kommen (vgl. ebd.; Tagay et al. 2016).

Die Verständlichkeit einer Situation entwickelt sich durch das Erleben von Kohärenz, worin Erfahrungen und Ereignisse nicht komplett willkürlich, widersprüchlich oder unvorhersehbar sind. Durch die Möglichkeit, sie zu kategorisieren, zu ordnen und zu strukturieren, entsteht eine gewisse Ordnung. Die Handhabbarkeit einer Situation wird erreicht, wenn eine Person eine ausgewogene Belastung erlebt. Dies bedeutet, dass die Anforderungen weder zu gering noch zu hoch sind, und die Person das Gefühl hat, angemessen mit den Herausforderungen umgehen zu können. Die Sinnhaftigkeit wird gefördert, wenn eine Person die Erfahrung macht, Einfluss auf die Gestaltung von Situationen zu haben. Das bedeutet, dass die Möglichkeit zur Mitgestaltung und Sinngebung in den eigenen Handlungen und Entscheidungen als bedeutsam empfunden wird (vgl. Bengel et al. 2006).

Gerade aufgrund der oben genannten Ressourcen im Sinne der Salutogenese erweist sich Soziale Arbeit als besonders geeignet, traumasensibel zu arbeiten. Die Fokussierung auf Verständlichkeit ermöglicht es, die individuellen Erfahrungen und Herausforderungen der Betroffenen besser zu begreifen und in Kontext zu setzen. Durch die Förderung von Handhabbarkeit wird eine ausgewogene Unterstützung gewährleistet, die weder überfordernd noch unterfordernd ist, was besonders wichtig ist für Menschen, die traumatische Erfahrungen verarbeiten. Zusätzlich bietet die Betonung der Sinnhaftigkeit in der Salutogenese eine Grundlage, um den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, Einfluss auf ihre Lebenssituation zu nehmen und ihre Ressourcen aktiv zu nutzen.

Ein gut entwickeltes Kohärenzgefühl befähigt eine Person dazu, flexibel auf die Herausforderungen des Lebens zu reagieren. Es ermöglicht die Aktivierung von passenden Ressourcen, um angemessen auf verschiedene Situationen einzugehen. Im Gegensatz dazu neigt eine Person mit einem schwach ausgeprägten Kohärenzgefühl dazu, eher unflexibel und starr auf Anforderungen zu antworten. Dies liegt daran, dass

sie möglicherweise weniger Bewältigungsressourcen aktivieren kann oder diese als weniger verfügbar wahrnimmt (vgl. ebd.; Geiser 2015).

Überdies lautet eine zentrale Leitfrage der Salutogenese: „Wie wird ein Mensch mehr gesund und weniger krank?“ (Bengel et al. 2006:24). Das Verständnis von Gesundheit kann nach Antonovsky auch systemtheoretisch ausgedeutet werden, in der Gestalt, dass Gesundheit in diesem Zusammenhang nicht als ein gewohnter, passiver Gleichgewichtszustand, sondern vielmehr als ein labiler, aktiver und sich dynamisch selbst regulierender Prozess verstanden wird. Das bedeutet, dass Gesundheit nicht einfach als Abwesenheit von Krankheit betrachtet wird, sondern als ein kontinuierlicher Prozess, in dem Körper und Psyche aktiv danach streben, ein Gleichgewicht zu bewahren und sich den ständigen Veränderungen der Umwelt anzupassen. Gesundheit ist ein dynamischer Zustand, der durch ständige Anpassungen und Regulationen aufrechterhalten wird, anstatt als statischer Endpunkt betrachtet zu werden (vgl. Bengel et al. 2006). Insgesamt ermöglicht die salutogenetische Perspektive auf die Soziale Arbeit eine ganzheitliche und ressourcenorientierte Herangehensweise, die besser auf die Bedürfnisse traumatisierter Personen eingehen kann. Diese Herangehensweise trägt dazu bei, individuelle Stärken zu fördern, die Selbstwirksamkeit zu stärken und somit bei Traumaerfahrungen effektiver zu unterstützen. Die Förderung des Kohärenzgefühls bei Menschen mit Traumaerfahrung kann als essenziell in der Begleitung von Betroffenen angesehen werden, und stellt demnach eine weitere Methode für die traumasensible Soziale Arbeit dar. Die Betonung von Ressourcen, wie zuvor erläutert, ist in der Salutogenese von entscheidender Bedeutung und daher in der traumasensiblen Arbeit unverzichtbar. Daher wird im Folgenden genauer erläutert, was mit Ressourcenorientierung gemeint ist und welche Methoden damit in Verbindung stehen.

4.5.2 Ressourcenorientierung

Der Fokus auf Ressourcen der Klient*innen ist in der Unterstützung bei akuter Retraumatisierung wesentlich, da so die Aufmerksamkeit auf stabile und positive Aspekte im Leben des*der Klient*in gerichtet werden kann. Ausschlaggebend ist „Vertrauen in die Klient*innen zu haben, in ihre Ressourcen, in ihre Fähigkeiten und die Klient*innen darin zu unterstützen, an diese biographisch gewachsenen Fähigkeiten wieder anzuknüpfen“ (Schulze et al. 2020:126). Zur Ressourcenfokussierung gehört außerdem „die Betroffenen aus ihren Opferrollen herauszubringen und ihnen zu helfen, wieder ein Bewusstsein für ihre Stärken zu entwickeln“ (vgl. ebd.:126). Nur so gelingt die Anregung der Selbstfürsorge und damit auch die Verbesserung des Umgangs mit dem Trauma. Personen, die in der Vergangenheit Traumatisierungen erlebt haben, haben nach diesen Erlebnissen Fähigkeiten und Stärken ausgebildet, die es ihnen ermöglichen, ihr Leben weiterzuführen. Diese Fähigkeiten und Stärken zu würdigen ist ein erster Schritt und sehr wichtig für die weitere Zusammenarbeit mit Betroffenen: „Ressourcenorientierung ist somit einerseits eine Haltung Adressat*innen gegenüber, andererseits aber auch eine Technik“ (vgl. Gebrande 2021). Gleichzeitig entstehen Probleme vor allem dann, wenn es keine ausreichend ausgebildeten Ressourcen im Leben der Betroffenen gibt oder diese nicht ausreichend entwickelt wurden (vgl. Gahleitner 2012). In der Beratung von Betroffenen ist es somit sinnvoll, einen Bestand an „persönlichen und kontextuellen Ressourcen“ (ebd.:122) aufzubauen, um in akuten Situationen der Retraumatisierung darauf zurückgreifen zu können.

Eine methodische Hilfestellung für die Technik der Ressourcenorientierung stellt das Ressourcium von Huber (2013) dar. Das Ressourcium besteht aus kleinen Fragekärtchen, die zu positiven Erinnerungen anregen sollen (vgl. Huber / Enders 2013). Damit ist es auch in der sozialarbeiterischen Beratung möglich, einen spielerischen Anstoß zu geben, der den Fokus auf die Ressourcen der betroffenen Klient*innen legt:

„Ressourcenarbeit unterstützt die Personen dabei, diese Potentiale wahrzunehmen, zu entwickeln und produktiv zur Handhabung und Bewältigung von Lebensanforderungen und belastenden Lebensumständen einzusetzen“ (Gahleitner 2012:122).

Im Fachdiskurs unterteilt man zwei Klassen von Ressourcen, die internalen und externalen; zum einen wird von den Ressourcen auf Seiten der Personen gesprochen, zum anderen von Ressourcen auf Seiten der Umwelt (vgl. Gahleitner 2012). Beide Seiten sind miteinander verknüpft und bedingen sich gegenseitig; in der Fachliteratur nennt sich dies „transaktionale Wechselbeziehungen“ (ebd.:117). Ressourcen sind für eine gesunde und stabile Lebensführung ausschlaggebend. Das heißt auch, dass der Einsatz und Aufbau von Ressourcen in der traumasensiblen Arbeit einen sehr wichtigen Ansatz darstellt. Ohne eine Anreicherung von vorhandenen Ressourcen ist ein „Veränderungsprozess beim Menschen nicht denkbar“ (ebd.:118). Gerade in einer Beratungssituation, in der Klient*innen Anzeichen von erneuten Traumatisierungen zeigen, ist es hilfreich, Hintergrundwissen zu ressourcenstarken Lebensbedingungen zu kennen, um eine stärkende und fürsprechende Haltung einzunehmen und die Klient*innen so optimal aus der akuten Überforderung zu holen.

Ein wichtiger Grundsatz ist, dass wir „Traumatisierungen nicht vollständig aus unserem Leben entfernen“ (Krüger 2021:148) können. Eine kleine Übung für den Beratungsalltag besteht daher darin, eine Ressourcenliste zu erstellen, die als Unterstützung auch bei Momenten der akuten Überforderung eingesetzt werden kann. Diese Liste kann alles beinhalten, was den*die Klient*in aus der Überforderung und der wiederkehrenden Traumatisierung herausholt und befähigt, wieder am Leben aktiv teilzunehmen (vgl. Krüger 2021).

Die Betonung der Ressourcen der Klient*innen ist entscheidend in der Unterstützung bei akuten Retraumatisierungen, um den Fokus auf stabile und positive Lebensaspekte zu lenken. Dies ermöglicht es, Vertrauen in die Fähigkeiten der Klient*innen zu haben und sie dabei zu unterstützen, Selbstfürsorge zu praktizieren und den Umgang mit dem Trauma zu verbessern. Ressourcenorientierung ist eine wesentliche Haltung und Technik in der Sozialen Arbeit, die es ermöglicht, Potenziale zu erkennen, zu entwickeln und produktiv einzusetzen, um eine gesunde und stabile Lebensführung zu fördern. Aus diesem Grund erscheint es ratsam, dass sich Sozialarbeiter*innen in der operativen Sozialen Arbeit und Interventionsarbeit Tools zur Ressourcenfokussierung aneignen und diese Einklang in die tägliche Praxis finden.

4.5.3 Resilienz

Das Wort Resilienz kommt aus dem Lateinischen vom Wort „resilire“ und bedeutet zurückspringen oder abprallen und wird in sozialarbeiterischen Fachkreisen als „psychische Widerstandskraft“ (vgl. Lützner-Lay 2016) definiert. Resilienz steht für eine gesunde Lebensführung, auch bei traumatisierenden Erlebnissen in der Vergangenheit.

Im Fachdiskurs wird Resilienz als die Fähigkeit eines Menschen, unvorhersehbare Störungen zu bewältigen, sie auszugleichen und dabei in einen vorherigen oder sogar in einen verbesserten Zustand zurückzukehren, definiert. Es handelt sich um die Anpassungsfähigkeit eines Selbst, mit Herausforderungen umzugehen und gestärkt aus diesen Situationen hervorzugehen (vgl. Biedermann / Kotzab 2018; Lützner-Lay 2016). Des Weiteren ergibt sich „unter einer systemisch-sozial-ökologischen Perspektive und in relativ gehaltener Formulierung eine gelingende Lebensführung auf einer hinreichenden Bewältigung von Lebensanforderungen und Belastungen, die sich aus den biopsychosozialen Lebensbedingungen wie auch aus den Folgen von Bewältigungsbemühungen ergeben“ (Gahleitner 2012:112). Die Auseinandersetzung mit Fragen der Resilienz verdeutlicht, wie diese Perspektive in der Sozialen Arbeit nicht nur den Blickwinkel auf individuelle Ressourcen erweitert, sondern auch einen umfassenden Rahmen schafft, um die psychosoziale Widerstandskraft zu stärken und nachhaltige positive Veränderungen auf persönlicher und sozialer Ebene zu fördern. Die Arbeit an der eigenen Resilienz legt den Schwerpunkt darauf, nicht nur die externen Unterstützungssysteme zu stärken, sondern auch die inneren Kräfte und psychosozialen Mechanismen zu aktivieren (vgl. Lützner-Lay 2016). Resilienz, als psychische Widerstandskraft, spielt eine entscheidende Rolle in der traumasensiblen Sozialen Arbeit. Sie bezeichnet die Fähigkeit eines Individuums, unvorhersehbare Störungen zu bewältigen und gestärkt aus belastenden Situationen hervorzugehen (vgl. ebd.). In der Resilienzforschung wird hier auch von Schutzfaktoren gesprochen, die gefördert werden können. Wenn es die Betroffenen schaffen, „die entsprechenden Schutzfaktoren zu installieren oder anzuregen, [kann] die Chance und Wahrscheinlichkeit zur Bewältigung traumatischer Prozesse deutlich verbessert werden“ (Scherwath / Friedrich 2020:1674). Schutzfaktoren sind dabei Prozesse, Eigenschaften und Umstände, die die Auswirkungen von Stress vermindern und Menschen helfen können, nach einem Rückschlag wieder zu ihrem normalen Gleichgewicht zurückzufinden (vgl. Scherwath / Friedrich 2020). Resilienzfördernde Schutzfaktoren sind beispielsweise persönliche Intelligenz, ein positives Selbstbild oder das Erleben von sozialer Unterstützung. Während Vieles vom Menschen selbst ausgeht, kann die Soziale Arbeit eine soziale Unterstützung darstellen und den Betroffenen eine Bezugsperson gewährleisten. Die Auseinandersetzung mit Resilienz erweitert also den Blickwinkel auf individuelle Ressourcen und schafft einen umfassenden Rahmen zur Stärkung der psychosozialen Widerstandskraft und zur Förderung nachhaltiger positiver Veränderungen. Durch die Förderung von Resilienz können Betroffene befähigt werden, auch in schwierigen Situationen widerstandsfähig zu bleiben und einen positiven Entwicklungsweg einzuschlagen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, Resilienz als wichtigen Aspekt in der professionellen Arbeit mit traumatisierten Menschen zu berücksichtigen und gezielt zu fördern.

Ein weiterer wichtiger Faktor der Resilienzarbeit ist das Aufbauen eines autonomen Selbstbildes. Das Fördern der Autonomie ist ein bekräftigender Faktor, der auch langfristig zu einer positiven Entwicklung führt, somit ist „die Autonomisierung des Klienten [...] Ziel Sozialer Arbeit“ (Schrödter 2018:1674). Der Kräftigung von Autonomie hat zur Folge, dass die Klient*innen im Stande, sind ihr Leben nach eigenen Vorstellungen zu führen. Dabei müssen Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen der Betroffenen gesammelt werden. Diese Präferenzen müssen autonom gebildet werden, sodass Klient*innen nichts vorausgegriffen wird. Es ist wichtig, darauf zu achten, dass

Präferenzen erst dann als autonom gelten, „wenn sie der Person nicht aufgezwungen worden sind, sondern als ihre eigenen betrachtet werden können [...] [und] wesentlicher Teil ihrer Selbst sind“ (ebd.). Die Förderung eines autonomen Selbstbildes ist also ein wesentlicher Bestandteil der Resilienzarbeit, da sie langfristig zu einer positiven Entwicklung beiträgt. Durch die Stärkung der Autonomie können Klient*innen in die Lage versetzt werden, ihr Leben nach eigenen Vorstellungen zu führen und ihre Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen autonom zu bilden. Dabei ist es entscheidend, sicherzustellen, dass diese Präferenzen nicht aufgedrängt, sondern als wesentlicher Teil des Selbst betrachtet werden können. Die Förderung der Resilienz von Klient*innen muss demnach im Fokus von traumasensibler Sozialer Arbeit stehen. Resilienzarbeit mit und für Klient*innen stellt also eine weitere Methode/Technik/Verfahren für Sozialarbeiter*innen in der Unterstützung von Menschen mit Traumaerfahrung dar.

4.5.4 Empowerment

Die Methodik des Empowerments⁶⁰ steht dafür, den Betroffenen Stärke zu verleihen und sie in ihrem Alltag zu unterstützen. Dabei muss ihre jeweilige Individualität wahrgenommen werden und diese, egal in welchem Setting, bekräftigt werden (vgl. Gebrande 2021). Empowerment stellt eine grundlegende Ausrichtung im professionellen Handeln dar, die darauf abzielt, Einzelpersonen, Gruppen und soziale Systeme zu ermutigen, in ihre eigenen Ressourcen und Lösungsansätze zu vertrauen. Im Grundgedanken streben sämtliche professionelle Maßnahmen, die von der Idee des Empowerments geleitet werden, danach, die Handlungsfähigkeit von Individuen und sozialen Systemen zu stärken (vgl. Graßhoff et al. 2018). Der Begriff, der diese Methodik beschreibt, „bedeutet Selbstbefähigung und Selbstermächtigung, Autonomie und Selbstverfügung“ (Gebrande 2021:136). Es geht darum, die Stärken der Betroffenen herauszuarbeiten und ihnen zu zeigen, aus welchem Grund diese positiv für ihren Alltag und ihr Leben sind. Empowerment „zielt auf die Wiederherstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags“ ab (ebd.). Gemäß sozialwissenschaftlicher Fachdiskurse wird das Subjekt „zunehmend und notwendigerweise zum Baumeister des Sozialen, seiner eigenen Gemeinde und Lebenswelt“ (Graßhoff et al. 2018:559). Empowerment beschreibt den Prozess, bei dem Menschen dazu ermutigt werden, ihre eigenen Angelegenheiten aktiv in die Hand zu nehmen. Dabei entdecken und schätzen sie ihre eigenen Stärken und Fähigkeiten, während sie den Wert von selbst erarbeiteten Lösungen erkennen. Im Kontext professioneller Unterstützung und sozialarbeiterischer Hilfe bedeutet die Perspektive des Empowerments die Förderung von Selbstbestimmung und eigenverantwortlichem Handeln (vgl. Graßhoff et al. 2018). Anders als in der Ressourcenorientierung ist im Empowerment die Verbindung zu anderen Personen mit ähnlichen oder gleichen Erfahrungen und Vergangenheiten zentral und ein wichtiges Merkmal. In den sozialarbeiterischen Beratungsalltag übertragen bedeutet dies, Klient*innen zu vernetzen und ihnen auch in akuten Fällen das Gefühl zu geben, nicht allein zu sein, und auch ihre Erfahrungswerte immer mit anderen Menschen teilen zu können. Diese soziale Komponente, sowie Raum für mehr Austausch und Vernetzung, sind wichtige

⁶⁰ Vgl. Kapitel 3.2.5.2 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Komponenten sozialarbeiterischer Unterstützung im Traumakontext, denn „soziale Unterstützung im eigenen sozialen Beziehungsgefüge ist von großer Bedeutung bei der Bewältigung von Krisen“ (ebd.:561).

Zusammenfassend ausgedrückt wird deutlich, dass Empowerment ein grundlegender Ansatz in der Sozialen Arbeit ist, der Menschen stärkt und sie in ihrem Alltag unterstützt. Durch die Betonung von Selbstbefähigung und Selbstermächtigung zielt Empowerment darauf ab, die Handlungsfähigkeit von Individuen und sozialen Systemen zu stärken. Im Kontext professioneller Unterstützung bedeutet dies die Förderung von Selbstbestimmung und eigenverantwortlichem Handeln, wobei die Verbindung zu anderen Menschen mit ähnlichen Erfahrungen und Hintergründen zentral ist. Die soziale Komponente von Empowerment ermöglicht Raum für Austausch und Vernetzung, was für die Bewältigung von Krisen entscheidend ist. Die Prämisse des Empowerments muss als wesentlich in der Arbeit mit Menschen mit Traumatisierungen betrachtet werden und stellt demnach eine weitere Unterstützungsmethode dar. Wie schon des Öfteren erwähnt, kommt der Sozialen Arbeit eine besondere Rolle im Umgang mit traumatisierten Menschen zu. Dies soll im Folgenden genauer beleuchtet werden.

4.5.5 Körperorientierte Traumaarbeit

Oftmals manifestieren sich traumatische Erfahrungen nicht nur auf der mentalen und emotionalen Ebene, sondern auch im Körper selbst. Menschen, die traumatische Ereignisse erlebt haben, können eine Vielzahl von körperlichen Symptomen aufweisen, darunter Spannungen, Schmerzen oder auch Gefühllosigkeit (vgl. Fischer / Riedesser 2023; Huber 2020:158). Daher sollten körperorientierte Methoden zur Unterstützung bei Traumatisierungen in der Sozialen Arbeit vermehrt angewendet werden, denn sie können bei traumatischen Erinnerungen unterstützen und das Wohlbefinden der Betroffenen verbessern. Scherwath und Friedrich (2020:158) gehen davon aus, dass „die Möglichkeit, Selbstkontrolle über eine Situation oder ein Gefühl zu gewinnen, ein wesentliches Element der Selbststärkung“ ist.

Körperorientierte Methoden zielen aus diesem Grund darauf ab, die Verbindung zwischen Körper und Geist zu erkennen und den Betroffenen zu helfen, sich sicherer und verbundener mit ihrem Körper zu fühlen. Indem sie den Fokus auf den Körper legen, können diese Ansätze dazu beitragen, traumatische Erinnerungen abzuschwächen, emotionale Regulation zu fördern und die Selbstwahrnehmung zu stärken (vgl. Scherwath / Friedrich 2020).

Im Zuge dieses Kapitels sollen drei körperorientierte Ansätze exemplarisch vorgestellt werden; Atemübungen, Körperübungen und Ablenktechniken (vgl. Lackner 2021; Scherwath / Friedrich 2020). Diese Ansätze sollen einen ersten Überblick über körperorientierte Übungen geben und wurden so ausgewählt, dass sie auch ohne therapeutische Perspektive in der sozialarbeiterischen Beratung Anwendung finden können. Sie können Menschen bei akuter Retraumatisierung in der traumasensiblen Sozialen Arbeit helfen.

Atemübungen

Atemübungen stellen einen wesentlichen Teil von Entspannungstechniken oder körperorientierten Übungen dar. Nach Porges (2017) wird „gemäß der Polyvagaltheorie durch Singen oder Tönen der Vagusnerv aktiviert, wodurch es zu einer Aktivierung des sozialen Engagement-System und einer Entspannung kommt“ (Lackner 2021:131; Porges 2017). Es kann also durch eine kontrollierte Ein- und Ausatmung der Vagusnerv stimuliert werden, der für körperliche Entspannung und Stressabbau sorgt. In Stresszuständen neigen wir zu einer schnellen und flachen Atmung, welche „dem Körper Kohlenstoffdioxid und Kalium entzieht, was die nervöse Unruhe und den Erregungszustand weiter ansteigen lässt“ (vgl. Fischer 2021; Scherwath / Friedrich 2020:158). Dabei lassen sich auch Pranayama-Übungen, also Atemtechniken aus dem Yoga, anwenden, wie beispielsweise „Brahmarin“, die Bienenatmung (vgl. Mitzinger 2016). Bei dieser Technik wird beim Ausatmen wie eine Biene gesummt und dadurch leichte Vibrationen im Kehlkopf, Nacken und Brustbereich erzeugt. Diese Vibrationen tragen zu einem angenehmen und entspannten Gefühl bei. Das hilft, Stress abzubauen und fördert überdies die Entspannung. Auch hier kann davon ausgegangen werden, dass der Vagusnerv stimuliert wird und es zu einem Gefühl der Gelassenheit im Körper kommt (vgl. Lackner 2021; Scherwath / Friedrich 2020).

Körperübungen

Für Menschen mit Traumatisierungen bieten Körperübungen eine wirksame Möglichkeit zur Bewältigung von Stress und zur Förderung der Entspannung. Die progressive Muskelentspannung nach Jacobson ist eine bekannte Technik, bei der verschiedene Muskelgruppen nacheinander angespannt und anschließend bewusst entspannt werden, um eine körperliche und dadurch auch geistige Gelassenheit zu fördern und um mögliche Schmerzen abzubauen (vgl. Kohl / Ross 2004). Zusätzlich zu dieser Methode können Übungen wie das Stampfen mit den Füßen, ausgiebiges Dehnen und Strecken oder das Festhalten und Zusammendrücken beider Hände an den Fingerspitzen eingesetzt werden (vgl. Scherwath / Friedrich 2020:159). Diese Aktivitäten helfen dabei, Spannungen im Körper zu lösen, den Fokus auf den gegenwärtigen Moment zu lenken und eine tiefe Entspannung zu erreichen, was insgesamt zur Verbesserung des Wohlbefindens und zur Reduzierung von innerer Übererregung beitragen kann.

Ablenktechniken

Als weiteren körperorientierten Ansatz lassen sich außerdem Ablenktechniken beschreiben. Diese gelten als Stressregulationsmaßnahmen, die sogar in „Triggersituationen dazu beitragen, das innere Stressbarometer wieder abzusenken“ (ebd.). Wie der Name schon sagt, handelt es sich dabei um Techniken, die die Betroffenen von den Gedanken an das Trauma ablenken und ihnen somit Ruhe verschaffen sollen. Ein Beispiel hierfür ist die Anwendung von mentalen Übungen, wie sich vorzustellen, eine zweite Haut zu besitzen, die ein Gefühl der Sicherheit vermittelt (vgl. Lackner 2021b:190). Alternativ können auch Vorstellungen von Licht und Farben

genutzt werden, indem man sich vorstellt, wie diese bestimmte Gegenstände im Raum durchdringen. Auch Lackner (2021:227) hebt hervor: "durch die Vorstellung von Licht oder Farbe kommt man zur Ruhe". Zusätzlich kann der Raum oder die unmittelbare Umgebung detailliert beschrieben werden, um die Aufmerksamkeit auf die Gegenstände im Raum zu lenken und dadurch die eigene Erregung zu verringern (vgl. Scherwath / Friedrich 2020). Diese Methode kann ebenfalls dazu dienen, traumatische Gedanken zu umgehen oder sich von diesen zu lösen.

Die exemplarisch genannten Techniken können von Sozialarbeiter*innen in Phasen einer akuten Retraumatisierung herangezogen werden, um bei den Betroffenen Entspannung, Stressabbau und Selbstregulation zu erreichen. Dabei handelt es sich um einfache Übungen, welche aber einen großen Nutzen für Klient*innen haben. Als wesentlich erscheint die leichte Handhabung, wodurch sie jederzeit in Beratungssituationen unter Anleitung der psychosozialen Fachkräfte angewandt werden können. Dies verdeutlicht, dass traumasensible Soziale Arbeit auch mit handhabbaren und leicht umsetzbaren Techniken gelingen kann, und diese als professionelle Tools von Sozialarbeiter*innen in der traumasensiblen Interventionsarbeit genutzt werden können.

4.6 Die Rolle der Sozialen Arbeit bei erneuten Traumatisierungen

In den vorangegangenen Kapiteln wurde ein ausführlicher Blick auf die Dynamik von, die Folgen und mögliche Unterstützungsmethoden bei akuten Retraumatisierungen geworfen.

Wenn es um die Verarbeitung traumatischer Erlebnisse geht, wird die komplexe Dynamik im Umgang mit Menschen häufig durch die tiefgreifende Auseinandersetzung mit ihrer Vergangenheit geprägt. In diesem Zusammenhang erstreckt sich die Verantwortung nicht allein auf die Bereiche der Psychotherapie und der Medizin. Vielmehr tritt die Soziale Arbeit als eine wesentliche Akteurin auf den Plan, da sie für die Herausforderung, die sozialen, emotionalen und existenziellen Dimensionen dieser Erfahrungen zu verstehen und diese langfristig mit den Klient*innen zusammen konstruktiv zu gestalten, bestens geeignet ist.

Es ist dabei wichtig, den Klient*innen Gehör zu schenken und ihre Geschichten anzuerkennen, da dies ihnen im Umgang mit den traumatisierenden Erfahrungen hilft (vgl. Gebrande 2021). In diesem Kapitel wird daher speziell auf die Bedeutung der Sozialen Arbeit im Kontext von erneuten Traumatisierungen eingegangen, und warum ihr Beitrag dabei von entscheidender Bedeutung ist.

Gerade die Soziale Arbeit befasst sich häufig mit Menschen, die „von fehlender zwischenmenschlicher Nähe, von ver- und zerstörenden Bindungserfahrungen sowie von häufigen Enttäuschungen, Vertrauensmissbrauch und Beziehungsabbrüchen geprägt sind“ (ebd.:101). Aufgrund der engen Beziehungen und dem häufig längerfristigen Betreuungskonzept von Sozialer Arbeit, ist es für Sozialarbeiter*innen wichtig, über fachgerechte Methodiken und Verfahren zu verfügen, um akute Retraumatisierungen der Klient*innen aufzufangen und zu begleiten. Die Psychiatrie und die Psychotherapie sind wichtige Handlungsfelder, um Klient*innen zu therapieren, die Soziale Arbeit hingegen hat andere Qualitäten. Die soziale Arbeit kann eine längerfristige Begleitung gewährleisten, und auch der Umgang mit den traumatisierten Erfahrungen

im Alltag kann eingeübt werden. Die Soziale Arbeit sollte deshalb „nach traumatischen Erfahrungen in Form von professioneller Beziehungsarbeit, traumasensibler, psychosozialer Beratung und Krisenintervention sowie traumapädagogischer Angebote eine wichtige dritte Säule in der Versorgung darstellen“ (ebd.:219).

Die Profession der Sozialen Arbeit pathologisiert keinesfalls das individuelle Wesen des Menschen; stattdessen strebt sie danach, Hilfspläne zu entwickeln. Ziel dabei ist es, einen differenzierten Zugang zu vergangenen Erfahrungen oder aktuellen, sich wiederholenden Traumatisierungen zu ermöglichen. Dabei wird eine langfristige Entlastung gemeinsam mit den Klient*innen geplant. Diese Herangehensweise verlagert den Fokus auf bedeutende befähigende Aspekte und trägt dazu bei, einen umfassenderen Blickwinkel auf die individuelle Situation zu gewinnen (vgl. Gebrande 2021; Maercker / Rosner 2006). Da die Psychotherapie die Herausforderung mit sich bringt, dass die Klient*innen das in der Behandlung Besprochene in ihrem Alltag umsetzen müssen, kann die Soziale Arbeit hier „eine Chance darstellen, um [...] einen realen Bezug zur Gegenwart herzustellen“ (ebd.:229).

Angesichts der Tatsache, dass nicht allein eine langfristige Betreuung vonnöten ist, sondern auch die Bereitstellung von Bewältigungsstrategien im unmittelbaren Fall erneuter Traumatisierung zu den Kompetenzen von Sozialarbeiter*innen gehören sollte, eröffnen die zuvor erläuterten Erklärungsansätze zur Dynamik von Retraumatisierungen und die in der Unterstützung dabei anwendbaren Methodiken und Verfahren einen Zugang, um in akuten Situationen adäquat agieren zu können. „Ohnmacht und Isolation sind die Grunderfahrungen des [...] Traumas. Wichtige Voraussetzung für seine Überwindung ist daher die Stärkung der Persönlichkeit und die Schaffung neuer Kontakte“ (Herman 2018:183). Das Ausbilden von Autonomie ist außerdem ein entscheidender Schritt bei der Bearbeitung des Traumas und deshalb auch in der Arbeit mit Betroffenen so wichtig (vgl. Herman, 2018).

Damit wird deutlich, dass Soziale Arbeit im Traumakontext nicht nur als Ergänzung zu psychotherapeutischen und medizinischen Interventionen zu verstehen ist, sondern als eigenständige und unverzichtbare Disziplin. Ihre Aufgabe ist es, die Komplexität menschlicher Erfahrungen zu erfassen und positive Veränderungen auf sozialer Ebene zu bewirken.

Die vorangegangenen Kapitel bieten fundierte Informationen zu Methoden, Techniken und Verfahren für Klient*innen bei akuten Retraumatisierungen und zeigen den positiven Einfluss einer traumasensiblen Unterstützung im Sinne von traumasensibler Sozialer Arbeit auf. Traumasensibilität in der Sozialen Arbeit beinhaltet demzufolge Wissen zu Trauma, Retraumatisierung und deren Folgen, sowie auch, wie ein professioneller Umgang damit gestaltet werden kann.

Es existiert bereits ein breites theoretisches Spektrum an Techniken, Verfahren und Methodiken für die Unterstützung bei akuten Retraumatisierungen, die in der Sozialen Arbeit Anwendung finden können. Dennoch sind empirische Daten darüber, ob die Soziale Arbeit diese auch gut anwenden kann und es von Nutzen ist, ungenügend. Im Kapitel 8.3 des empirischen Teils wird hierauf wieder Bezug genommen, und die theoretischen Ansätze mit einer qualitativen Datenanalyse untermauert.

Im folgenden Kapitel werden nun Konzepte zu Fremdunterbringung, familiären Hintergründen und biographischen Prozessen bei Menschen mit Traumaerfahrungen

betrachtet, um den theoretischen Hintergrund zu einem weiteren Aspekt der Forschungsfrage zu beschreiben.

5 Familie und Biographie

Hiesberger Clara

Die Trennung Minderjähriger vom/n Elter(n) gilt als bedeutendster Eingriff in das Elter(n)recht und betrifft somit die gesamte Familie. Zudem stellt „Die selbst- oder fremdbestimmte Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in einer Maßnahme der stationären Erziehungshilfe [...] einen starken Eingriff in deren biografischen Verlauf dar.“ (Parchow / Middendorf 2021:1). Die Notwendigkeit der Unterbringung von Minderjährigen in Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe (Abk.: KJH) bzw. die Unterbringung selbst geht dabei häufig mit Brüchen und Verletzungen einher, die Traumatisierungen hervorrufen können (vgl. Horst 2005:3). Dabei übernimmt die Soziale Arbeit im wohlfahrtsstaatlichen Lebenslaufregime die Rolle einer Gatekeeperin, die dazu beiträgt, Zugänge zu unterschiedlichen Lebensverläufen, sozialen Positionen und Teilhabechancen zu regulieren (vgl. Stauber / Walther 2016:560).

Traumaerfahrungen durch Fremdunterbringung⁶¹ sind ein brisantes Thema, das sowohl die betroffenen Kinder und Jugendlichen als auch ihre Familien und das gesamte soziale Umfeld nachhaltig beeinflussen kann. Aus diesem Grund fokussiert dieser Teil der Arbeit das Thema „Familie und Biographie von Betroffenen“. Im Zentrum steht dabei die Frage, wie sich Maßnahmen der Fremdunterbringung (Abk.: FU) auf biographische Prozesse auswirken, und welche Rolle dabei die familiären Hintergründe spielen. Die Fragestellung, die in diesem Abschnitt bearbeitet wird, lautet: *„Wie wirken sich Maßnahmen der Fremdunterbringung auf biographische Prozesse von Betroffenen aus und welche Rolle spielen dabei die familiären Hintergründe?“*.

Dabei geht es im ersten Abschnitt um die ursächlichen Bedingungen, die laut Kinder- und Jugendhilfegesetz (Abk.: KJHG) zu einer Fremdunterbringung führen können. Hierbei werden vor allem in der Empirie bekannte Phänomene wie Vernachlässigung, sexuelle Gewalt bzw. Missbrauch, psychische Erkrankungen der Eltern sowie Suchterkrankung der Eltern beleuchtet.

Anschließend werden Schutzmechanismen, die Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehen, um mit den erlebten Belastungen umzugehen, vorgestellt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den so genannten familiären Schutzmechanismen.

Im dritten Kapitel werden die biographischen Folgen von Trauma im Kontext von Fremdunterbringung präsentiert. Dabei wird die prozessual-systemische Denkfigur von Staub-Bernasconi herangezogen.

Der letzte thematische Schwerpunkt liegt auf dem Konzept des „Social Prescribing“. Hierbei geht es um die Verknüpfung von medizinischer und psychosozialer Versorgung mit dem Ziel, einen innovativen Ansatz eines Unterstützungsangebotes bei Trauma vorzustellen.

⁶¹ Vgl. Kapitel 9.3.2 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Ziel dieses Teils der Masterarbeit ist es, einen Beitrag zum Verständnis der Zusammenhänge zwischen Fremdunterbringung, familiären Hintergründen und biographischen Prozessen zu leisten und darüber die theoretische Basis für die Beantwortung der obengenannten Forschungsfrage zu legen.

Als Grundlage für das weitere Verständnis des verwendeten Terminus „Familie“ in diesem Teil der Arbeit dient die folgende Begriffsbestimmung.

5.1 Begriffsbestimmung „Familie“

Ein bedeutender Fallstrick im Umgang mit dem Familienbegriff ist die Tendenz, ihn mit „Familienbildern“ zu verwechseln. Diese Bilder sind ideale Vorstellungen davon, wie eine „richtige“ Familie aussehen sollte, und dienen oft als Maßstab für familiäre Realitäten. Wenn diese Idealvorstellungen als verbindliche Standards in Wissenschaft, Politik oder pädagogischer Praxis verwendet und Abweichungen als defizitär betrachtet werden, können sie den Blick auf tatsächliche Familienrealitäten verstellen, die sowohl positive (z.B. Liebe und Unterstützung) als auch negative Aspekte (z.B. Konflikte oder Gewalt) beinhalten können.

Des Weiteren besteht die Gefahr, den Familienbegriff ausschließlich mit dem modernen oder bürgerlichen Familienmodell gleichzusetzen. Um diesem Risiko zu begegnen, muss der Begriff „Familie“ so definiert werden, dass er die historische Variabilität und die Pluralität von Familienformen umfasst. Obwohl die Familienforschung den Anspruch erhebt, einen allgemeinen wissenschaftlichen Begriff zu bieten, zeigt sich in der Praxis oft eine Ausrichtung an das bürgerliche Familienmodell, wie etwa in der unkritischen Übernahme des Zusammenhangs von Ehe und Familie. Es wird zunehmend erkannt, dass solche Assoziationen in einer umfassenderen Familiendefinition vermieden werden sollten. Lenz (2017) entkommt diesen Fallstricken mit den folgenden drei Anforderungen an einen Familienbegriff (vgl. Lenz 2016:167-169).

- (1) *„Das konstitutive Merkmal von Familie ist die Zusammengehörigkeit von zwei (oder mehreren) aufeinander bezogenen Generationen, die zueinander in einer Elter-Kind-Beziehung stehen.“* (ebd.:169)

Statt „Eltern“ wird „Elter“ verwendet, um zu betonen, dass es nicht immer zwei Personen sind (Mutter und Vater), sondern möglicherweise nur eine Person vorhanden ist. Der Begriff „Elter“ wird bevorzugt gegenüber „Elternteil“, da letzteres das „Teil“ darauf hinweist, dass es immer noch ein Ganzes gibt. Die Tatsache, dass es keine gängige Singularform für „Eltern“ in unserer Sprache gibt, zeigt, wie stark die Annahme ist, dass eine Familie aus Mutter und Vater besteht.

Zudem wird in der heutigen Gesellschaft Familie oft auf die Verbindung von zwei Generationen beschränkt, während historische und kulturelle Kontexte zeigen, dass Familienstrukturen auch über mehrere Generationen reichen können. Es gibt verschiedene Arten von Familien, darunter Ein-Elter-Familien, Kernfamilien und Mehrgenerationenfamilien. Und obwohl Familien Gruppen sein können, entsprechen sie laut Lenz dem Strukturtypus der „persönlichen Beziehung“ (ebd.:171).

- (2) Im zweiten Punkt betont Lenz: *„Der Solidarverband Familie endet nicht an der Haushaltsschwelle“* (ebd.:172-173). Dennoch wird in der Familienforschung oft der Haushalt als Grundlage für die Definition von Familie betrachtet, was impliziert, dass Familienmitglieder zusammenleben. Dieser Ansatz wird maßgeblich von der amtlichen Statistik beeinflusst, die Familien hauptsächlich als Haushaltsgemeinschaften erfasst. Jedoch kann familiäre Zusammengehörigkeit nicht allein auf das Zusammenwohnen und -wirtschaften reduziert werden. Selbst wenn Kinder das Elter(n)haus verlassen, besteht oft weiterhin ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl und gegenseitige Unterstützung. Der Begriff der „multilokalen Mehrgenerationenfamilie“ verdeutlicht, dass Familien auch dann fortbestehen, wenn die Haushaltsgemeinschaft aufgelöst wird und Familienmitglieder an verschiedenen Orten leben, aber eng miteinander verbunden bleiben (vgl. ebd.:173).
- (3) Das traditionelle Familienkonzept ist außerdem durch einen verborgenen Biologismus geprägt, welcher annimmt, dass eine Familie aus der leiblichen Mutter und dem leiblichen Vater oder zumindest einer*inem von beiden besteht. Doch bereits das Rechtsinstitut der Adoption zeigt auf, dass Familie nicht ausschließlich durch biologische Prozesse entsteht. Adoptionen begründen vollwertige Elter(n)-Kind-Beziehungen, auch wenn keine biologische Verbindung besteht. Dies verdeutlicht, dass Elter(n)schaft nicht nur biologisch, sondern auch rechtlich begründet werden kann, was weitreichende Auswirkungen auf die Definition von Familie hat. Sie zeigt, dass die Reproduktionsfunktion kein universelles Merkmal von Familie ist und es Familien gibt, die sich nicht allein durch Geburt konstituieren. Eine Familie entsteht erst, wenn zumindest eine Person die Elter(n)rolle übernimmt und diese sozial anerkannt wird. Familien sind personalisierte Care-Strukturen, die durch die Übernahme einer Elter(n)rolle im Lebensalltag des Kindes entstehen und vielfach lebenslang bestehen (vgl. ebd.:174-177).

„Möglich ist nach diesem Verständnis also eine breite Palette von Ausgestaltungen dieser Generationenbeziehung, ohne eine davon – entgegen der in der Familienforschung lange Zeit gängigen Praxis – als die ‚eigentliche‘ oder ‚richtige‘ Familie zu privilegieren“ (ebd.: 177).

Geht es um die Erziehung der Kinder in Familien, ist diese Sache der Elter(n) bzw. der sonstigen Erziehungsberechtigten. In Hinblick auf Kindeswohlgefährdung sind die „aussichtsreichsten Erziehungshilfen einzusetzen, wobei darauf zu achten ist, dass in familiäre Verhältnisse möglichst wenig eingegriffen wird“ (§25 (2) WKJHG). Ist die Abwendung der Gefährdung jedoch nur durch Betreuung außerhalb des bisherigen Wohnumfeldes möglich, ist den Kinder- und Jugendhilfen die *volle Erziehung* zu gewähren (vgl. §30 WKJHG). Die nun folgende rechtliche Darstellung führt in die

komplexen Rahmenbedingungen der Gewährung von Hilfe ein und diskutiert die Grundlagen von Interventionen.

5.2 Fremdunterbringung in Österreich

Die für diese Bearbeitung relevante Rechtsmaterie ist das Wiener Kinder- und Jugendhilfegesetz (Abk.: WKJHG). Der Grund, warum es nicht das „österreichische“ bedeutet ist, dass seit 2020 sowohl die Gesetzgebungskompetenz als auch die Vollziehung bei den Ländern liegt. Vor allem die Paragraphen 3, 10, 20, 28, 30, 33 und 34 sind hierbei von Bedeutung. In Auszügen werden diese dargestellt.

In Wien und auch den anderen Bundesländern in Österreich ist die Kinder- und Jugendhilfe für soziale Dienste in Bezug auf Minderjährige zuständig. Darunter fallen unter anderem Dienste im Bildungs- und Beratungsbereich, das Erkennen einer Gefährdung des Kindeswohls, Dienstleistungen wie Tagesbetreuung und Streetwork und das Bereitstellen von Plätzen in Fremdunterbringungseinrichtungen oder Pflegefamilien (vgl. §§ 3, 20 WKJHG).

Der Begriff der Fremdunterbringung bezeichnet dabei die:

„Unterbringung, Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen außerhalb der eigenen Familie. Sie bietet Hilfen bei Erziehungsproblemen und Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung, sie ermöglicht einen neuen Lebensort und beinhaltet bei älteren Jugendlichen und jungen Volljährigen v.a. eine Begleitung in die Selbständigkeit“ (Birtsch 2008:332).

Minderjährige, die kurz-, mittel- oder langfristig außerhalb ihres Elter(n)hauses leben müssen, werden in speziell dafür vorgesehenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht. Das können beispielsweise Kinderdorf-Familien, sozialpädagogische Wohngemeinschaften, betreutes Wohnen oder Pflegefamilien sein (vgl. Bundesministerium Finanzen 2014). Grundsätzlich wird zwischen den „Hilfen der Erziehung“ und der „vollen Erziehung“ unterschieden (vgl. §§ 28, 30 WKJHG).

Die „Volle Erziehung umfasst die Pflege und Erziehung der Minderjährigen in einer Pflegefamilie, bei Personen gemäß § 44 Abs. 6, in sozialpädagogischen Einrichtungen oder durch nicht ortsfeste Formen der Sozialpädagogik“ (§ 30 (2) WKJHG).

Im Jahr 2022 waren in Österreich rund 12.800 Kinder und Jugendliche von dieser „vollen Erziehung“ betroffen (vgl. Statistik Austria 2023). Die Einrichtungen, welche für die Betreuung vorgesehen sind, benötigen eine Genehmigung von der Landesregierung, umgebaut und betrieben zu werden. Sie unterliegen ihrer Aufsicht. Die Genehmigung wird nur erteilt, wenn ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden ist, die Räumlichkeiten angemessen sind und die finanziellen Mittel für eine angemessene Betreuung der Minderjährigen gemäß den Standards der Jugendwohlfahrt vorhanden sind (vgl. § 10 WKJHG).

Für die Durchführung der jeweiligen Hilfsmaßnahmen ist der Kinder- und Jugendhilfeträger zuständig. Die Maßnahmen sollen individuell auf die Persönlichkeit und die Lebensumstände des Kindes oder Jugendlichen abgestimmt sein. Dabei werden die Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsmöglichkeiten des*der Minderjährigen berücksichtigt. Wenn das Wohl des*der Betroffenen es erfordert, kann die Maßnahme zudem angepasst oder aufgehoben werden. Nach Erreichen der Volljährigkeit kann die Unterstützung mit Zustimmung des*der Jugendlichen bis zum 21. Lebensjahr verlängert werden, falls dies zur Sicherung des bisherigen Fortschritts erforderlich ist (vgl. §§33, 34 WKJHG).

Eine volle Erziehung wird gewährleistet, wenn das Kindeswohl gefährdet ist (vgl. §30 WKJHG). Diese Gefährdungen sind oft mit den familiären Hintergründen verbunden und können beispielsweise Missbrauch oder Vernachlässigung umfassen. Das Verständnis dieser familiären Hintergründe ist entscheidend, um die Auswirkungen der Familienunterstützungsmaßnahmen zu verstehen und angemessene Interventionen zu entwickeln. Aufgrund dessen soll im folgenden Kapitel dargelegt werden, welche Bedingungen zu Fremdunterbringung führen können.

5.3 Ursächliche Bedingungen von Fremdunterbringung laut KJHG

Die Gründe für eine Fremdunterbringung von Minderjährigen sind vielfältig und müssen individuell betrachtet werden. Daher werden die Maßnahmen und das Vorgehen in jedem Fall spezifisch auf die Bedürfnisse der betroffenen Familie abgestimmt. Als Anzeichen für eine Fremdunterbringung kann eine Überforderung der Elter(n) in Bezug auf Erziehung dienen, die durch körperliche oder psychische Beeinträchtigungen, Krankheiten, Suchtproblematiken wie Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch oder Überforderung mit den schulischen, physischen und psychischen Anforderungen des Kindes sowie andere Faktoren verursacht sein kann. Auch Vernachlässigung der grundlegenden Bedürfnisse des Kindes wie Ernährung, Hygiene, Zuwendung, Aufsicht und Förderung sowie Missbrauch oder Misshandlung in physischer, psychischer oder sexueller Hinsicht können Indikatoren für eine Fremdunterbringung sein (vgl. Wienerroither 2004:176-205).

Die Analyse von Kindeswohlgefährdungen erfordert ein tiefgreifendes Verständnis, das über einfache Ursache-Wirkungs-Modelle hinausgeht. Es ist ein komplexes, dynamisches Geschehen, das von einer Vielzahl von Faktoren und Personen geprägt ist und ständigen Veränderungen unterliegt. Diese Gefährdungen werden von verschiedenen Hintergründen und Vorgeschichten beeinflusst, während die Handlungen und Reaktionen aller Beteiligten unvorhersehbare Strukturen erzeugen können. Sowohl bewusste als auch unbewusste Wünsche und Bedürfnisse, verbale Kommunikationen und rationale Überlegungen, sowie materielle Bedingungen spielen dabei eine Rolle. Dieser Prozess ist hochkomplex, emotional, interaktiv und interpretativ, oft von Konflikten geprägt und wird ständig neu generiert (vgl. Kinderschutz Zentrum Berlin, 2009: 35).

Aktuelle Studien, die die von den intervenierenden Behörden und Gerichten ins Treffen geführten Gründe für FU untersuchen, sind rar. Da ein näheres Eingehen auf alle Gründe, die zu Fremdunterbringung führen können, den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, werden nur einige der möglichen Gründe für FU idealtypisch behandelt: die Vernachlässigung, die sexuelle Gewalt bzw. der Missbrauch, psychische Probleme der Elter(n) sowie Suchtprobleme der Elter(n).⁶²

5.3.1.1 Vernachlässigung

Schone et al. (1997) definieren Vernachlässigung als:

„Andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen [...], welche zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Diese Unterlassung kann aktiv oder passiv (unbewusst), aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen“ (ebd. 1997:21).

Wie bereits oben angeführt stellt die Vernachlässigung den häufigsten Grund für FU bei Kindern und Jugendlichen dar. Vernachlässigung entwickelt sich langsam und zeigt sich in verschiedenen Bereichen, wie dem körperlichen Wohlbefinden, der kognitiven Fähigkeiten oder der emotionalen Entwicklung sowie in der Erziehung.⁶³ Außerdem äußert sie sich oft darin, dass die Aufsicht und Betreuung unzureichend sind (vgl. Kindler 2006:2). Die Ursache in der Vernachlässigung liegt häufig im multifaktoriellen Beziehungsgefüge, wie beispielsweise in sozialen und familiären Belastungen, materiellen Dimensionen oder persönlichen Problemen bzw. eigenen Defiziterfahrungen (vgl. Münder et al. 2000:48-49). Deegener (2005:37-38) nennt zudem auch beengende Wohnverhältnisse, Armut, Überforderung oder auch Krisen als Ursachen für Vernachlässigung. Als Beispiel können hier der Entzug von Nahrung, frieren lassen, das Ignorieren der Kinder oder auch unterlassene bzw. mangelnde hygienische Pflege genannt werden (vgl. Stimmer 2000:375).

5.3.1.2 Sexueller Missbrauch

Die Bezeichnung des sexuellen Missbrauchs kann unterschiedliche Auffassungen beinhalten. Dies kann entweder beim gemeinsamen Ansehen von pornographischen Inhalten beginnen, oder auch bei einer verbalen, sexuellen Äußerung. Andere sprechen erst von sexuellem Missbrauch, wenn es zu unsittlichen Berührungen oder einer Vergewaltigung kommt (vgl. Rotthaus / Trapmann 2008:323). Für Deegener (2005) ist klar, dass Kinder dabei für die sexuelle Stimulation der Täter*innen benutzt werden, und die Täter*innen die eigene Macht- und Autoritätsposition ausnutzen (vgl. Deegner 2005:38-39).

Sexueller Missbrauch findet am häufigsten innerhalb der eigenen Familie statt, wenn sich Familienangehörige am eigenen Kind vergehen (vgl. Alle 2017:25). Laut Rotthaus

⁶² Grund für die Auswahl dieser ist, dass sie als häufige Ursachen für die Fremdunterbringung von Kindern bekannt sind und eine Vielzahl von traumatischen Erfahrungen verursachen können.

⁶³ Vgl. Kapitel 3.1.2 in diesem Band von Kollegin Höffernig

et al. (2008) sind es die Väter und Stiefväter, welche die häufigste Tätergruppe bilden. Nur selten sind es dem Kind unbekannte Menschen, die es sexuell missbrauchen. Die betroffenen Minderjährigen leiden unter Selbstzweifel, Schuldgefühlen und Verunsicherungen⁶⁴, die sich in Verhaltensproblemen wie Konzentrationsstörungen oder Schlafproblemen äußern können (vgl. Rotthaus et al. 2008:327-328).

2011 führte das österreichische Institut für Familienforschung eine Prävalenzstudie durch, bei der aufgezeigt wurde, dass die befragten Frauen mehr als doppelt so häufig wie Männer von sexuellen Übergriffen während ihrer Kindheit, also bis zum Alter von 16 Jahren, betroffen sind (vgl. Kapella / Rill-Pfeiffer 2012:5). In der Studie von Heimgartner et al. (2022:135) waren es fünf Prozent der Fremdunterbringungsfälle, bei denen der Grund dafür sexuelle Gewalt bzw. Missbrauch war. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die tatsächliche Anzahl an Minderjährigen, welche sexuellen Missbrauch erleiden, „deutlich höher“ (Statista 2024) ist.

5.3.1.3 Psychische Erkrankungen der Elter(n)

Kinder, bei denen ein Elternteil oder sogar beide Elternteile mit einer psychischen Erkrankung kämpfen, stehen vor größeren Herausforderungen und haben zusätzliche Anforderungen zu bewältigen im Vergleich zu Kindern aus Familien, in denen keine psychischen Erkrankungen der Elter(n) vorliegen (vgl. Rotthaus et al. 2008:170; Alle 2010:126f). In Österreich sind davon etwa 60.000 Minderjährige betroffen (Stand 2020). Die Lebenssituation und Entwicklung der betroffenen Kinder werden nachhaltig durch diese Erfahrungen geprägt. Die Erkrankung eines Elternteils führt zu einer tiefen Verunsicherung in der gesamten Familie, und oft liegt der Fokus der Aufmerksamkeit auf der erkrankten Person. Dadurch bleibt wenig Raum für eine angemessene Betreuung der Kinder (vgl. Steiner-Kohlmann 2020).

Aus einem Bericht über die SOS-Kinderdörfer in Österreich geht folgendes hervor:

„Überraschend ist die hohe Anzahl von Müttern, die aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung ihre Kinder nicht mehr adäquat betreuen können. Mit einem Anteil von 20,1 % ist die Zahl der Kinder, die aus einem familiären Hintergrund mit psychischer Krankheit kommen, in den Kinderdörfern überrepräsentiert“ (Hinteregger et al. 2005: 25).

Dies kann laut Hinteregger et al. (2005) daran liegen, dass die Jugendwohlfahrtsträger Kinder aus Familienstrukturen mit dem Hintergrund psychischer Krankheiten eher in einem Kinderdorf unterbringen als in Pflegefamilien oder anderen Einrichtungen (vgl. ebd.:25). Außerdem sei es für Außenstehende schwierig zu erkennen, ob es solchen Kindern gut geht oder nicht. Die entscheidende Frage ist, ab wann das Verhalten der erkrankten Person so problematisch ist, dass es die Sicherheit und das Wohlbefinden des Kindes gefährdet (vgl. Wagenblass 2012). Zahlen zur Gesamtanzahl von

⁶⁴ Vgl. Kapitel 9.5.1.5 in diesem Band von Kollegin Bambara

fremduntergebrachten Kindern aufgrund psychischer Krankheiten der Elter(n) lassen sich nicht finden.

5.3.1.4 Suchterkrankung der Elter(n)

Suchterkrankungen können als eine der möglichen psychischen Erkrankungen der Elter(n) angesehen werden. In der Studie von Heimgartner et al. (2022) wird sichtbar, dass die Suchtproblematik die Entscheidung zur Fremdunterbringung stark beeinflusst. Am häufigsten geht es dabei um Alkoholismus seitens der Mütter. Die Spielsucht spielt bei 0,5% der Mütter und bei 1% der Väter eine Rolle. Illegale Drogen sind laut den Autor*innen in den Fallbeschreibungen selten genau spezifiziert (vgl. ebd.:137). Menschen, die unter einer Abhängigkeit leiden, erleben oft einen Verlust der Kontrolle. Ein Großteil ihrer Aufmerksamkeit gilt der Beschaffung von Suchtmitteln und der Geheimhaltung ihres Verhaltens. Sie versuchen, ihr schlechtes Gewissen zu beruhigen und zu verdrängen, und leugnen oft die schwerwiegenden Folgen ihres Verhaltens für sich selbst und besonders für ihre Familie (vgl. Rotthaus et al. 2008:183). Studien zeigen, dass Kinder in Familien mit Suchtproblemen ein deutlich höheres Risiko haben, Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung zu erleben, im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen, die in Familien ohne solche Probleme aufwachsen (vgl. Zobel 2005).

„Die Wahrscheinlichkeit, dass Eltern mit Alkohol- oder Drogenproblemen ihre Kinder vernachlässigen, [ist] um mehr als das Dreifache erhöht“ (Chaffin et al. 1996: o.S. zit.n. Zobel 2005:157).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Gründe für eine Fremdunterbringung aufgrund der Vielfalt individuell betrachtet werden müssen. Und obwohl die genannten Risikofaktoren bestehen, können Familien auch wichtige Schutzfaktoren für Kinder und Jugendliche bieten. Sie können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, effektive Unterstützungs- und Begleitmethoden für traumatisierte Personen mit Fremdunterbringungserfahrung zu entwickeln und umzusetzen. Der Blick auf die familiären Schutzfaktoren bietet Einblicke in die vorhandenen Ressourcen und Stärken der Familien und kann dazu beitragen, die Frage nach der Rolle der familiären Hintergründe von fremduntergebrachten Kindern zu beantworten. Ausgehend davon soll im Folgenden die Bedeutung dieser Schutzfaktoren genauer erläutert werden.

5.4 Bedeutung familiärer Schutzfaktoren

Um die Bedeutung der Schutzfaktoren erklären zu können, soll im ersten Schritt dieses Kapitels geklärt werden, was Schutzfaktoren sind. Anschließend wird der Fokus auf familiäre Schutzfaktoren gelegt und deren Bedeutung erläutert. Grund dafür ist, dass sich dieser Teil der Masterarbeit auf die familiären Hintergründe von fremduntergebrachten Kindern konzentriert.

5.4.1 Was sind Schutzfaktoren?

Es liegen verschiedene Auffassungen vom Begriff der Schutzfaktoren vor. „Die Heterogenität der Begrifflichkeiten spiegelt die in der Literatur vorherrschende Unklarheit und kontrovers diskutierte Frage wider, wie diese Faktoren angemessen begrifflich und inhaltlich zu definieren sind“ (Bengel et al. 2009).

Bezugnehmend auf eine aktuelle Arbeit von Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse (2015), welche die oben angeführten Ursachen, die zu Fremdunterbringung führen können, alle als Risikofaktoren in Hinblick auf die Entwicklung eines Kindes nennen (ebd.:22-23), definieren sich Schutzfaktoren folgendermaßen:

„Schutzfaktoren werden als Merkmale beschrieben, die das Auftreten einer psychischen Störung oder einer unangepassten Entwicklung verhindern oder abmildern sowie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen“ (Fröhlich-Gildhoff et al. 2022:28, zitiert nach Rutter 1990).

Laut Wustmann (2008) weisen Schutzfaktoren generell drei Funktionen auf:

- Sie können risikomildernd wirken.
- Sie können entwicklungsfördernd sein.
- Das Fehlen von Schutzfaktoren kann als Risikofaktor gesehen werden, da ihr Fehlen ein Störungspotential darstellt (vgl. ebd.:44-45).

Es wird dabei zwischen den eigentlichen Schutzfaktoren und förderlichen Bedingungen unterschieden (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al. 2022:28). Förderliche Bedingungen können schützende Wirkungen entfalten, selbst wenn kein erhöhtes Risiko vorliegt (vgl. Scheithauer et al. 2000:15). Bengel et al. (2009) betonen auch, dass die Schutzfaktoren eines Kindes und sein Entwicklungsstand nicht verwechselt werden sollten. Die Fähigkeiten eines Kindes sollten nicht in unterschiedlicher Funktion betrachtet werden: „einmal als schützende Kompetenz vor Störungen - also als Schutzfaktor - und einmal als Kompetenz, die als Zeichen einer positiven Entwicklung verstanden wird - also als Ergebnis einer geschützten Entwicklung“ (ebd.:23-24).

Bengel et al. (2009) bieten zudem eine übersichtliche Tabelle über empirisch überprüfte Schutzfaktoren:

Abbildung 4:

	<ul style="list-style-type: none"> – Erstgeborenes Kind – Weibliches Geschlecht • Kognitive und affektive Schutzfaktoren <ul style="list-style-type: none"> – Positive Wahrnehmung der eigenen Person – Positive Lebenseinstellung und Religiosität • Kognitive Fähigkeiten und schulische Leistung • Internale Kontrollüberzeugung • Selbstwirksamkeitserwartung • Selbstkontrolle und Selbstregulation • Aktive Bewältigungsstrategien • Realistische Selbsteinschätzung und Zielorientierung • Besondere Begabungen, Ressourcen und Kreativität • Interpersonelle Schutzfaktoren – soziale Kompetenz
Familiäre Schutzfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturelle Familienmerkmale • Merkmale der Eltern-Kind-Beziehung <ul style="list-style-type: none"> – Sichere Bindung und positive Beziehung zu den Eltern • Autoritative oder positive Erziehung <ul style="list-style-type: none"> – Positives Familienklima und Kohäsion • Positive Geschwisterbeziehungen • Merkmale der Eltern
Soziale Schutzfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Unterstützung • Erwachsene als Rollenmodelle oder eine gute Beziehung zu einem Erwachsenen • Kontakte zu Gleichaltrigen • Qualität der Bildungsinstitutionen • Einbindung in prosoziale Gruppen

Es wird hier also eine Klassifizierung von Schutzfaktoren nach persönlichen, familiären und sozialen Ressourcen verwendet, was derzeit den *State of the Art* der Forschung zum Thema darstellt (vgl. ebd.:49). Wie bereits oben erwähnt, soll an dieser Stelle auf die Bedeutung der familiären Schutzfaktoren näher eingegangen werden.

5.4.2 Elter(n)-Kind-Beziehung-Bindung

Die Beziehung zwischen Elter(n) und ihren Kindern ist ein komplexes und vielschichtiges Zusammenspiel, das von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Luthar (2006) fasst Bindung, Erziehung und elterliche Unterstützung als schützende Kräfte innerhalb der Familie zusammen. Sie betont, dass frühe Beziehungserfahrungen in der Familie entscheidend für eine langfristige resiliente Entwicklung sind (ebd.:739).

In der Entwicklungspsychologie wird vor allem der „sicheren Bindung“⁶⁵ im frühkindlichen Alter eine bedeutende Schutzrolle zugeteilt (vgl. Zander 2009:44).

Bengel et al. (2009) fassen die Ergebnisse verschiedenster Studien folgendermaßen zusammen:

⁶⁵ Vgl. Kapitel 3.1.5 in diesem Band von Kollegin Höffernig

„[...] sicher gebundene Kinder (können) auch unter Risikobedingungen zumeist einen Vorteil für eine gute Anpassung und Entwicklung gegenüber Kindern aufweisen, die keine sichere Bindung zu einer erwachsenen Bezugsperson haben“ (ebd.:93).

In einer Studie von Kriebel und Wentzel (2011, zit. n. Fegert et al. 2023) wurde eine positive Wirkung von elterlichem Verhalten als Schutzfaktor bezüglich Verhaltensproblemen festgestellt. Insbesondere Kinder, die stark von negativen Vorbelastungen betroffen waren, profitierten am meisten von positiver elterlicher Fürsorge. Ein emotional warmes, einfühlsames und förderliches Verhalten der Elter(n) schützt Kinder nicht nur vor belastenden Erfahrungen, sondern stärkt auch ihre Widerstandsfähigkeit im Umgang mit solchen Belastungen. Diese positive Wirkung kann sich auf verschiedene Weisen entfalten, zum Beispiel durch ein Gefühl der emotionalen Sicherheit in der Bindungsbeziehung zu den Elter(n), verbesserte Fähigkeiten in der Emotions- und Stressregulation, ein positiveres Selbstkonzept und gesteigerte Problemlösefähigkeiten der Kinder (vgl. Fegert et al. 2023:190).

Wie Beziehungs- und Bindungsfähigkeit bei fremduntergebrachten Kindern aussehen kann, erklärt Bonderer (1983). Laut dem Autor kann die dynamische Komponente, also Beziehungen und Beziehungsfähigkeit, beeinflusst und gefördert werden. Dieser Aspekt ist erzieherisch beeinflussbar und sollte in der Einrichtung entsprechend den Bedürfnissen jedes einzelnen Kindes optimal genutzt werden. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik können in jedem Fall versuchen, auf verschiedene Weisen, sei es zugreifend oder zurückhaltend, selbst als „gestört“ (ebd.:16) bezeichnete Beziehungsbedürfnisse zu befriedigen oder zu gewähren. Dabei ist entscheidend, wie die Fachkräfte solche Handlungsmöglichkeiten nutzen und wie sie den Widerständen und Erschwerungen in der jeweiligen Beziehungsproblematik entgegentreten können (vgl. ebd.:16-17).

5.4.3 Autoritative und positive Erziehung

In der Forschung zur Resilienz⁶⁶ wird untersucht, welche Erziehungsstile dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche, die unter Risikobedingungen aufwachsen, besser mit den Herausforderungen umgehen können. Dabei wird oft auf die Unterscheidung von Erziehungsstilen nach Baumrind (1968) zurückgegriffen, die trotz einiger Anpassungen und Ergänzungen nach wie vor weit verbreitet und anerkannt ist. Die Autorin identifizierte drei Hauptstile: den autoritativen, autoritären und permissiven Erziehungsstil. Der autoritative Erziehungsstil zeichnet sich durch eine Kombination aus Wärme, Unterstützung und klaren Grenzen aus. Elter(n), die autoritativ erziehen, zeigen emotionale Verbundenheit und kommunizieren offen und partnerschaftlich mit ihren Kindern. Sie fördern die Selbstständigkeit und Autonomie ihrer Kinder und vermitteln klare Verhaltenserwartungen, die das Kind in seiner Entwicklung unterstützen. Diese Regeln werden von den Elter(n) kontrolliert, und sie erklären ihren Kindern verständlich, warum diese Regeln wichtig sind (vgl. ebd.:261-267).

⁶⁶ Vgl. Kapitel 4.5.3 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

Beim autoritären Erziehungsstil wird, gemäß Baumrind (1968), großer Wert auf strikten Gehorsam von den Kindern gelegt und es wird die Achtung der elterlichen Autorität betont, ohne viel Rücksicht auf die Motivationen des Kindes zu nehmen. Bei permissiven Erziehungsstilen hingegen versuchen Erziehungsberechtigte das Verhalten ihrer Kinder so wenig wie möglich zu regulieren, stellen wenige Anforderungen und erlauben den Kindern, ihr Verhalten selbst zu steuern (vgl. ebd.:267-270). In der Forschung wird der autoritative Erziehungsstil mit einer positiven Entwicklung von Kindern in Verbindung gebracht (vgl. Bengel et al. 2009:94). Erziehungsstile umfassen in der Regel Aspekte der Bindung und Beziehung, wie z.B. Wärme und Responsivität gegenüber dem Kind. Neben den allgemeinen Erziehungsstilen werden in der Resilienzforschung auch einzelne Komponenten des elterlichen Verhaltens hinsichtlich ihrer schützenden Funktion untersucht (vgl. ebd.:94).

Eine Studie von Baldry und Farrington (2005) untersuchte das Risiko italienischer Jugendlicher, Opfer von Mobbing in der Schule zu werden oder selbst andere zu schikanieren („bullying“). Die Ergebnisse zeigten, dass Jugendliche, deren Elter(n) einen unterstützenden und autoritativen Erziehungsstil pflegten, einen Schutzfaktor gegenüber diesem Risiko hatten. Eine solche positive Erziehung förderte das Wohlbefinden der Jugendlichen und unterstützte die Entwicklung angemessener sozialer Kompetenzen, wodurch sie weniger Gefahr liefen, andere zu schikanieren oder selbst zum Opfer zu werden (vgl. ebd.:263-284).

Kadera und Kindler (2023) fassen dies so zusammen, dass ein autoritativer Erziehungsstil eine positive Wirkung auf psychosoziale Kompetenzen sowie mehr schulischen Erfolg und weniger internalisierte und externalisierte Verhaltensauffälligkeiten hat (vgl. ebd.:209).

5.4.4 Positive Geschwisterbeziehungen

Positive Geschwisterbeziehungen spielen insofern eine bedeutende Rolle, da sie im Allgemeinen fördernd für eine positive Entwicklung sind (vgl. Bengel et al. 2009:99). In einer Studie wurde festgestellt, dass Veränderungen in der Qualität der Geschwisterbeziehungen Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Kinder haben. Eine wärmere Beziehung mit weniger Konflikten ist mit weniger depressiven Verstimmungen verbunden, während eine schlechtere Beziehungsqualität vermehrt zu externalisierenden Problemen führt (vgl. Richmond et al. 2005:550-559).

Es wird allgemein angenommen, dass die frühen Geschwisterbeziehungen ein Umfeld bieten, in dem Kinder moralisches Denken, Konfliktlösung und soziales Verständnis üben und entwickeln können (vgl. Volling 2003:205-206). In der Resilienzforschung interessiert man sich dafür, ob Geschwisterbeziehungen unter risikoreichen und gefährdeten Lebensumständen eine schützende Wirkung haben können. Volling (2003) identifiziert verschiedene Aspekte der Geschwisterbeziehung, darunter Faktoren wie Wärme, Nähe und emotionale Bindung, sowie Konflikte oder Rivalität und den Status innerhalb der Geschwisterhierarchie. Studien in der Forschung zu Schutzfaktoren konzentrieren sich in der Regel auf die emotionale und unterstützende Komponente der Geschwisterbeziehung (vgl. Bengel et al. 2009:99). Frick (2010) schreibt: „Wo das

Positive deutlich überwiegt, entsteht eine wertvolle, häufig lebenslange emotionale wie kognitive Ressource für alle Beteiligten.“

Matêjecêk (2003) untersuchte Schutzfaktoren in der psychosozialen Entwicklung ehemaliger fremduntergebrachter Personen. Dabei kam er zu dem Ergebnis, dass in der Pflegefürsorge Beziehungen zu Geschwistern einen wichtigen Schutzfaktor darstellen, sowohl zu den leiblichen als auch zu den „Adoptivgeschwistern“ (ebd. 2003:80).

„Geschwister kennen aufgrund ihrer Verbundenheit und Zusammengehörigkeit die Erfahrung von Nähe auch bei Konflikten und sie kennen die Kontinuität ihrer Beziehung im Wechsel von Streiten und Versöhnen. Eine Offenheit für Konflikte wird auf einem haltenden gemeinsamen Boden möglich“ (Sohni 2004: 57, zit in. Petri 2014:223-224).

So hat sich das SOS-Kinderdorf zum Ziel gesetzt, Geschwisterkinder gemeinsam unterzubringen, entweder in derselben Kinderdorffamilie bzw. Wohngruppe oder zumindest im selben Dorf. Die Ergebnisse dessen zeigen deutlich, dass Geschwister eine bedeutende Ressource darstellen. Für die meisten befragten Jugendlichen sind Geschwister neben der Mutter die wichtigsten Bezugspersonen und bieten ihnen eine Art Schutz in der neuen und unbekannten Umgebung des Kinderdorfs. Besonders für Jugendliche, die bereits längere Zeit im Kinderdorf leben, stellen Geschwister eine konstante Begleitung in diesem speziellen Lebensabschnitt dar (vgl. Friedemann / Köhlen 2018:236)

Welche Auswirkungen hat dieser Lebensabschnitt jedoch auf die weitere Biographie der Betroffenen? In der Sozialen Arbeit ist es wichtig, diese biographischen Prozesse zu verstehen und zu begleiten, da eine Aufgabe der Sozialen Arbeit daraus besteht, als „Unterstützung bei der Bewältigung des Lebenslaufs“ (Bönnisch et al. 2005, zit. n. Stauber / Walther 2016:559) zu dienen. Dadurch können Sozialarbeiter*innen zudem die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der Betroffenen besser einschätzen und gezieltere Unterstützung anbieten. Um der Frage nachzugehen, wie sich Fremdunterbringung auf die Biographie von Betroffenen auswirken kann, widmet sich das folgende Kapitel deshalb den möglichen biographischen Folgen von Trauma im Kontext der Fremdunterbringung.

5.5 Mögliche biographische Folgen von Trauma im Kontext der Fremdunterbringung

Bei der Planung dieser Masterarbeit wurden zwei zentrale Untersuchungsbereiche identifiziert: die Auswirkungen von Fremdunterbringung auf die Biographie der Kinder und die langfristigen Folgen von Trauma im Kontext der FU. Während des fortgeschrittenen Literaturstudiums wurde jedoch deutlich, dass diese Themen aufgrund signifikanter Überschneidungen nicht separat behandelt werden können. Aus diesem Grund werden sie in diesem Kapitel unter dem Titel „Mögliche biographische Folgen von Trauma im Kontext der FU“ zusammengefasst erörtert.

Um die vielschichtigen Folgen eines Traumas zu untersuchen, wurde zudem entschieden die „prozessual-systemische Denkfigur“ von Silvia Staub-Bernasconi heranzuziehen. Grund dafür ist, dass sie als etabliertes Instrument in der Sozialen Arbeit gilt, das sowohl biologische, psychische als auch soziale Aspekte berücksichtigt. Dies ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtung der langfristigen Auswirkungen von Trauma auf die Biographie von Betroffenen. Eine kurze Erklärung der prozessual-systemischen Denkfigur (Abk.: PSDF) folgt im nächsten Abschnitt.

5.5.1 Prozessual-systemische Denkfigur (PSDF) nach Staub-Bernasconi

„Silvia Staub-Bernasconi hat – als Sozialarbeiterin und Soziologin – mit der «prozessual-systemischen Denkfigur» (PSDF) ein Modell entwickelt, das Dimensionen sozialer Probleme, wie sie sich in der Sozialarbeit manifestieren, erfassen und beschreiben lässt“ Geiser 2013:22).

Die systemische Denkfigur ermöglicht es, Individuen als Teil sozialer Systeme zu verstehen und zu beschreiben. Dabei entsteht ein Bild ihrer Merkmale zu einem bestimmten Zeitpunkt, einschließlich intrinsischer, relationaler und emergenter Eigenschaften. Dieses Bild kann bewertet werden, um Probleme zu identifizieren und zu begründen, sowie die Ressourcen der Betroffenen zu bestimmen, die zur Lösung dieser Probleme genutzt werden können. Des Weiteren erfasst und beschreibt die Denkfigur Beziehungen und soziale Systeme, indem sie zunächst in ihrer idealen formalen Positionsstruktur differenziert werden, entweder als horizontal strukturierte Austauschbeziehungen oder als vertikal strukturierte Machtbeziehungen. Anschließend werden die konkreten Interaktionen eingetragen, und es stehen vier Interaktionsdimensionen zur Verfügung, um die Beziehungen zu strukturieren. Das entstandene „Beziehungsbild“ (Geiser 2013:25) kann dann im Hinblick auf Austausch- und/oder Machtprobleme bewertet werden sowie in Hinblick auf entsprechende soziale Ressourcen. Die Begründung für die Probleme in Ausstattung, Austausch und Macht erfolgt sowohl normativ, basierend auf nicht realisierten gesellschaftlichen Werten, als auch erklärungs-theoretisch, aufgrund dauerhaft unerfüllter Bedürfnisse und entsprechender Prognosen (vgl. ebd.:25-26).

Staub-Bernasconi (1998) unterteilt soziale Probleme in vier Kategorien: „(1) Ausstattungsprobleme, (2) Austauschprobleme, (3) Machtprobleme, (4) Kriterienprobleme“ (ebd.: 14).

Im folgenden Kapitel sollen die Auswirkungen von Trauma, wie es in Kapitel 3.1 definiert wurde, auf diese vier Kategorien sozialer Probleme nach Staub-Bernasconi aufgezeigt und mit biographischen Prozessen von Care Leavern in Verbindung gebracht werden. Als Care Leaver werden hier „junge Erwachsene, die einen Teil ihrer Biographie in einer Wohnform der stationären Erziehungshilfe verbracht haben und nun vor dem Übergang in das Erwachsenenleben stehen oder diesen Übergang gerade vollzogen haben“ (Hilkert 2019: 283) bezeichnet.

5.5.2 Ausstattungsprobleme

Soziale Ausstattungsprobleme beschreibt Staub-Bernasconi (1998) als Mangel oder Ungleichgewicht in der Verteilung von Ressourcen, die Menschen für ein erfülltes Leben benötigen. Diese Ressourcen können materieller (z.B. Geld, Wohnung), sozialer (z.B. Bildung, Gesundheit) oder immaterieller Natur (z.B. Anerkennung, Liebe) sein. Menschen mit Traumaerfahrung leiden in der Regel unter Ausstattungsdefiziten, da sie durch ihre traumatischen Erfahrungen oft in ihrer Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen eingeschränkt sind (ebd.:15-17). Sie unterscheidet zwischen sechs Ausstattungskategorien. Diese sind:

- Symbolische Ausstattung
- Ausstattung mit sozialen Beziehungen und Mitgliedschaften
- Ausstattung mit Erkenntniskompetenzen
- Ausstattung mit Handlungskompetenzen
- Sozioökonomische und sozialökologische Ausstattungen
- Körperliche Ausstattung (vgl. ebd.: 15-17)

(1) Symbolische Ausstattung

Die symbolische Ausstattung nach Staub-Bernasconi (1998) umfasst die Verfügbarkeit von Begriffen, Aussagen und Aussagensystemen, die Menschen zur Verfügung stehen, um ihre Lebenswelt zu interpretieren und zu gestalten (vgl. ebd.:16). Defizite in der symbolischen Ausstattung können zu Schwierigkeiten bei der Orientierung in der Welt, einem Gefühl der Sinnlosigkeit, einer Beeinträchtigung der Identität, Konflikten mit anderen Menschen oder sozialer Ausgrenzung führen (vgl. ebd.:18-19).

Die totale Ohnmacht und allfällige Gewalt, welche bei einer traumatischen Erfahrung erlebt werden kann, ist laut Schulze (2021) eine Erfahrung, die : „[...] nicht mehr Teil der Welt der ‚anderen‘ ist, insofern nicht mehr als miterlebbare und teilbare Wirklichkeit erscheint, eine Verständigung darüber kaum mehr möglich ist“ (ebd.:147). Dies weckt bei Betroffenen ein Gefühl der Andersartigkeit und des Nichtdazuzugehörens (vgl. Hubschmid / Solèr 1998:16).

Da der Alltag in Wohngruppen⁶⁷ nicht ident mit jenem in der Herkunftsfamilie ist, sind hier besonders spezifische Anforderungen zu berücksichtigen. Gleichzeitig bieten sich in dieser Umgebung jedoch auch besondere Chancen (vgl. Moch 2016:80). Eine Studie von Drexler et al. (2012), welche sich mit der Lebenswelt fremduntergebrachter Kinder beschäftigt, konnte folgende positive Aspekte des Zusammenlebens in den Einrichtungen aufzeigen:

- ein erlebtes Gemeinschafts- und Zugehörigkeitsgefühl
- Spaß
- soziale Kontakte zu anderen Kindern und Jugendlichen im Alltag
- Zusammenhalt und gegenseitige Unterstützung
- das gemeinsame Durchhalten von schwierigen Zeiten oder Krisen

⁶⁷ Vgl. Kapitel 3.3.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

- Altersheterogenität: Größere können auf Kleinere aufpassen und erleben sich selbst als wichtige Person (vgl. ebd.:28)

Geht es um die Gestaltung dieser Lebenswelt in Einrichtungen zur Fremdunterbringung spielt die Partizipation⁶⁸ eine bedeutende Rolle. Kinder und Jugendliche haben ein generelles Bedürfnis nach Beteiligung, insbesondere an ihrer eigenen Lebensplanung. Es ist für sie entscheidend, dass sie über Wahlmöglichkeiten verfügen und dass ihre Meinungen und Wünsche ernst genommen werden. Sie streben vor allem nach positiven Beziehungen und danach, ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten zu erleben. Mit zunehmendem Alter zeigen sie eine höhere Bereitschaft zur Mitwirkung.

„Partizipation im Hinblick auf die Gestaltung des eigenen Alltags und des eigenen Lebens junger Menschen ermöglicht mitzuentcheiden und stellt eine zentrale Vorbereitung auf das Leben nach dem Heim (sic!) dar, in dem die jungen Erwachsenen selbst entscheiden und lernen müssen, mit Unsicherheit umzugehen“ (Ahmed et al. 2020:26).

Darüber hinaus legen die Betroffenen Wert darauf, dass ihre Beteiligung in relevanten Bereichen zu erkennbaren Erfolgen führt, wie beispielsweise der Umsetzung ihrer Anliegen. Diese Erfolge sind besonders wahrscheinlich in Zeiten, in denen sie keine akuten Belastungen aufgrund ihrer Biographie oder ihres Herkunftssystems erfahren (vgl. Eberitzsch et al. 2021:131-132). Kommt es zu Übergängen innerhalb von Institutionen oder in die Selbstständigkeit, haben diese, laut Stauber und Walther (2016), immer „auch eine biografische Seite“ und können „als Übergänge, die in den Lebenswelten und Identitätskonstruktionen der Adressat*innen Sozialer Arbeit auftauchen“ (ebd.:561) bezeichnet werden. Sozialarbeiter*innen sollten dabei nicht nur über Beratungskompetenz verfügen, sondern auch über ein Netzwerk von Fachleuten, an die sie Care Leaver bei spezifischen Alltagsfragen verweisen können (vgl. Ahmed et al. 2020:26).

Ein positiver Übergang vom strukturierten Alltag in der Fremdunterbringung zu einem Leben nach dem Austritt wird erleichtert, wenn er als schrittweiser Übergang in mehr Selbstverantwortung organisiert ist, beispielsweise durch den Wechsel von einer Wohngruppe in eine betreute Wohngemeinschaft. Auf diese Weise haben Care Leaver die Möglichkeit, bereits vor dem Austritt zu lernen, wie sie die Offenheit des Lebens zunehmend selbst gestalten und ihren Alltag eigenverantwortlich bewältigen können (ebd.:27).

(2) Ausstattung mit sozialen Beziehungen und Mitgliedschaften

Hierzu zählen soziale Kontakte sowie Dazugehörigkeit (vgl. Staub Bernasconi 1998:17). Soziale Isolation widerspricht laut Staub-Bernasconi (2007) dem Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit und Fremdbestätigung (ebd.:183). Wirtz et al. (1995) schreiben hinsichtlich eines erlebten Traumas jedoch: „Die Zerstörung des Urvertrauens in sich selbst, in die Verlässlichkeit menschlicher Bindungen, in die Sinnhaftigkeit des Lebens

⁶⁸ Vgl. Kapitel 9.1.3 in diesem Band von Kollegin Höffernig

führt in die Isolation, in Welt- und Menschenferne“ (Wirtz / Zöbeli 1995:3). Laut Hausmann (2006) beziehen sich soziale Beziehungsprobleme vor allem auf die Bereiche Familie und Freunde/Freizeit. Äußern können sie sich unter anderem in Partner*innenkonflikten, häuslicher Gewalt, Scheidung, der Vermeidung von Freizeitaktivitäten, Konflikten mit Freund*innen oder auch sozialer Isolation (vgl. ebd.:68). Die Gründe können im fehlenden Vertrauen oder auch in den Gefühlen der Andersartigkeit liegen (vgl. Knaevelsrud / Maercker 2008:933).

Maywald (2004) weist jedoch darauf hin, dass auch Kinder, die abgelehnt oder misshandelt wurden, eine starke Bindung zu nahestehenden Personen entwickeln können. Es ist möglich, dass Minderjährige zu mehreren Erwachsenen Bindungen aufbauen, jedoch bedeutet dies nicht, dass diese Bindungen austauschbar sind. Fremduntergebrachte Kinder befinden sich in einer komplexen Beziehungsdynamik, indem sie sowohl Subjekt als auch Objekt eines Beziehungsdreiecks sind. Sie fungieren als Bindeglied zwischen verschiedenen sozialen Systemen, die unterschiedliche qualitative und quantitative Bindungs- und Beziehungsangebote bieten (vgl. Macke 2010:14). In empirischen Studien (vgl. Adley/Jupp Kina, 2017; Dinisman, 2016; Mendes/Purtell 2020) zum Thema der sozialen Beziehungen von ehemals fremduntergebrachten Personen, wurde festgestellt, dass persönliche Beziehungen, die nicht oder nur indirekt in das formelle Hilfeverhältnis eingebunden sind, einen bedeutenden Einfluss auf den Erfolg des Hilfeprozesses und den Übergang aus der Betreuung in die Selbstständigkeit haben. Diese Beziehungen tragen auch wesentlich zu einer positiven Lebensgestaltung bei. Die Forschungsergebnisse benennen verschiedene Arten von persönlichen Beziehungen, darunter Partner*innen, Familienmitglieder wie Mutter, Geschwister und Großeltern, enge Freund*innen und ihre Familien, Mitglieder religiöser Gemeinschaften oder auch Trainer*innen im Sportverein. Trotz der Vielfalt dieser Beziehungen wurde in den bisherigen Studien (vgl. Adley/Jupp Kina, 2017; Dinisman, 2016; Paulsen/Goyette, 2017) jedoch festgestellt, dass sich die sozialen Netzwerke der Betroffenen im Übergang aus der Betreuung in die Selbstständigkeit tendenziell verringern. Dies führt dazu, dass sie oft weniger sozial integriert sind. Einige der Befragten beschreiben auch ein Gefühl der Einsamkeit oder Isolation, besonders wenn sie nach dem Verlassen der Betreuungseinrichtung nur wenige oder gar keine Personen haben, an die sie sich wenden können (vgl. Ehlke et al. 2023:187). Die zwei bedeutendsten Beziehungsnetzwerke für ehemals Fremduntergebrachte bilden die persönlichen Beziehungen zu Familie und zu Peers bzw. sogenannten „signifikanten Anderen“, die aus informellen oder formell-organisationalen Kontexten eine Bedeutung für Betroffene haben können (vgl. ebd.:187). Laut Höfer et al. (2017) hängt das Gefühl von Zugehörigkeit stark mit der Qualität der Beziehung zu den Fachkräften⁶⁹ ab. Jedoch „verknüpft und mehr noch von der aktuellen Bindung zur Mutter“ (ebd.:230). Ist die Mutter nicht mehr existent oder hat aufgrund von biographischen Erfahrungen an Bedeutung verloren, entwickeln Kinder und Jugendliche eine Zugehörigkeitskonstruktion, welche die Kinderdorffamilie oder die Wohngruppe in den Mittelpunkt rückt (vgl. Höfer et al. 2017:230). Der häufigste Kontakt nach Fremdunterbringung besteht in familiärer Hinsicht zu den Müttern und den

⁶⁹ Vgl. Kapitel 9.1.4 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Geschwistern. Kein oder geringer Kontakt hingegen zu den Vätern (vgl. Dittmann et al. 2019; Sting et al. 2020, zit. n. Ehlke 2023:188).

(3) Ausstattung mit Erkenntniskompetenzen

Die Ausstattung mit Erkenntniskompetenzen beinhaltet

„[...] Prozesse des Empfindens, Fühlens, der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Wahrnehmung, des Lernens, Denkens, der Begriffsbildung- und Verknüpfung einschliesslich des Bewertens von Sachverhalten, der Bildung von Zielen und Plänen – und schliesslich als übergeordnete Funktion: die Ermöglichung von (Selbst) Bewusstsein [...]“ (Staub-Bernasconi 1998:15).

Eine geringe Ausstattung verletzt unter anderem das Bedürfnis nach Verstehen, was innerhalb der eigenen Person geschieht (vgl. Staub-Bernasconi 2007:183).

Laut Herman (2010) unterscheiden sich traumatische Erinnerungen grundlegend von gewöhnlichen Erinnerungen.⁷⁰ Während gewöhnliche Erinnerungen als zusammenhängende und verbale Erzählungen gespeichert werden, die sich in unsere Lebensgeschichte einfügen, sind traumatische Erinnerungen oft fragmentiert und in Form von Bildern oder Empfindungen gespeichert (vgl. ebd.:59-60).

Das (Selbst)bewusstsein kann vor allem durch Erfahren von Selbstwirksamkeit, ausgelöst durch Erfolgserlebnisse, gestärkt werden. In Institutionen der Fremdunterbringung ist dies durch die „enge, wertschätzende und akzeptierende Betreuung der Erzieher*innen“ (Hansen et al. 2022:593) möglich. Außerdem ist es notwendig, die Betroffenen zu befähigen, sich mit den gesellschaftlichen Lebensbedingungen auseinanderzusetzen, um diese zu begreifen. Wird die Lebens- respektive Welterfahrung verstanden, kann die Bildung von mündigen und selbstbewussten Individuen gefördert werden (vgl. Michaelis et al. 2022:612).

(4) Ausstattung mit Handlungskompetenzen

Handlungskompetenzen umfassen verschiedene Arten des Handelns, die wir im Laufe der Sozialisation lernen und entwickeln. Dazu gehört eingeübtes Verhalten, rollenbezogenes Verhalten und mit dem Verstand kontrolliertes Verhalten (vgl. Staub-Bernasconi 1998:16-17). Ein Mangel an Handlungskompetenzen kann das Bedürfnis beeinträchtigen, sowohl wiederholende als auch unvorhersehbare Anforderungen durch Fähigkeiten und Regeln zu bewältigen und zu erfüllen (vgl. Staub-Bernasconi 2007:183).

Das Hauptziel einer Jugendhilfemaßnahme besteht darin, die persönliche und soziale Entwicklung von jungen Menschen gezielt zu unterstützen, sodass sie in der Lage sind, eigenverantwortlich zu handeln. Dabei nimmt die Förderung der Handlungskompetenzen eine bedeutende Stellung ein, wie in Berichten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Abk.: BMFSFJ) von 2009 und 2013 betont wurde (vgl. Höfer et al. 2017:171-172).

⁷⁰ Vgl. Kapitel 3.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Die Entwicklung von Handlungskompetenzen hängt maßgeblich von individuellen Erfahrungen ab, die das Gefühl vermitteln, im eigenen Leben etwas bewirken zu können (Selbstwirksamkeit), von der Überzeugung, dass das Leben sinnvoll, verständlich und handhabbar ist (Kohärenzgefühl), sowie von Schutzfaktoren, die helfen, schwierige Lebensumstände zu meistern (Resilienz). Wenn Jugendliche Entwicklungsaufgaben erfolgreich bewältigen und andere ihnen wichtige Themen erfolgreich angehen, stärken sie gleichzeitig ihre Handlungsbefähigung (vgl. SOS-Kinderdorf o.A.).

Eine Studie von Höfer et al. (2017) hat die Handlungskompetenzen von Kindern und Jugendlichen in SOS- Kinderdörfern untersucht. Dabei zeigte sich, dass die Handlungskompetenz mit zunehmender Dauer des Aufenthalts in einer SOS-Einrichtung linear steigt, jedoch nach einer gewissen Zeit einen Höhepunkt erreicht und dann leicht absinkt. Dabei spielt der Aufnahmegrund⁷¹ keine signifikante Rolle, jedoch haben Jugendliche, die sexuellen Missbrauch oder akute Kindeswohlgefährdung erlebt haben, etwas niedrigere Durchschnittswerte. Der einzige signifikante Unterschied zeigt sich bei der Wohnform: Jugendliche, die in einer Kinderdorffamilie leben, weisen einen höheren Handlungsbefähigungs-Gesamtscore auf als Jugendliche in Wohngruppen (vgl. ebd.:194-195).

In ihrer Studie wurden drei Erhebungszeitpunkte durchgeführt, um Veränderungen untersuchen zu können. Dabei stellten sich „erfolgreich bewältigte Übergänge oder Entwicklungsaufgaben, Erfahrung und Nutzung von Beteiligungs- und Gestaltungsspielräumen, die Art der Zugehörigkeitskonstruktion“ (ebd.:200) als Konstellationen heraus, welche zu einer wesentlichen Stärkung der Handlungskompetenzen geführt haben.

(5) Sozioökonomische und sozialökologische Ausstattungen

Gemäß Staub-Bernasconi (1998) umfasst diese Dimension die Bereiche Bildung, Beschäftigung, Einkommen und Vermögen. Aus dieser Dimension lassen sich die soziale Stellung, das Konsumverhalten, das Ausmaß der sozialen Sicherheit sowie die Wohnqualität und das Wohnumfeld einer Person ableiten (vgl. ebd.:15). Mängel in diesen Bereich können sich in Armut, Erwerbslosigkeit, Verschuldung, niedrigem Beschäftigungs- und Einkommensniveau sowie unzureichenden oder fehlenden Schulabschlüssen äußern (vgl. Staub-Bernasconi 2007:183).

Eine aktuelle Studie aus dem Jahr 2019 untersuchte die Bildungschancen von Personen mit Fremdunterbringungserfahrungen (Care Leaver) und der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung Österreichs. Dabei zeigte sich, dass die Care Leaver im Vergleich zur Gesamtbevölkerung bildungsmäßig benachteiligt sind. Dies äußert sich darin, dass sie zwar häufiger über Lehr- und Berufsabschlüsse verfügen, jedoch seltener höhere Bildungswege einschlagen. Als Hauptgrund wird die Orientierung an „schnellen Bildungswegen“ genannt, um nach Ende der Fremdunterbringung so schnell wie möglich selbstständig sein zu können. Diese schnelle Berufseinmündung hat positive Effekte auf das Nettoeinkommen von Betroffenen. Zudem holen laut Groining et al. (2019) 25-29

⁷¹ Vgl. Kapitel 5.3 in diesem Band

jährige ehemals Fremduntergebrachte in überdurchschnittlichem Ausmaß Bildungsabschlüsse nach (vgl. Groinig et al. 2019:72).

Erste biographisch orientierte Studien aus dem internationalen Kontext zeigen außerdem, dass sich in den Bildungsverläufen von jungen Erwachsenen mit Erfahrungen in der Kinder- und Jugendhilfe verschiedene bildungsförderliche soziale Umgebungen und Kontexte identifizieren lassen. Diese stellen Ressourcen und Potenziale für einen erfolgreichen Bildungsweg bereit. Insbesondere bei der Betrachtung von Care Leavern, die „Bildungserfolge“ (in der Literatur ist hier der tertiäre Bildungsweg gemeint) erzielt haben, wird deutlich, dass formale Bildungsleistungen eine wichtige biographische Bedeutung haben und Einfluss auf die Gestaltung anderer Lebensbereiche nehmen können (vgl. Groinig et al. 2019:31).

Um „positive outcomes“ aus der Kinder- und Jugendhilfe zu erzielen, sind die Faktoren „stable quality placement, warm redeeming relationships, security and contribute to positive educational and career outcomes, positive care cultures and supportive and encouraging environment“ (Stein 2008:292-293) die Grundvoraussetzung, die ein „Care System“ gewährleisten sollte.

(6) Körperliche Ausstattung

Staub-Bernasconi (2007) definiert Kriterien für eine unzureichende körperliche Ausstattung, die unter anderem mangelnde Ernährung, einen beeinträchtigten Gesundheitszustand, Behinderungen sowie daraus resultierende psychische und soziale Probleme umfassen. Zusätzlich können körperliche, seelische und soziale Folgen von Gewalt auch zu Defiziten in dieser Dimension führen. Physische Merkmale, die nicht den gesellschaftlichen Normen entsprechen, können sich negativ auf die körperliche Ausstattung auswirken. Ein Mangel in diesem Bereich verletzt grundlegende Bedürfnisse nach körperlicher Integrität und sozialer Anerkennung (vgl. ebd.:183).

Die Arbeit mit fremdplatzierten, oft psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen durch Traumaerfahrungen, stellt sich laut Clees und Steffgen (2022) häufig als herausfordernd und langwierig dar. Dennoch bietet die Herausnahme aus psychosozial stark belasteten Familien oft eine Chance für das Kind. Eine Meta-Analyse von Knorth et al. (2008) hat gezeigt, dass eine Verbesserung des psychosozialen Verhaltens bei fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen möglich ist (vgl. zit. n. Clees et al. 2022:280). Das Ziel der Fremdunterbringung besteht darin, Kindern und Jugendlichen ein Umfeld zu bieten, in dem sie ihre traumatischen Erlebnisse verarbeiten können, sich sicher und geborgen fühlen und eine angemessene Entwicklung auf psychischer sowie physischer Ebene durchlaufen können. In den vergangenen Jahrzehnten wurden in verschiedenen Studien signifikante Fortschritte auf dem Gebiet der Fremdunterbringung festgestellt (vgl. Bryson et al. 2017; Clees et al. 2022:284; Gahleitner 2009; Gahleitner et al. 2018; Schmid 2018).

Bei den Faktoren, die das körperliche und psychische Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen in Fremdunterbringung positiv beeinflussen können, wird vor allem die Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehungen betont. Eine vertrauensvolle Bindung zu pädagogischen Fachkräften, Mitarbeiter*innen oder Therapeut*innen sowie enge

Freundschaften zu Gleichaltrigen und/oder die Unterstützung durch Familienangehörige werden als besonders wirksame Schutzfaktoren beschrieben. Zusätzlich werden gemeinsame Freizeitaktivitäten mit der Wohngruppe, eine angenehme Wohnumgebung, kleine Gruppengrößen und angemessene institutionelle Regeln als unterstützende Faktoren hinsichtlich des physischen und psychischen Wohlbefindens der Betroffenen genannt (vgl. ebd.:289).

5.5.3 Austauschprobleme

Gemäß Staub-Bernasconi (1998) sind Menschen darauf angewiesen, ihre psychischen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse durch den Austausch mit anderen Menschen zu befriedigen. Die Ausstattung eines Einzelnen bildet die Basis für diesen Austausch, wobei die Art und das Ausmaß der Ausstattung den Tauschwert einer Person in der Gesellschaft bestimmen. Die persönliche Ausstattungsfähigkeit fungiert hierbei als Tauschmedium. Personen mit vielen Ausstattungsdefiziten werden oft nicht als attraktive Tauschpartner*innen betrachtet (vgl. ebd.:20-23). Eine unzureichende persönliche Ausstattung kann laut Staub-Bernasconi (2007) zu problematischen Austauschbeziehungen führen. Solche Beziehungen zeigen sich durch asymmetrische Interaktionen, bei denen eine Person benachteiligt oder abhängig ist. In solchen Fällen ist der Austausch weder gegenseitig noch gleichwertig. Problematische Austauschbeziehungen können sich in allen sechs Dimensionen der Ausstattungskategorie, welche im Kapitel 4.5.2 ausgeführt wurden, manifestieren (vgl. ebd.:184). Kommt es zu einer positiven Entwicklung in den Ausstattungsdimensionen bedeutet dies wiederum positive Austauschkompetenzen.

5.5.4 Machtprobleme

Machtprobleme, wie von Staub-Bernasconi (1998) beschrieben, beziehen sich darauf, dass der Zugang zu Ressourcen und gesellschaftlichen Teilsystemen wie Bildung nicht nur von individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen abhängt, sondern auch von der Verfügbarkeit von Machtmitteln. Diese Machtmittel können verschiedene Formen annehmen, wie körperliche Stärke, wirtschaftliches Kapital, Bildung oder soziale Beziehungen. Der Einsatz dieser Machtmittel führt zu vertikalen Abstufungen in der Gesellschaftsstruktur, wodurch diejenigen, die über diese Machtmittel verfügen, ihre eigenen Ziele und Anweisungen durchsetzen können, während andere gezwungen sind, diese Anweisungen auszuführen (vgl. ebd.:24).

Ähnlich wie auf der Ebene des Austauschs spielt auch die individuelle Ausstattung eine entscheidende Rolle bei der eigenen Machtposition, wie von Staub-Bernasconi (2007:184) betont wird.

Kinder und Jugendliche mit belastenden biographischen Erfahrungen können Macht und Hierarchie als etwas Missbräuchliches erlebt und eine inkonsistente Handhabung sichernder Strukturen erfahren haben. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, dass sie einen transparenten und verantwortungsvollen Umgang mit Hierarchien, Strukturen und Machtverhältnissen erleben. Ein sicherer Ort sollte durch seine Vorhersehbarkeit

dem bisherigen unberechenbaren Lebensumfeld entgegenwirken. Kinder benötigen Erklärungsansätze, die ihr Verhalten positiv interpretieren und begründen. Dadurch können sie eine verständnisvolle Haltung gegenüber Verhaltensweisen entwickeln, die sie selbst oft als negativ empfinden (vgl. Clees et al. 2022:519).

5.5.5 Kriterienprobleme

Soziale Probleme können laut Staub-Bernasconi (1998) auch mit gesellschaftlichen Werten verbunden sein. Diese Werte, die von vielen Menschen geteilt und weitergegeben werden, sind ein integraler Bestandteil einer Kultur. Kriterien hingegen sind bestimmte Werte, die eine Gesellschaft während eines Aushandlungsprozesses entweder für alle oder für spezifische Gruppen verbindlich festgelegt hat und deren Einhaltung überwacht wird. Soziale Probleme in dieser Kategorie entstehen laut Staub-Bernasconi (1998:35), wenn es in bestimmten problematischen Bereichen an festgelegten Kriterien mangelt oder vorhandene Kriterien willkürlich angewendet oder nicht eingehalten werden.

Im Kontext der Fremdunterbringung können diese Kriterien als Qualitätsstandards in der Kinder- und Jugendhilfe gesehen werden. Diese umfassen folgende Kategorien:

- Gefährdungsabklärung und Hilfeplanung
- Aufnahmeprozess und Betreuungsplanung in der sozialpädagogischen Einrichtung
- Beteiligung in der sozialpädagogischen Einrichtung
- Schutz und Umgang mit Gefährdungen, Übergriffen und Gewalt in der Einrichtung
- Die Einrichtung als sicherer Ort und traumasensible Betreuung
- Gesundheitsversorgung und -förderung
- Zusammenarbeit der sozialpädagogischen Einrichtung mit den Elter(n) und dem Herkunftssystem der betreuten Kinder bzw. Jugendlichen⁷²
- Alltag und Leben in der Einrichtung
- Förderung von Bildungsprozessen
- Begleitung von Übergängen
- System- und organisationsübergreifende Kooperationen (vgl. FICE Austria 2019)

Die Umsetzung der Qualitätsstandards in einigen dieser Kategorien, und wie sich diese auf die biographischen Prozesse von betroffenen Kindern- und Jugendlichen auswirken, wurde in Kapitel 4.5.2 ausgeführt.

Vor dem Hintergrund dieser theoretischen Ausführungen liegt die Hypothese nahe, dass vor allem soziale Kontakte bzw. soziale Beziehungen einen positiven Einfluss auf biographische Verläufe, in denen Traumata eine Rolle spielt, haben. Da es auch nach Beendigung der Fremdunterbringung wichtig ist, soziale Unterstützung zu erfahren (vgl. Maerker et al. 2016:18), widmet sich das folgende Kapitel dem innovativen, praktischen

⁷² Vgl. Kapitel 3.3.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Ansatz „Social Prescribing“, welcher eine Möglichkeit darstellt, diese zu gewährleisten, und somit einen Beitrag zur traumasensiblen Sozialen Arbeit leistet.

5.6 Social Prescribing bei Traumaindikation

Generell sind zum Thema „Social Prescribing“ hauptsächlich englischsprachige Debattenstränge vorliegend. „Social Prescribing könnte Ansatz für Deutschland sein“ (Deutsches Ärzteblatt 2023: o.S.). Auch die erste Konferenz zum Thema Social Prescribing im deutschsprachigen Raum fand erst im April letzten Jahres (2023) statt (vgl. Dohle 2024: o.S.). In Österreich stehe das Konzept „noch am Anfang“ (Haas et al. 2019: o.S.). Umso schwieriger gestaltet sich die Literaturrecherche zum Thema Social Prescribing bei Menschen mit Traumaerfahrung, weshalb man hier von einer Forschungslücke ausgehen kann. Nachstehend wird dennoch das Konzept von Social Prescribing erklärt und in Verbindung zu Studien rund um „Traumaindikation“ gebracht.

5.6.1 Was ist Social Prescribing?

Ins Deutsche lässt sich der Begriff „Social Prescribing“ sinngemäß als „Verschreiben von sozialen Kontakten und Aktivitäten“ (Sonnenmoser 2022: o.S.) übersetzen. Das Ziel liegt darin, soziale und emotionale Bedürfnisse von Personen zu befriedigen und Heilungsprozesse der körperlichen Art wie auch von psychischen Problemen zu unterstützen. Etabliert wurde diese Art der Behandlung in den 90er Jahren in England, wobei Social Prescribing dann zur Anwendung kam und auch heute noch kommt, wenn Heilungsprozesse durch die „klassische Medizin“ ausbleiben und nichtmedizinische Bedürfnisse festgestellt werden (vgl. ebd.).

Für dieses Konzept wurden sogenannte „Link Workers“ eingeführt, die im Sozialbereich spezialisiert sind und ähnlich wie Sozialarbeiter*innen agieren. Ihre Interventionen können vielfältig sein und umfassen beispielsweise die Vermittlung zu therapeutischen Sitzungen sowie praktische Unterstützung bei finanziellen Angelegenheiten wie Rechnungsbegleichung oder Schuldner*innenhilfe. Sie können auch bei der Entfernung von Hindernissen im Haus, der Organisation sozialer Aktivitäten für einsame Menschen, der Förderung von körperlicher Aktivität, der Bereitstellung rechtlicher Unterstützung oder der Organisation von Sprachkursen helfen. Viele dieser Aktivitäten sind kostengünstig und einige werden von Freiwilligen durchgeführt. Sie werden individuell auf die Bedürfnisse jedes*jeder Einzelnen abgestimmt (vgl. Stalder 2020).

*„Das ist personalisierte Medizin – nicht um das optimale Arzneimittel
ausfindig zu machen, sondern individuelle soziale Defizite
aufzuspüren und zu ergänzen“ (ebd.).*

Einige Studien haben die Wirksamkeit von Social Prescribing untersucht und bestätigt (vgl. Bertotti et al. 2018, Farenden et al. 2015, Moffatt et al. 2017). Dabei wurde festgestellt, dass Patient*innen, die Social Prescribing in Anspruch genommen haben, eine deutliche Verbesserung ihres allgemeinen Wohlbefindens und optimistischere

Zukunftsansichten erlebten. Es wurden auch Verbesserungen in Bezug auf die psychische Gesundheit, das soziale Netzwerk und das Gefühl der sozialen Verbundenheit festgestellt.

Zudem kann gesagt werden, dass die Evidenzbasis für Social Prescribing generell wächst. Allerdings konzentrieren sich die meisten Studien bisher auf Erwachsene (vgl. Brettell et al. 2022:2). Eine im Jahr 2021 durchgeführte Untersuchung ergab, dass Erwachsene, die an Programmen von Social Prescribing teilnehmen, über einen Anstieg des Selbstvertrauens berichteten. Die Autor*innen der Studie Thomas et al. (2021) arbeiteten heraus, dass dies hauptsächlich auf eine Verringerung der sozialen Isolation zurückzuführen war, da die Intervention die Teilnehmer*innen dazu motivierte, sich sozialen Gruppen anzuschließen und ein soziales Netzwerk der Unterstützung aufzubauen. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Anwendung des Social Prescribing der*dem Einzelnen ein Gefühl der Kontrolle gibt. Dadurch verbesserte sich neben ihrer Stimmung auch ihr Selbstvertrauen (vgl. ebd.:2-11).

In ähnlicher Weise untersuchten Chatterjee et al. (2018) die Ergebnisse von 86 britischen Social Prescribing Programmen für Erwachsene. Die Ergebnisse deuteten auf eine Steigerung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, eine Verbesserung des geistigen Wohlbefindens und eine positive Stimmung sowie eine Verringerung von Angstzuständen und Depressionen hin (vgl. ebd.:103f).

Wie Social Prescribing für Menschen mit Traumaerfahrungen angewendet werden kann, soll im nächsten Abschnitt erläutert werden.

5.6.2 Traumaindikation

„Alle Aspekte sozialer Unterstützung können direkt zu positiven Emotionen führen“, so die Autor*innen Maercker et al. (2016:18), welche die Auswirkungen Sozialer Unterstützung nach Traumatisierung untersuchen.

Social Prescribing muss individuell als angemessen und passend empfunden werden. Das bedeutet, dass die Art der Unterstützung, die jemand aus seinem persönlichen Umfeld erhält, genau auf seine*ihre spezifischen Bedürfnisse abgestimmt sein sollte („matching effect“). Und obwohl die wirksamste Variante der sozialen Unterstützung darin liegt, eine vertraute Person (beispielsweise Ehepartner*in oder Freund*in) zu haben, kann auch die Zugehörigkeit zu einem formellen, unterstützenden Netzwerk (z.B. Verein, Freizeit- oder Kirchengruppe) eine positive Wirkung auf die Gesundheit und das Wohlbefinden haben. Dabei kann auch das Geben eine bedeutende Rolle spielen. Oft wird im Volksmund das Prinzip des „Gebens und Nehmens“ (ebd.:20) betont, wobei das Geben in der Forschung lange Zeit nicht berücksichtigt wurde. Es wurde sogar fälschlicherweise angenommen, dass das Geben von Unterstützung immer mit bedeutenden subjektiven Kosten verbunden ist. Mittlerweile ist bekannt, dass das Geben innerhalb von Gruppen von Gleichaltrigen oder außerhalb von Pflegekontexten eng mit der Qualität und den positiven Auswirkungen der wahrgenommenen sozialen Unterstützung verbunden ist (vgl. Maercker et al. 2016:20). In Hinblick auf Social Prescribing könnte dies beispielsweise in gemeinnütziger Arbeit erlangt werden. Dabei

ist jedoch wichtig, darauf zu achten, potenziell gefährdende Situationen zu erkennen, in denen sich Menschen mit Traumaerfahrungen befinden können, wenn sie sich ehrenamtlich engagieren. So zum Beispiel bei Asylsuchenden, welche sich im Ehrenamt mit Bezug auf Flucht beteiligen wollen. Es besteht dabei nämlich das Risiko, dass sie in traumatische Situationen zurückversetzt werden (vgl. Kellezi et al. 2020:10).

Zur Veranschaulichung der Komplexität und der noch bestehenden Herausforderungen bei der Implementierung von Social Prescribing soll das folgende Beispiel dienen. 2019 wurde eine Diskussionsrunde der Nottingham Trent University zum Thema Social Prescribing im Migrationsbereich durchgeführt. Daran nahmen 40 Personen teil, darunter Mitglieder von Wohltätigkeitsorganisationen, die mit schutzbedürftigen Migrant*innen (Flüchtlinge, Opfer von Menschenhandel usw.) arbeiten, Migrant*innen mit unterschiedlichen Lebenserfahrungen, Social Prescribing Link Worker*innen, Wissenschaftler*innen, die sich mit Migration und Social Prescribing befassen, sowie Vertreter*innen lokaler Behörden. Es wurde unter anderem das Thema Traumata diskutiert, wobei sie zu dem Ergebnis kamen, dass wenn Traumata oder sensible Themen mit Blick auf Social Prescribing besprochen werden, die Gruppen und der*die Link Worker*in über ausreichende Fachkenntnisse verfügen müssen. Grund dafür ist die Sicherstellung der sensiblen Offenlegung und entsprechenden Unterstützung. Derzeit herrschte in den Gemeindegruppen jedoch noch Unklarheit darüber, wer für diese Regulierungen und Entwicklungen verantwortlich ist und zu ihnen beiträgt. Grund dafür ist, dass dies den Input von Spezialist*innen erfordert, diese teuer sind und für einzelne Organisationen zeitaufwändig (vgl. Kellezi et al. 2020:2).

Dies zeigt, dass eine effektive Behandlung von Traumata und anderen sensiblen Themen eine umfassende Fachkenntnis erfordert, und dass es derzeit noch Unklarheiten darüber gibt, wer für die Regulierung und Entwicklung solcher Maßnahmen verantwortlich ist.

Neben der Studie mit Migrant*innen, wurde das Social Prescribing Konzept mit ehemaligen Militärveteran*innen untersucht. Im Rahmen dieser Studie besuchten Proband*innen Kunstworkshops und kamen so in sozialen Austausch. „As a non-clinical intervention designed to improve health and well-being, social prescribing using arts-based interventions in a museum space was found to be effective [...]“ (Yitka et al. 2022:14). Als Wirkung des Projektes wurde ein gesteigertes Selbstbewusstsein und eine verbesserte Kommunikation bei den Veteran*innen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung festgestellt (vgl. ebd.:15). Studien zu Social Prescribing im Zusammenhang mit Trauma aufgrund von Fremdunterbringung gibt es bislang noch nicht.

Die Ausführungen in diesem Kapitel haben gezeigt, welche Auswirkungen Trauma im Kontext der Fremdunterbringung auf die biographischen Prozesse von Betroffenen haben können und welche Rolle dabei die familiären Hintergründe spielen. Dies kann auch die Persönlichkeit und Identität eines Menschen maßgeblich prägen. Im Folgenden wird nun die Thematik beleuchtet, wie Traumaerfahrungen die Identität von Betroffenen beeinflussen.

6 Identität und Identitätsarbeit

Bambara Sunita

Die Identitätsforschung eröffnet einen systematischen Einblick in die Komplexität von Sozialisationsprozessen, indem soziale Interaktionen als Grundlage derselben beleuchtet werden. Die zugrundeliegende Forschungsfrage dieses Kapitels befindet sich im Spannungsfeld von Identitätsentwicklung und Identitätsarbeit. Sie lautet: *„Welchen Einfluss haben Traumaerfahrungen auf Identitätsentwicklungen und wie können konkrete Methoden der Identitätsarbeit in der Sozialen Arbeit ausgestaltet werden?“*. Die Frage nach der Identitätskonstruktion orientiert sich an interaktionsorientierter Sozial- und Gesellschaftstheorie und erfordert die Herleitung folgender Begriffe: Identität, Identitätsentwicklung, Stigma und Identitätsarbeit. Im Interaktionismus ist die Bedeutung des sozialen Kontextes für das Verständnis von Verhalten und Identität relevant. Individuelle Erfahrungen und Handlungen werden als von sozialen Beziehungen und Strukturen beeinflusst betrachtet, gleichermaßen wie das Verhalten von Menschen nicht isoliert verstanden werden kann, sondern im Zusammenhang mit ihren sozialen Beziehungen, ihrer Umwelt und den strukturellen Bedingungen, in denen sie leben, erfasst werden muss.

In der Theorie des symbolischen Interaktionismus nach George Herbert Mead wird dem Menschen durch Sprache ermöglicht, die Welt um sich herum zu interpretieren und sich selbst in Beziehung zu anderen zu setzen. Mit seinem Ansatz zu „Self“ wird in weiterer Folge das Zusammenspiel der spontanen Handlungsfähigkeit und der sozialen Normen erläutert, die zur Identitätsbildung führen und in Form von „Identity Pegs“ nach Außen präsentiert werden. Durch die Integration dieser Konzepte können Praktiker*innen der Sozialen Arbeit ein tieferes Verständnis für die Komplexität der Identitätsarbeit gewinnen und unterstützende Maßnahmen für Herausforderungen und Schwierigkeiten für Betroffene anbieten. Indem sie die soziale Konstruktion von Identität und die Dynamik von Rollen und Stigmatisierung verstehen, können Sozialarbeiter*innen darauf eingehen, wie Menschen ihre Identität innerhalb verschiedener sozialer Kontexte verhandeln. Damit werden die geleistete Identitätsarbeit bzw. deren Erfordernisse verständlicher, und eine Hilfestellung in der Sozialen Arbeit für die Identitätsarbeit ermöglicht. Die Forschungsfrage wurde gewählt, um die komplexe Beziehung zwischen Traumaerfahrungen und Identitätsentwicklungen zu untersuchen. Der Prozess der Identitätsentwicklung ist ein nie endender, und jede Identität eines Individuums wird aus diesen Fragmenten geformt. Eine stabile Identitätsentwicklung ist ausschlaggebend für ein positives Selbstbild, gesunde Beziehungen und funktionierende soziale Integration. Rollenkonflikte, Gruppennormen und Ausgrenzung sind Teile der sozialen Wirklichkeit und bestimmen den Prozess der Identitätsentwicklung. Wird die Identitätsentwicklung durch traumatische Erfahrungen gestört, kann es zu langfristigen Identitätsproblemen oder Identitätskrisen kommen. Durch die Hilfe einer traumasensiblen Fachkraft kann Trauma begleitet und der Weg zur Bewältigung gemeinsam gegangen werden. Findet die Auseinandersetzung mit dem Trauma allerdings nicht statt und wird es stattdessen

verdrängt, kann dies zu schwerwiegenden Identitätsproblemen führen. Diese Probleme werden auf verschiedene Arten sichtbar und können eine Vielzahl von schädlichen Auswirkungen nach sich ziehen, sowohl für die Einzelperson, als auch deren soziales Umfeld. Identitätsarbeit bildet somit eine entscheidende Handlungskompetenz, um Identitätsprobleme zu erkennen und Wege zur Bewältigung zu finden, insbesondere für Sozialarbeiter*innen, die Menschen mit Traumaerfahrungen im Berufsalltag unterstützen und begleiten. Von der Suchtberatung über die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten bis hin zur Betreuung von Straftäter*innen – in jedem sozialarbeiterischen Kontext sind das Verständnis für Traumaerfahrungen und deren Auswirkungen auf die Identität von grundlegender Bedeutung. Als Einführung – um die Grundlagen des Identitätskonzepts zu erörtern – wird im ersten Schritt die Sozialisationstheorie nach George Herbert Mead als Identitätsentwicklung dargelegt und in weiterer Folge das Identitätsverständnis nach Erving Goffman. Die anschließende Betrachtung sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung, sowie die verschiedenen Formen von Stigmatisierung und Bewältigungsmechanismen dienen dem Verständnis, wie Identitätsproblematiken durch die Gesellschaft geschaffen werden. Die abschließende Definition der Identitätsarbeit nach Heiner Keupp macht sichtbar, dass der Prozess der Identitätsarbeit viel Eigenleistung beansprucht und soziale Handlungsfähigkeit ermöglicht.

6.1 George Meads Sozialisationstheorie als Identitätsentwicklung

Das Verständnis von sozialen Prozessen gehört in das Feld der Sozialen Arbeit, um nicht nur eine gute Beratung und Unterstützung für Klient*innen zu gewährleisten, sondern auch um soziale Strukturen kritisch hinterfragen zu können. Die Sozialisationstheorie nach George Herbert Mead wird in den nächsten Abschnitten als Grundlage für die Identitätsentwicklung dienen, da seine Theorie den Zusammenhang der Internalisierung von sozialen Normen und Werten und der Identitätsbildung hervorhebt, sowie die Bedeutung von Interaktion und Kommunikation für die Konstruktion von Identität unterstreicht. Da es auch Aufgabe der Sozialen Arbeit ist, Problemlagen in ihrem gesellschaftlichen Kontext zu bearbeiten, hilft die Theorie des „Sozialverhaltens“ nach George Herbert Mead die Struktur bei der Formulierung von Identität und Verhalten im Rahmen von sozialen Normen und Erwartungen zu verstehen.

6.1.1 Symbolischer Interaktionismus als Sprache

Mead betrachtete zunächst den Menschen als biologisches Wesen, welches auf Reize der Umwelt reagiert. Die Persönlichkeit des Menschen und sein soziales Handeln sind durch Symbole geprägt, die sich im Prozess der Sozialisation ergeben (vgl. Abels 2020:16). Den Rahmen von Meads Überlegungen bildet eine anthropologische Theorie der Kommunikation, mit welcher er die menschliche Sozialisation aufzuzeigen versucht. Er unterscheidet zwischen Zeichen, Gesten und Symbolen (vgl. ebd.:73). Als Zeichen bezeichnet Mead einfache Sinnesreize, die unabhängig sind von sozialen Beziehungen. Als Beispiel kann ein lauter Donner genannt werden, nachdem ein Mensch unwillkürlich

zusammenzuckt. Im Unterschied zum Tier reagiert der Mensch reflexiv auf Reize und kann sich seine Umwelt selbst „organisieren“ bzw. selbst schaffen. Durch Erfahrung erlangt der Mensch ein Bewusstsein für bereits erlebte Situationen und kann so selbst entscheiden, wie er darauf reagiert, das Tier hingegen reagiert instinktiv und ist auf seine Umwelt festgelegt. Ertönt also ein lauter Knall, weiß der Mensch aus Erfahrung, ob es sich um ein Feuerwerk zu Silvester handelt oder um ein Sommergewitter und kann dementsprechend reagieren, während das Tier sich bei jedem neuerlichen Ertönen des Donners in einer Ecke versteckt und nicht zuordnen kann, was der Knall zu bedeuten hat (vgl. ebd.). Den Begriff der Geste übernahm Mead von Wilhelm Wundt. In der Geste sieht Mead den Auslöser von Reaktionen; sie bildet den zugrundeliegenden Prozess sozialer Handlungen (vgl. ebd.:74). Gesten sollen Haltungen ausdrücken und soziale Handlungen initiieren und ergeben sich aus wahrnehmbaren Verhaltensweisen wie Körperhaltung, Sprache, Mimik etc. Sie dienen der Hervorrufung angemessener Reaktionen bei Anderen und der Inangenhaltung von sozialen Prozessen (vgl. ebd.:74f.). Gesten provozieren angemessene Reaktionen, die wiederum zu weiteren Anpassungen führen, bis sich eine gemeinsame soziale Handlung bildet. Zur Veranschaulichung nennt Mead das Beispiel zweier kämpfender Hunde: „Die Handlung jedes der beiden Hunde wird zum Reiz, der die Reaktion des anderen beeinflusst [sic]“ (vgl. Mead 1973:81). Auch hier unterscheidet Mead zwischen Mensch und Tier. Das Tier reagiert auf die Geste instinktiv, der Mensch, sofern er ein ausgebildetes Bewusstsein besitzt, kann seine Reaktion verzögern und denkt erst nach. Dieses Nachdenken unterscheidet den Menschen vom Tier (vgl. Abels 2020:74).

Durch die vorangegangene Erklärung verdeutlicht Mead also, wie Gesten und Symbole zu ihrer Bedeutung gelangen. Sie treten in bestimmten Situationen wiederholt auf und werden so zu typischen Gesten und Symbolen. Im Zuge der mehrfachen Erfahrung ähnlicher Situationen wird davon ausgegangen, dass auch in Zukunft die Gesten und Symbole dieselben Sinngehalte darstellen. Symbole stehen für den Sinn von Handlungen und bestehen aus gesammelten Erfahrungen, die in der gegebenen Situation nicht direkt vorhanden, aber präsent sind (vgl. ebd.:75). Trotz verschiedener Interpretationen von Situationen und Symbolen, die sie darstellen, ist die Kommunikation durch signifikante Symbole möglich. Diese entstehen graduell in einer Gesellschaft und sind dann signifikante Symbole, wenn alle Beteiligten sie als Ausdruck einer Idee erfassen. Signifikante Symbole lösen über die dahinterstehende Bedeutung des Symbols bei allen Beteiligten eine ähnliche Reaktion und Vorstellung, welche alle Beteiligten teilen, aus. So kann unabhängig von Erfahrungen und Interpretationen trotzdem großflächig kommuniziert werden (vgl. ebd.:76). Durch die wechselseitige Verwendung eines signifikanten Symbols zur Verständigung entsteht Sprache. Auch das Denken geschieht durch signifikante Symbole; Mead bezeichnet Nachdenken als ein „nach innen verlegtes Gespräch des Einzelnen mit sich selbst [...]“ (Mead 1973:19). Das Netz, das die signifikanten Symbole auffängt und aufhebt, ist die Sprache, mit der sich die höchste Form der Kommunikation entwickelt (vgl. ebd.).

6.1.2 Von der Rollenübernahme zum Interaktionsprozess

Durch die Sprache wird ein Verständnis des anderen ermöglicht, was wiederum die Grundlage für Kommunikation bildet. In diesem Prozess dienen Symbole als Repräsentationen von Handlungsabsichten, und durch ihre gemeinsame Verwendung in der Sprache können wir uns in die Gedankenwelt des Anderen einfühlen (vgl. Abels 1998:21). Signifikante Symbole lösen spezifische Reaktionen aus, sofern ein gemeinsames Verständnis über sie besteht. Durch das Vorwegnehmen dieser Reaktionen wird Verhalten vorhersehbar. Solange dieselben Symbole verwendet werden, kann die Reaktion des anderen eingeschätzt werden. Diese Fähigkeit, sich in die Rolle des Anderen zu versetzen, wird von Mead als Rollenübernahme bezeichnet (vgl. ebd.). Die Berücksichtigung der wahrscheinlichen Reaktionen während einer Interaktion beeinflusst auch das Handeln des anderen und bietet zunächst strategische Vorteile. Die Fähigkeit zur Rollenübernahme ist für alle Beteiligten gegeben und eröffnet Möglichkeiten, nicht nur das eigene Handeln zu antizipieren, sondern auch gezielte Reaktionen durch eigenes Verhalten zu provozieren. Durch bewusste gegenseitige Rollenübernahme entsteht ein Austausch von Perspektiven, und bildet gleichzeitig die Grundlage für gemeinsames Handeln (vgl. ebd.:21f.). Diese Perspektivenvermittlung erfolgt nicht nur zwischen Personen, sondern auch innerhalb eines Individuums, bevor es spricht, indem überlegt wird, was als nächstes ausgedrückt werden soll (vgl. Mead 1973:189). Nur so kann der Sinn für den Menschen erfasst werden. Der Prozess des impliziten Dialogs des Einzelnen kann nach Mead als Denken verstanden werden⁷³. Das Denken dient nicht nur der Reflexion des eigenen Verhaltens und der Fähigkeit weiteres Verhalten zu steuern, sondern ist auch der Ursprung des Selbstbewusstseins. Durch das Denken kann das eigene Verhalten und das Selbst verstanden werden (vgl. Abels 1998:23).

Das Verständnis der Theorie des symbolischen Interaktionismus ist für die Forschung der Identitätsentwicklung und der Identitätsarbeit erheblich, denn der Weg zur Kommunikation ist die Voraussetzung für Identität (Self). Mead verweist mit dem symbolischen Interaktionismus auf die Wichtigkeit der Symbolkraft. Diese kann bei jeder Person unterschiedlich stark angenommen werden. Wenn Identitäten durch Traumaerfahrungen beeinflusst wurden und dadurch ein anderes oder verzerrtes Verständnis von Symbolen haben, kann es in Interaktionen zu gravierenden Missverständnissen kommen. Besonders in sozialarbeiterischen Kontexten, wo unterstützende Identitätsarbeit geleistet werden kann, ist das Bewusstsein für die Symbolkraft wichtig. Wenn in diesen Kontexten von der sozialarbeiterischen Fachkraft mit Symbolen kommuniziert wird, die eine breitgefächerte Interpretationsfläche aufweisen, kann Inhalt von der betroffenen Person anders aufgefasst werden und womöglich zu weiteren Unsicherheiten führen. Bei Identitätsentwicklungen, die durch Trauma beeinflusst oder geprägt wurden, können Symbole durch negativ behaftete Sozialisationsprozesse besetzt worden sein, und in Interaktionsabläufen bei betroffenen Personen nicht den gewünschten Unterstützungsfaktor der Identitätsarbeit auslösen, sondern Missverständnisse und Misstrauen schüren. Für gelingende Kommunikation,

⁷³ Vgl. Kapitel 6.2.1 in diesem Band

insbesondere, wenn die Soziale Arbeit bei der Identitätsarbeit unterstützend einwirken möchte, ist die Fähigkeit der Rollenübernahme nach Mead für die Fachkraft notwendig.

6.1.3 Identitätsentwicklung – durch den Blick der anderen

Durch das Nachempfinden von Standpunkten aus verschiedenen Blickwinkeln reflektiert der Mensch sein eigenes und fremdes Handeln, vergleicht es und versteht, warum bestimmte Handlungsweisen gewählt werden. Dieser Prozess des „Umweges“ über den anderen ist entscheidend für die Identitätsbildung (vgl. ebd.:24). Durch diesen Umweg wird sich das Individuum seiner Identität bewusst, denn es sieht sich mit den Augen der anderen und kann sich auf sich selbst besinnen. Gemeinsame Handlungen entstehen aus der wechselseitigen Rollenübernahme anderer und zusammen bilden sie das Fundament der menschlichen Kommunikation (vgl. ebd.:25). Die Bedeutung der Kommunikation ist für die Identitätsentwicklung entscheidend, da ein Individuum erst dann eine Identität hat, wenn es sich selbst als Objekt betrachtet. Sprache ermöglicht es dem Einzelnen, auf sich selbst zu reagieren und sich selbst zum Objekt zu machen (vgl. Mead 1973:184).

6.1.4 Konzept des Selbst – I und Me

Mit dem symbolischen Interaktionismus hat Mead die menschliche Sprache durch signifikante Symbole präzisiert und die Funktion und Notwendigkeit dieser für die zwischenmenschliche Interaktion erläutert. Die Sprache und die soziale Interaktion bestimmt Mead als Grundelemente der Identitätsentwicklung. Durch die signifikanten Symbole (Sprache ist ein signifikantes Symbolsystem) wird Denken und eine wechselseitige Rollenübernahme von Menschen ermöglicht, und so auch letztlich ein Bewusstsein seiner selbst (indem Subjekte sich selbst zum Objekt werden). Durch die Identifizierung mit anderen Personen und das Vermögen, verschiedene Standpunkte nachempfinden zu können, wird dem Individuum seine eigene Identität vergegenwärtigt. Der Mensch kann also zusammenfassend als umfangreiches System aus internen und externen Interaktionen, unter Einfluss einer sozialen Umgebung, verstanden werden. Durchläuft das Individuum nun die bereits genannten Abläufe, bilden sich nach Mead zwei strukturelle Bestandteile des „Selbst“⁷⁴. Aufgrund der unbefriedigenden deutschen Übersetzung werden im nachfolgenden Kapitel hauptsächlich die englischen Originalbezeichnungen nach Mead, „I“ und „Me“, verwendet, oder die deutschen Synonyme, impulsives und reflexives Ich.

Jede Identität ist einzigartig und anders, obwohl viele Menschen die gleichen Werte und signifikanten Symbole teilen. Mead führt die Einmaligkeit der Identitäten auf gemachte Erfahrungen zurück und beschreibt zwei korrespondierende Stränge, die sich gleichermaßen auf die Identität auswirken. Das „I“ ist das impulsive Ich. Es ist angeboren und bringt die eigenen Bedürfnisse spontan zum Ausdruck. Das „Me“ kommt aus dem Inneren des Menschen und ist unbewusst, dabei entfaltet es sich, ohne Rücksicht auf

⁷⁴ Mead spricht selten von „Identität“, mehr von „Selbst“, da zu seiner Zeit der Begriff Identität nicht geläufig war (vgl. Hoffmann 2008:o.A.)

Erwartungen der Gesellschaft zu nehmen. Das „I“ ist nie vollständig sozialisierbar und kann auch als individuelle Autonomie verstanden werden, die es dem Subjekt ermöglicht, auf Impulse zu reagieren (vgl. Abels 1998:33f). Das „Me“ entsteht durch Auseinandersetzung zwischen Individuum und Gesellschaft, und besteht aus der Übernahme der Identifikation durch Andere. Das reflektierte Ich (Me) spiegelt „gewissermaßen“, wie andere das Individuum sehen (vgl. ebd.:33). „Gewissermaßen“, da die internalisierte Vorstellung darüber, wie das Individuum von anderen gesehen wird, auf einer Annahme des gefragten Subjekts basiert und nicht auf Gewissheit. Das „Me“ umfasst die gesellschaftliche Dimension der Identität und setzt sich aus jenen Elementen zusammen, welche das Subjekt im Prozess der Rollenübernahme über sich erfahren und gesammelt hat (vgl. ebd.:33f.).

Meads theoretische Konzepte des symbolischen Interaktionismus und des „Me“ und „I“ tragen zum Verständnis zur Entwicklung einer Identität bei. Mit seinen Ansätzen kann erkannt werden, wie es zu jenem Selbstverständnis kommt, welches Menschen von sich und ihrem Leben haben. Der symbolische Interaktionismus und die Entwicklung des „Self“ stellen einen Ausgangspunkt zur Beantwortung der vorliegenden Forschungsfrage dar. Seine Überlegungen machen Interaktion zum Mittelpunkt der Entwicklung der Identität und helfen zu verstehen, welchen Schlüsselfaktor Kommunikation in der Identitätsentwicklung einnimmt. Nach dieser einleitenden Erläuterung nach Mead, werden im folgenden Unterkapitel weitere Aspekte der Forschungsfrage beleuchtet, nämlich einerseits der Einfluss von Traumaerfahrungen auf die Identitätsentwicklung, und andererseits Methoden der Identitätsarbeit in der Sozialen Arbeit.

6.2 Identitätskonzept nach Ervin Goffman

Die Theorien von George Herbert Mead bieten einen Überblick über die Entwicklung von Identität und betonen, dass Identität kein statisches Konzept ist, sondern sich kontinuierlich durch Interaktionen weiterentwickelt und dynamischen Prozessen unterliegt. Mithilfe von Erving Goffmans Begriffen der *Identität*, *Identity Pegs* und *Stigmatisierung* können Praktiken der Identitätsarbeit aufgezeigt, und für die Soziale Arbeit hilfreiches Wissen generiert werden.

Goffman beschäftigte sich u.a. mit der Konzeption der Ablehnung und Stigmatisierung der Gesellschaft von „beschädigten“ Identitäten. Das bezeichnende an der Identitätstheorie nach Goffman ist neben der Beschreibung von Stigmatisierung und Diskriminierung durch die Gesellschaft die Interpretation von auffälligem Verhalten von Personen als unbewusste oder bewusste Umgangsweise mit ihren Identitätsproblemen (vgl. Schmolke 1988:317f.). Goffman betont, dass die Perspektive von Menschen, die von sozialen Vorurteilen geprägt sind oder von der Gesellschaft marginalisiert werden, dazu dient, zu verdeutlichen, dass nicht die „Normalen“ gesund sind und die Identitätsprobleme der Stigmatisierten „pathologisch“ sind. Vielmehr stehen die Identitäten der Normalen isoliert dem Ambivalenten gegenüber und schaffen damit die eigentlichen problematischen Stigmatisierungen und Identitätsproblematiken der anderen. Goffman argumentiert, dass soziale Vorurteile und Marginalisierung eine

entscheidende Rolle bei der Konstruktion von Identität spielen, und dass die vermeintlich „Normalen“ oft zur Schaffung von Stigmata und Identitätsproblemen bei anderen beitragen (vgl. ebd.:318).

Für die nähere Erläuterung von Identität sind drei Unterscheidungen dieser wichtig, die Goffman prägte: „soziale“ Identität, „persönliche“ Identität und die „Ich-Identität“.

6.2.1 Soziale Identität

In allen Interaktionen und Kommunikationsprozessen zwischen Menschen werden „Personenkategorien“ (vgl. Goffman 1992:10) gebildet, um – ohne größeren Aufwand – mit den uns Fremden in Interaktion zu treten. In der Regel wird diesen die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe zugeschrieben, die wiederum bestimmte Attribute für sie schafft und dabei auch strukturelle Merkmale wie den „Beruf“ einbezieht. Ein „sozialer Status“ wird um den Unbekannten gebildet, der auch um persönliche zugeschriebene Charaktereigenschaften erweitert werden kann. Damit bildet sich die „soziale Identität“, indem wir uns auf Vorwegnahmen stützen und sie in normative Erwartungen umwandeln (vgl. ebd.). Diese werden wiederum zu gestellten Anforderungen, die nicht selten unbewusst gefordert werden. Erst wenn diese Anforderungen vom Gegenüber erfüllt oder eben nicht erfüllt werden, wird bewusst, dass es diese Annahmen überhaupt gab. Stigmatisierung erfolgt im Rahmen der sozialen Identität, da aufgrund eines Merkmals der stigmatisierten Person dieser eine negative oder auffällige soziale Kategorie oder beschädigte Identität zugewiesen wird.

6.2.2 Stigmatisierung „beschädigter“ Identitäten

In seinem Werk *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identitäten* beschreibt Goffman diskriminierende Praktiken durch Stigmatisierung von Menschen, welche aus der Gruppe der „Normalen“ ausgesondert werden. Die „Normalen“ benennt Goffman (vgl. ebd.:13) als jene Gruppe Menschen, welche von gesellschaftlichen Erwartungen nicht negativ abweichen, während die Stigmatisierten auf „unerwünschte Weise anders, als wir es antizipiert hatten“, (ebd.) sind. Goffman beschreibt, wie die Praxis der Klassifizierung oder Kategorisierung von Menschen in sozialen Interaktionen als Orientierungshilfe dient. So kann in einer Interaktion ein Unbekannter aufgrund gemachter Erfahrungen eingeschätzt; seine soziale Identität, Eigenschaften und Verhaltensweisen antizipiert werden. Charakterisierung im „Effekt“ bezeichnet Goffman die latente Zuschreibung einer virtualen sozialen Identität. Besitzt das Individuum tatsächlich die Zuschreibungen und Attribute, schreibt Goffman von der aktuellen sozialen Identität (vgl. ebd.:10). Stigmata können von Gesellschaft zu Gesellschaft verschieden als solche verstanden werden. Als sichtbares Stigma kann z.B. eine auffällige Behinderung genannt werden, als soziales Stigma der Beruf eines*einer Sexarbeiters*Sexarbeiterin (vgl. Abels 1998:171). Stigmata sind Eigenschaften, die nicht abgestreift werden können, und aus der Norm bestimmter Gesellschaften oder sozialer Gruppen herausfallen; nicht den sozialen Erwartungen entsprechen (vgl. Krappmann 2021:72). Das schafft Identitätsprobleme bei jenen, die sich durch ihr soziales Umfeld diskreditiert fühlen. Dabei lehnt dieses soziale Umfeld die Interaktion mit den

stigmatisierten Individuen nicht grundsätzlich ab, die Reaktionen der Umwelt sind dennoch ambivalent (vgl. ebd.). Das zugeschriebene Stigma und die dadurch einhergehende Diskriminierung des*der Stigmatisierten löst eine defensive Reaktion bei diesem*dieser aus, welche die Gesellschaft als Ausdruck des Defektes erkennt und als Rechtfertigung für die diskriminierende Behandlung des*der Stigmatisierten hernimmt (vgl. Goffman 1992:15).

6.2.3 Persönliche Identität

Als persönliche Identität beschreibt Goffman zunächst „Identitätsaufhänger“, welche einzigartig sind, und wofür bzw. woran Personen in sozialen Kreisen oder in Bekanntenkreisen bekannt bzw. erkannt werden, (vgl. ebd.:73). „Identitätsaufhänger“ nach Goffman sind unveränderliche biologische Attribute, wie eine Handschrift oder photographisch attestierte Erscheinungen (vgl. ebd.:75). Neben den „Identitätsaufhängern“ sind für die persönliche Identität die Daten und Fakten über Personen ausschlaggebend. Als Beispiel für die Daten sei der Fingerabdruck eines jeden Menschen genannt. Jeder Fingerabdruck ist einzigartig und macht den Menschen identifizierbar, und dennoch ähneln sich Fingerabdrücke. So sind zwar viele einzelne Daten auch noch anderen Personen zuordenbar, die Fülle und Kombination dieser Daten treffen aber immer nur auf eine Person zu und bilden eine Biographie (vgl. ebd.:74).

6.2.4 Ich – Identität

Die soziale und persönliche Identität entsteht durch die Definition und den Blick der anderen auf eine Identität. Die persönliche Identität und dessen Anteilnahmen entstehen schon vor der Geburt eines Menschen und sind auch noch dann vorhanden, wenn der Mensch bereits gestorben und begraben ist und kein Empfinden von Identität mehr haben kann (vgl. ebd.:132). Anders verhält sich die Ich-Identität. Diese ist eine subjektive Empfindung des Menschen selbst, dessen Identität hier zur Frage steht. Als Resultat verschiedener sozialer Erfahrungen beginnt ein Mensch subjektive Empfindungen seiner Situation und Eigenart zu erwerben, welche Goffman als Ich-Identität bezeichnet (vgl. ebd.). Auch die Ich-Identität wird unter anderem aus Beeinflussung und Wahrnehmung der Anderen geschaffen, aber anders als bei der sozialen und persönlichen Identität gestaltet sich die Ich-Identität bedeutend freier (vgl. ebd.:133).

6.2.5 Image of Self

Die Anfänge zur Annäherung an eine Identitätstheorie sind in Goffmans früheren Arbeiten klar erkennbar. Er schreibt von einem „Selbst“ (self), das sich in sozialen Interaktionen präsentiert (vgl. Krappmann 2021:24). Den Begriff Identität differenziert Goffman erst zu einem späteren Zeitpunkt in seinem Werk *Stigma* (1963) und unterscheidet in „personal“, „self“ und „ego-identity“⁷⁵. Die persönliche und soziale

⁷⁵ Vgl. Kapitel 6.3.4 in diesem Band

Identität sind maßgeblich vom Blick der anderen und deren Definition abhängig, die Ich-Identität hingegen definiert sich durch die subjektive Reflexion eines Selbst. In seinem Werk *The Presentation of Self in Everyday Life* (1956) bedient sich Goffman der Metapher des Theaters und vermittelt anhand derer seine Theorie. In diesem Sinne beurteilt Goffman das Bild des Selbst („image of self“) aus zwei verschiedenen Blickwinkeln. Das eine Selbstbild ist das, welches das Individuum selbst von sich wahrnimmt, und durch sein Verhalten auch vor den anderen zum Ausdruck bringen möchte. Das andere Bild ist geprägt von sozialen Vorstellungen, die dem Menschen entgegengebracht werden und seine Reaktion auf das Verhalten seines sozialen Umfeldes. Dabei verwendet Goffman die Begriffe „Rolle“, welche auf sozialen Erwartungen basiert, und „Darsteller*in“ für die inszenierende Person. Dieses Selbst steht nicht fest und ist nicht einheitlich, es ist eine laufende gemeinsame Produktion, welche von dem Publikum dem*der Darsteller*in zugeschrieben und aus einer erfolgreichen Szene gewonnen wird (vgl. Abels 2022:229).

6.2.6 Von der sozialen Rolle zur Rollendistanz

Wie in Kapitel 6.3.4 bereits kurz angeschnitten, vergleicht Goffman das Aufeinandertreffen des Einzelnen mit anderen und die Interaktionen zwischen ihnen mit einer Theateraufführung (vgl. Abels 2020:242). Der Begriff „Rolle“ bildet den analytischen Kern Goffmans Vergleich zwischen Theater und dem sozialen Leben. Mithilfe der dramaturgischen Darstellungen in *The presentation of self in everyday life* (1956) macht er den Handlungsablauf zwischenmenschlicher Interaktion zum soziologischen Forschungsgegenstand. Wenn also eine face-to-face-Interaktion stattfindet, spielen parallel dazu stets die Rollenerwartungen der Darsteller*innen eine Rolle. Die Rollenerwartungen ergeben sich aus sozialen Erwartungshaltungen der Gesellschaft an Personen und sind im besten Fall komplementär (vgl. ebd.:260). Allerdings kommt es auch vor, dass die Rollenerwartungen nicht deckungsgleich sind, und das Individuum eine ganz andere Vorstellung von sich und der eigenen Rolle hat (vgl. ebd.). Die Rollendistanz macht es der Person möglich, eine unerwünschte Definition einer bestimmten Rolle abzulehnen, ohne dabei alle sozialen Erwartungen boykottieren zu müssen. Damit wird dem Individuum ermöglicht, das Bild, das andere von seiner Identität haben, zu verändern und die Interaktion in eine gewünschte Richtung zu lenken (vgl. ebd.). Vereinfacht gesagt meint die Rollendistanz die Abgrenzung eines Individuums von der von ihm gespielten Rolle. Nun versteht Goffman Rollendistanz nicht nur als Mittel zur Durchsetzung der eigenen Identität gegen fremde Erwartungen, vielmehr kann Rollendistanz auch fremde Identität schützen und ermöglichen, eine gestörte Interaktion wieder problemlos fortzuführen. Das geschieht durch das Abwägen der Vor- und Nachteile einer handelnden Rolle und in weiterer Folge durch den Verzicht der machthabenden Rolle (vgl. ebd.). In seiner Veröffentlichung *Interaktion: Spaß am Spiel* (1961) wird von Goffman eine Situation angeführt, welche den Verzicht einer Rolle am Beispiel eines Chirurgen während einer Operation veranschaulicht. Anstatt seinen Assistenten auf einen Fehler hinzuweisen und ihn zu rügen, beruhigt er ihn mit Worten wie: „Das ist mir auch schon häufig passiert“ oder „Dieser Fehler passiert sehr vielen Anfänger*innen“ etc. Damit hat der Chirurg die Interaktionen in eine Situation zwischen Gleichen umdefiniert. Er wägt die Vor- und Nachteile der machthabenden Rolle ab und

beschließt die Rolle seines Kollegen einzunehmen. Der Chirurg verzichtet also freiwillig auf die bestimmende Rolle und entschließt sich, eine andere Rolle zu spielen, um das gemeinsame Handeln (Operieren) zu gewährleisten (vgl. Goffman 1973b:136ff.). Die beschriebene Situation veranschaulicht, wie eine Person in einer machtvollen Rolle, in diesem Fall ein Chirurg, aktiv entscheidet, die Rollendistanz zu nutzen, um eine unterstützende und kooperative Atmosphäre zu schaffen. Diese Anwendung von Rollendistanz ist von Bedeutung, da sie zeigt, wie eine Person, die eine dominante Rolle innehat, diese bewusst zurücknehmen kann, um das gemeinsame Ziel zu fördern und die Identität anderer zu unterstützen. So kann auch in einem sozialarbeiterischen Kontext der Verzicht auf eine Rolle die Identitätsarbeit fördern, z.B. in der Begleitung und Unterstützung durch Sozialarbeiter*innen im Zwangskontext. Als Beispiel einer Situation im Zwangskontext kann die Interaktion zwischen Bewährungshelfer*in und straffälligem*er Klient*in genannt werden. Anstatt Anweisungen zu geben oder Entscheidungen ohne Absprache mit der zu betreuenden Person zu treffen, könnte der*die Bewährungshelfer*in den*die Klient*in ermutigen, aktiv an der Planung seiner*ihrer Resozialisierung teilzunehmen. Dies könnte bedeuten, dass sie gemeinsam Ziele setzen, Ressourcen identifizieren und Lösungsstrategien entwickeln. Anstatt die mahnende und dominierende Rolle des*der Bewährungshelfers*Bewährungshelferin einzunehmen und Drohungen auszusprechen, kann durch die Rollendistanz Vertrauen geschaffen werden, ohne dabei die Rahmenbedingungen der Bewährungshilfe zu missachten.

6.3 Identity Peg

Als Identity Peg beschreibt Goffman ein Merkmal oder Kennzeichen, das ein Individuum einzigartig macht und es von den anderen unterscheidbar macht (vgl. Abels 2022:231). Identity Pegs bilden nicht den Kern eines Menschen oder das Innerste seines Seins, es sind lediglich körperbezogene oder namensgebundene Identitätsaufhänger und Informationsgebilde einer Person (vgl. ebd.:302). Identity Pegs verortet Goffman als Bestandteil der persönlichen Identität⁷⁶. Um es in den Worten von Goffman zu beschreiben:

„Eine der Vorstellungen, die in den Begriff der „Einzigartigkeit“ eines Individuums einbezogen sind, ist die eines „positiven Kennzeichens“ bzw. eines „Identitätsaufhängers“, wofür das photographische Bild des Individuums in den Köpfen anderer oder das Wissen um seinen speziellen Platz in einem bestimmten Verwandtschaftsnetz als Beispiele stehen können“ (vgl. Goffman 1992:73).

Sind „Identitätsaufhänger“ aber zu auffällig und der „Norm abweichend“, werden Betroffene und deren soziale Identität nur noch an diesem einen Identity Peg festgemacht und zu Stigmatisierten (vgl. Abels 2020:268). Nun kann auch Traumaerfahrung im Verständnis nach Goffman als Identitätsanker betrachtet werden, da sie eine zentrale Rolle in der Konstruktion der Identität spielt. Wenn Traumaerfahrung

⁷⁶ Vgl. Kapitel 6.3.3 in diesem Band

als prägender Faktor wahrgenommen wird und die soziale Interaktion beeinflusst, wird dieser Identity Peg nach außen hin gelebt. Die Stigmatisierung des Identity Pegs kann als Erfahrung dann zur Signifikanten der Identität gemacht werden.

6.4 Arten der Stigmatisierung

Stigmatisierte haben Merkmale, die sich von jenen der „Normalen“ erkennbar unterscheiden. Dies können Merkmale sein, die sich auf sichtbare Eigenschaften beziehen oder auf auffällige Verhaltensweisen, die von der „Norm“ abweichen. Goffman beschreibt drei verschiedene Stigma-Kategorien.

6.4.1 Sichtbare Körpermerkmale

Die erste Kategorie beschreibt Goffman als ein sichtbares und auffallendes Merkmal. Das können einzelne Körpermerkmale sein, die als ungewöhnlich oder abstoßend aufgefasst werden oder der ganze Mensch, der aufgrund einer Behinderung oder eines Krankheitszeichens als „Aussätziger“ diskreditiert wird (vgl. Finzen 2014:54). Menschen mit solchen Merkmalen können Stigmatisierung ausgesetzt sein und sozial ausgegrenzt werden.

6.4.2 Abweichende Charaktereigenschaften

Die zweite Kategorie beschreibt Charaktereigenschaften, die in Gesellschaften als negativ gewertet werden. Dazu zählen persönliche Eigenschaften wie Arbeitslosigkeit, Suchterkrankung, kriminelles Verhalten und psychische Erkrankungen. Auch Versuche zur Selbsttötung und radikales politisches Verhalten werden nach Goffman als willensschwach und gefährlich angesehen, und gehören zu den Stigmata der zweiten Kategorie (vgl. Goffman 1992:12f.).

6.4.3 Phylogenetische Merkmale

Diese Art der Stigmatisierung bezieht sich auf Eigenschaften wie Rasse, Religion oder Nationalität, die zu einer Stigmatisierung führen können. Menschen können aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit, religiösen Überzeugung oder Herkunft diskriminiert und stigmatisiert werden (vgl. Finzen 2014:54).

6.5 Bewältigungsmechanismen

Die soziale Identität der Stigmatisierten wird durch ein Merkmal geprägt und sie bedroht, das eigene Selbstbild der Betroffenen zu beschädigen. Dieses auffällige Merkmal wird zum Identity Peg und die Betroffenen zu Diskreditierten. Personen, die nicht bereit sind, die soziale Identität der „Beschädigten“ zu akzeptieren und bevorzugen, eine soziale

Identität nach eigenen Vorstellungen zu leben, sind darauf angewiesen, Stigma-Management zu betreiben (vgl. Abels 2020:268). Als Stigma-Management bezeichnet Goffman die Arbeit der Synchronisierung zwischen dem eigenen Selbstbild Betroffener und dem bereits gebildeten sozialen Bild der Gesellschaft (vgl. ebd.). Stigma-Management kann in verschiedenen Formen oder Ausmaßen stattfinden und unterscheidet in der Ausführung zwischen den Diskreditierten und Diskreditierbaren. Diskreditierte besitzen für alle sichtbare Merkmale, die sie der Stigmatisierung aussetzen, während Diskreditierbare keine offensichtlich abweichenden Attribute besitzen und mit einer vorgespielten Identität versuchen, nicht sichtbare normabweichende Merkmale zu verbergen (vgl. Goffman 1986:42).

6.5.1 Korrekturen der Makel

Eine Möglichkeit des Stigma-Managements wird in Form von Korrekturen an Merkmalen der Individuen vorgenommen, welche sie als störend empfinden. Die Eingriffe der Korrekturen können von kleinen operativen Eingriffen bis zu nachgeholten Schulabschlüssen oder anderen Selbstoptimierungsversuchen gehen. Die Individuen versuchen also, sich Normen anzupassen und gewünschte Attribute anzueignen; dabei sind die Versuche zum Scheitern verurteilt, sollten die Anderen die gemachten Änderungen für nicht angemessen oder gescheitert betrachten. Es zählen also nicht nur die Ergebnisse der unternommenen Korrekturen, sondern die Meinung des befragten Publikums und das Bild, das bei den anderen entsteht (vgl. Abels 2020:268f.). Selbst mit der „neuen“ Identität bleibt ein gewisses Stigma zurück. Das belastende Merkmal und dessen Stigma sind korrigiert, das Stigma einer Identität mit einem korrigierten Merkmal wird jedoch auch zu einer Identität mit „Korrektur“ (vgl. Goffman 1986:9). Welche Hürden Stigmatisierte auf sich nehmen, um sich den Normstandards zu unterwerfen, zeigt sich durch die hinterbliebenen Fragmente der Korrekturen. Auch weiterhin wird sich die soziale Identität der Diskreditierten durch die normativen Erwartungen der Anderen definieren (vgl. Abels 2020:269).

6.5.2 Verbergen oder Kaschieren der Makel

Diese Form des Stigma-Managements beinhaltet keine gröberen Operationen oder Unternehmungen für das Verändern oder Verbessern eines Makels, allerdings wird auch bei diesem Management ein unerwünschtes Attribut versteckt: etwa eine Tätowierung unter einer Jacke verborgen oder ein misslungener Haarschnitt unter einem Hut (vgl. ebd.).

6.5.3 Korrekturen an den Einstellungen der anderen

Bei diesem Stigma-Management sind die Diskreditierten nicht bereit, sich einer normbehafteten Realität der anderen zu beugen und anzupassen. Sie versuchen, die Einstellungen der anderen neu zu gestalten und definieren körperliche Makel für sich und für das Umfeld um. Beachtenswert an diesem Stigma-Management ist nicht nur die neue Schaffung der Definition von Normalität, sondern auch die damit einhergehende

verhandelte soziale Akzeptanz. Denn in diesem Prozess schaffen es Diskreditierte, das von ihnen erwartete Verhalten, also wie man „eigentlich“ sein sollte, auszubremsen und übernehmen Definitionsmacht. Sie verändern die ihnen zugeschriebene soziale Identität und vermitteln mit ihrem Verhalten den „Normalen“, sie würden sich auch ganz gewöhnlich, wie Ihresgleichen, verhalten (vgl. ebd.:270). Abels beschreibt ein Beispiel in seiner Abhandlung *Soziale Identität* (2020): Wenn Rollstuhlfahrer*innen sich an der Kassa vorschieben lassen, akzeptieren sie die ihnen zugeschriebene soziale Rolle und bestärken diese auch noch mit ihrem eigenen Verhalten. Durch die Sonderbehandlung, die die anderen den Diskreditierten entgegenbringen, versuchen sie gleichzeitig eine Verlegenheit zu kaschieren und erwarten, dass Stigmatisierte ihren eigenen Status nach den Erwartungen der anderen definieren (vgl. ebd.).

6.5.4 Offensives Stigma-Management / dramatisches Einsetzen eines Makels

Das offensive Stigma-Management bedeutet eine neue soziale Identität vor den Augen der Anderen zu präsentieren, indem nicht nur ein sichtbares körperliches Merkmal präsentiert wird, sondern das Stigma auf eine Weise dargestellt wird, welches imponieren und einschüchtern soll. Solche Leistungen trotz eines vermeidlich wahrgenommenen Handicaps zu vollbringen, hinterlässt bei den meisten Menschen ein Staunen und das Gefühl, mit diesen außergewöhnlichen Leistungen nicht mithalten zu können. Dieses öffentliche Verhalten nennt Abel „Gegendefinition“, weil es negative soziale Erwartungen nicht erfüllt und negative Annahmen nichtig macht (vgl. ebd.:270f.).

6.5.5 Informationskontrolle

Die bereits beschriebenen Praktiken des Stigma-Managements beziehen sich allesamt auf Merkmale, die sichtbar und auffällig sind, die Informationskontrolle hingegen dient den Diskreditierbaren zur Verheimlichung einer Abweichung. Dabei besteht die Arbeit bei der Informationskontrolle darin, einen gewissen Teil der eigenen Identität zu verbergen, und die „Beschädigung“ dessen durch die anderen zu vermeiden. Für die diskreditierbare Person bedeutet das, in Sorge zu leben, demaskiert zu werden. Um die Fassade der sozialen Identität aufrecht zu erhalten, versucht die diskreditierbare Person zu vergessen, was sie in den Augen der anderen diskreditieren könnte – so lange, bis die Täuschung zur eigenen Identität wird. Das zu Verbergende können etwa Taten in der Vergangenheit sein, wofür sich die Person später schämt; z.B. eine überwundene Suchterkrankung oder regelmäßige Besuche bei Sexarbeiter*innen. Informationskontrolle wird unterschiedlich nachdrücklich betrieben und kann von einfacher Vermeidung bestimmter Thematiken („passing“), über komplette Verdrängung bis hin zu komplexen Scheinidentitäten reichen (vgl. ebd.:272f.).

Die beschriebenen Stigmatisierungsarten belegen, wie externe soziale Bewertungen und Etikettierungen das Selbstbild und die Identität eines Individuums prägen können. Stigmatisierte Personen stehen vor der Herausforderung, mit den zugewiesenen Stigmata umzugehen und gleichzeitig ihre eigene Identität zu bewahren. Dies kann zu einer eigenen Abwertung des Individuums seiner sozialen Identität führen und einen

inneren Konflikt auslösen. Mit den erläuterten Bewältigungsmechanismen werden Einblicke in Teile der Identitätsarbeit ermöglicht. Durch die entwickelten Strategien von Bewältigungsmechanismen wird von den Stigmatisierten versucht, das Selbstbild zu schützen und trotz Stigmatisierung die Identität aufrecht zu erhalten. Hierüber kann auch die mögliche Unterstützung der Sozialen Arbeit bei der Identitätsarbeit erklärt werden, denn diese kann durch Empowerment zu mehr Selbstbewusstsein verhelfen und soziale Netzwerke und Gemeinschaften fördern, die für mehr Akzeptanz stehen. Zudem wird durch die Analyse der Bewältigungsmechanismen klar, dass Soziale Arbeit nicht nur auf individueller Ebene Identitätsarbeit unterstützen kann, sondern auch auf struktureller Ebene sich gegen Stigmatisierungen einsetzen.

Diese Bewältigungsmechanismen sind für die Identitätsentwicklung relevant, da sie zum Teil der Identität werden können, wie es Goffman mit der Begrifflichkeit „neue Identität“ beschreibt, und die Entwicklung einer Identität maßgeblich prägen. Zudem ist das Wissen zu den Bewältigungsmechanismen für die Fachkräfte Sozialer Arbeit wichtig, da diese sowohl in der Identitätsarbeit als auch im Beziehungsaufbau mitbedacht werden müssen.

6.6 Definition von Identitätsarbeit

Heiner Keupp

(2020:46) sieht Identitätsarbeit als lebendigen Prozess, der genauso dynamisch ist wie die Identitätsentwicklung selbst. Identitätsarbeit dient dazu, die eigene Identität zu beantworten und wird maßgeblich durch gesellschaftliche Dynamiken beeinflusst, insbesondere durch die Herausforderungen des Kapitalismus, die sich in der Gestaltung der Identität widerspiegeln (vgl. ebd.:45). Keupp beschreibt Identitätsarbeit als individuelle Verknüpfungsarbeit, die eine hohe Eigenleistung erfordert, um Erfahrungen sinnvoll miteinander zu verbinden. Er verwendet die Metapher des „Patchworks“, um die kreative und aktive Natur der Identitätsarbeit zu verdeutlichen (vgl. ebd.:57). Das Ziel der Identitätsarbeit besteht für Keupp darin, eine gelingende Lebensbewältigung zu erreichen, die Selbstorganisation erfordert, um ein authentisches und erfülltes Leben im Einklang mit den vorhandenen Ressourcen zu führen. Keupp formulierte es folgendermaßen:

„Im Zentrum der Anforderungen für eine gelingende Lebensbewältigung stehen also die Fähigkeiten zur Selbstorganisation, zur Verknüpfung von Ansprüchen auf ein gutes und authentisches Leben mit den gegebenen Ressourcen und letztlich die innere Selbstschöpfung von Lebenssinn“ (vgl. ebd.:58).

Der Ansatz der Identitätsarbeit nach Keupp unterstreicht die Relevanz der Auseinandersetzung mit Traumaerfahrungen und Identitätsbildung. Diese Auseinandersetzung passiert auf individueller Ebene und kann mit unterstützenden Handlungen durch die Soziale Arbeit begleitet werden. Durch die Begleitung der Sozialen Arbeit bei den Verarbeitungsprozessen von traumatischen Erfahrungen kann Raum für eine kreative Gestaltung der Identität geboten werden und positive Denkansätze für ein gesundes Selbstbild können gemeinsam erarbeitet werden. Für

eine gelingende Lebensbewältigung braucht es Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstsein, welche mit einer stabilen Identität einhergehen. Die Soziale Arbeit kann Mittel und Ressourcen zur Verfügung stellen, welche die Entwicklung einer stabilen Identität fördern.

Die theoretischen Konzepte von George Herbert Mead und Erving Goffman sind für ein Grundverständnis von Identitätsbildung förderlich und können in Ergänzung zueinander einen noch umfassenderen Einblick in die Ausgestaltung menschlicher Beziehungen gewähren. Diese Ansätze zeigen zudem nicht nur die Relevanz sozialer Interaktionen zwischen Menschen auf, sondern verdeutlichen auch den dynamischen Prozess menschlicher Kommunikation auf die eigene Identität. Durch die Sprache und den symbolischen Interaktionismus wird das „Self“ konstruiert und durch den Austausch zwischen „Me“ und „I“ ergänzt. In Summe bilden diese Fragmente in ständigen Wechselbeziehungen die Persönlichkeit und Identität. Goffmans Verständnis von Identität kann anknüpfend daran als Ergänzung betrachtet werden. Auch seine Begrifflichkeiten der Identität werden durch drei Anteile verschiedenen Ursprungs zusammengesetzt. Mead versteht die Identität als soziales Konstrukt, Goffman erweitert dieses durch die Konzepte von Stigmatisierung und sozialer Etikettierung. Er beschreibt, wie externe Zuschreibungen und soziale Erwartungen zusätzliche Einflussfaktoren der Identität bilden. Die unterschiedlichen beschriebenen Bewältigungsmechanismen von Stigmata sowie Stigmatisierung verändern die eigene Wahrnehmung des Selbst und damit das zwischenmenschliche Verhalten. Soziale Erwartungen oder das Nicht-Erfüllen dieser werden zu Identity Pegs für Stigmatisierte. Identity Pegs sind mehr als reine „Identitätsmerkmale“, sie gestalten gesellschaftliche Verhaltensmuster und soziale Interaktionsprozesse. Für die Soziale Arbeit sind die Konzeptionen der Sozialisationstheorie nach George Herbert Mead und gesellschaftliche Stigmatisierungen nach Erving Goffman für ein ganzheitliches Bild der Identitätsbildung lehrreich. Der Beziehungsaufbau zwischen der sozialarbeiterischen Fachkraft und dem*der Klient*in kann nachvollzogen und gemeinsam ausgebaut werden, und ein zusätzliches Verständnis füreinander kann entwickelt werden. Mit den beschriebenen Auffassungen von Mead und Goffman kann in weiterer Folge der Einfluss von Traumaerfahrungen auf Identitätsentwicklung verständlicher gemacht werden und Methoden für die Soziale Arbeit herausgearbeitet werden, die den individuellen Prozess der Identitätsarbeit der Klient*innen bestärken.

Bevor im Kapitel 9.5 Identitätskategorien beschrieben werden, welche sich nach Traumaerfahrungen entwickeln und auf Praktiken der Identitätsarbeit eingegangen wird, folgt im nächsten Abschnitt ein letztes theoretisches Kapitel zur traumasensiblen Sozialen Arbeit mit Erwachsenen in ambulanten Beratungssettings. Dabei soll der Fokus nicht auf die spezifischen sozialarbeiterischen Praktiken bei unmittelbarer Bearbeitung von Trauma gelegt werden, sondern Interventionsansätze vermittelt werden, die in Settings Anwendung finden können, in denen Traumaerfahrungen nicht den Anlass der Beratung bilden. Diese Annäherung bietet einen traumasensiblen Zugang zu ambulanten Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit, die sich in verschiedenen Settings der Einzelfallberatungen wiederfinden. So werden folglich Erfordernisse für traumasensible Ansätze für ein breites Spektrum an Tätigkeitsbereichen für die Soziale

Arbeit herausgearbeitet und hilfreiche Kenntnisse über Zusammenhänge von Menschen mit Traumaerfahrungen und Sozialer Arbeit deutlich gemacht.

7 Traumafensible Soziale Arbeit mit Erwachsenen in ambulanten Beratungssettings

Gruber Martina

In den vorangegangenen Kapiteln wurden bereits zahlreiche Aspekte von Psychotrauma und seinen Bezügen zur Sozialen Arbeit ausgeführt. Dabei richtete sich der Blick in erster Linie auf Kontexte, in denen das Trauma und seine Folgen explizit Thema der sozialarbeiterischen bzw. sozialpädagogischen Interventionen sind. Der nun folgende Teil der Arbeit fokussiert auf Settings, in denen das nicht der Fall ist, denn Sozialarbeiter*innen begegnen Klient*innen mit Traumaerfahrung über das gesamte Spektrum sozialarbeiterischer Kontexte hinweg (vgl. Keller et al. 2017). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit traumafensibler Zugänge auch für Kontexte Sozialer Arbeit, in denen Trauma und seine Bewältigung nicht Anlass oder Fokus der Beratung sind. Im vorliegenden Kapitel wird also der theoretische Aufbau für die später in Kapitel 9.6 empirisch untersuchte Forschungsfrage *„Wie kann die sozialarbeiterische Unterstützung erwachsener Menschen in ambulanten Settings traumafensibel gestaltet werden?“* geleistet.

Die Prävalenz traumatischer Erfahrungen liegt in der Gesamtbevölkerung nach einer breit angelegten Studie in Deutschland bei 20,9 Prozent (Männer) und 28 Prozent (Frauen), und jene einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)⁷⁷ gemäß den Kriterien der Studie bei 4,9 Prozent (Maercker et al. 2008). Hierzu muss gesagt werden, dass die Liste der abgefragten traumatischen Ereignisse in der Studie relativ eng gefasst ist, und bei weitem nicht alle Auslöser von Traumatisierungen beinhaltet, die der aktuelle Trauma-Diskurs berücksichtigt. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist die Prävalenz bei Adressat*innen Sozialer Arbeit noch einmal bedeutend höher, da zahlreiche Faktoren, die Menschen in Kontakt mit Sozialer Arbeit bringen, im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen im Leben dieser Personen stehen⁷⁸. Um dem Rechnung zu tragen und Personen in sozialarbeiterischen Kontexten, in denen nicht das Trauma eigentlicher Anlass der Beratung ist, eine Form des Kontakts anzubieten, die das ihnen widerfahrene Leid berücksichtigt und ihnen einen sicheren Raum bietet, ist eine traumafensible Gestaltung der Beratung in sozialarbeiterischen Kontexten, in denen nicht das Trauma eigentlicher Anlass der Beratung ist, von großer Bedeutung. Die traumafensible Gestaltung solcher Beratungskontexte soll dabei nicht nur zu einer verbesserten Zusammenarbeit führen, sondern auch zur Traumabewältigung beitragen und das (auch) gesellschaftspolitisch gemachte Leid der Betroffenen von Trauma bzw. seinen Folgen und die damit häufig einhergehenden Schwierigkeiten in der Lebensführung zwar nicht ausgleichen, aber zumindest anerkennen und berücksichtigen. Hinzu kommt, dass auch im professionellen Kontakt mit Menschen mit Traumaerfahrung häufig gewisse Beziehungsdynamiken, wie spaltende Kommunikation

⁷⁷ Vgl. Kapitel 7.2 in diesem Band

⁷⁸ Vgl. Kapitel 7.1 in diesem Band

und (Gegen-)Übertragungsprozesse⁷⁹ tragend werden, die zu ignorieren den Beratungsprozess negativ beeinflusst (vgl. Loch 2012:151).

Obwohl dem so ist schlägt sich die Bedeutung einer traumasensiblen Sozialen Arbeit in solchen Settings noch nicht weitreichend in Forschung und Praxis nieder (vgl. Loch / Schulze 2011). Daher wird in den folgenden Kapiteln herausgearbeitet, welche Bezüge zwischen Menschen mit Traumaerfahrungen und Sozialer Arbeit bestehen, wie die Soziale Arbeit zur Bewältigung dieser Erfahrungen beitragen kann, und welche traumasensiblen Interventionsansätze dabei auch in Settings Anwendung finden können, in denen für die konkrete Auseinandersetzung mit dem Trauma keine Ressourcen vorhanden sind.

In diesem Kapitel werden ambulante Handlungsfelder berücksichtigt, wie etwa Beratung zur materiellen Grundsicherung, Flüchtlingshilfe, Schuldner*innenberatung, Bewährungshilfe, Beratung im Strafvollzug, Suchthilfe, Arbeitsmarktberatung, Gewaltschutz etc., in denen Einzelfallhilfe⁸⁰ angeboten wird. Es handelt sich also um Settings gänzlich unterschiedlicher Ausprägung von Zwangscharakter, wobei spezifische Anforderungen an traumasensible Arbeit im Zwangskontext im Rahmen dieser Arbeit nur implizit Beachtung finden. Ein Großteil dessen, was im Folgenden herausgearbeitet wird, entspricht jedoch auch jenen Erfordernissen, die eine gelungene traumasensible Soziale Arbeit im Zwangskontext aufweist (vgl. Biberacher 2013a). Kontexte sozialer Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit, in denen mit mehreren Personen zugleich gearbeitet wird, werden nicht betrachtet. Zudem liegt der Fokus auf Settings, in denen nicht explizit Klinische Soziale Arbeit betrieben wird, weil die behandelnde Komponente fehlt, obwohl es Überschneidungen hinsichtlich Themen und Zielgruppen gibt (vgl. Pauls / Gahleitner 2017). So gilt die Grundhaltung Klinischer Sozialer Arbeit, „[...] dass jedes Individuum – insbesondere im Kontext sozialer Benachteiligung – fortwährend vor der Aufgabe steht, lebenspraktische Anforderungen vor dem Hintergrund normativer und subjektiver Orientierungen zu bewältigen und psychisch zu verarbeiten“ (Gahleitner / Schulze 2009:4) ebenso für traumasensible Soziale Arbeit.

Zunächst wird in Kapitel 7.1 Trauma in seinen gesellschaftspolitischen Bezügen beschrieben und eine Verortung von Menschen mit Traumaerfahrungen als Klient*innen Sozialer Arbeit, sowie von Sozialarbeiter*innen als Fachkräften im Trauma-Kontext vorgenommen. In Kapitel 7.2 werden die Folgen von Traumaerfahrungen aus sozialarbeiterischem Blickwinkel in ihren für die traumasensible Soziale Arbeit besonders relevanten Aspekten beleuchtet. Ein Überblick über Traumabewältigung und über die Unterstützung, die Soziale Arbeit hier im Allgemeinen leisten kann, wird in Kapitel 7.3 herausgearbeitet. Anschließend werden in Kapitel 7.4 spezifische traumasensible Rahmenbedingungen und Interventionsansätze der Sozialen Arbeit vorgestellt.

⁷⁹ Vgl. Kapitel 3.1.3 in diesem Band von Kollegin Höffernig und Kapitel 9.3.2.1 von Kollegin Lindlacher

⁸⁰ Vgl. Kapitel 7.4.1 in diesem Band

7.1 Trauma als gesellschaftspolitisches Phänomen

„Vernunft und Objektivität bilden nicht die Hauptdeterminanten der gesellschaftlichen Reaktionen auf traumatisierte Personen. Vielmehr scheinen die Reaktionen der Gesellschaft [...] aus primär konservativen Impulsen zu bestehen, die die Aufrechterhaltung der Überzeugung zum Ziel hat, daß die Welt grundsätzlich gerecht ist, das jeder Mensch für sein Leben selbst verantwortlich ist und daß Schlimmes nur denjenigen zustoßen kann, die es nicht anders verdient haben“ (McFarlane / Van der Kolk, 2000:58).

Die Folgen von Traumatisierungen werden im medizinisch-therapeutischen Diskurs in erster Linie als psychische Störung des Individuums mit Auswirkungen auf emotionale, kognitive und physiologische Prozesse einer Person sowie auf ihr Verhalten beschrieben⁸¹. Die Perspektive der Sozialen Arbeit beinhaltet hingegen stets auch die zahlreichen gesellschaftspolitischen Bezüge und Verknüpfungen von Trauma und seinen Folgen. Dabei spielen u.a. die folgenden Aspekte eine Rolle:

- Traumatisierungen auslösende menschliche Gewalttaten sowie Unterlassungen essenzieller Zuwendungen⁸² sind eingebettet in gesellschaftliche Strukturverhältnisse. Zudem existiert Gewalt in Form sozialer und politischer Hierarchisierungen von Alter, Geschlecht, Nationalität, Hautfarbe, Behinderung oder sozioökonomischem Status, deren Auswirkungen ebenfalls traumatisierend wirken können (vgl. Gahleitner et al. 2021:38–53). Zudem sind mit zwischenmenschlicher Gewalt in Verbindung stehende Traumatisierungen schwieriger zu verkraften, als Naturkatastrophen, Unfälle o.ä.⁸³ (vgl. Huber 2012:76).
- Die Prävalenz von Traumatisierungen in verschiedenen Gesellschaftsgruppen hängt zusammen mit der Ungleichverteilung wirtschaftlicher und sozialer Ressourcen. Bahnbrechend für diese Erkenntnis war die *Adverse Childhood Experiences* (ACE) Studie aus den neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts, die Zusammenhänge zwischen Erfahrungen wie Gewalt und familiären Dysfunktionen in der Familie in der Kindheit, und Gesundheitsfaktoren im Erwachsenenalter feststellen konnte (vgl. Felitti 2002). Sie zeigt auf, dass sowohl Faktoren physischer und psychischer Gesundheit, als auch gesundheitlich relevante Verhaltensfaktoren von diesen Erfahrungen negativ beeinflusst werden. Nikulina et al. (2011) konnten nachweisen, dass Vernachlässigung und Armut in der Kindheit zu vermehrtem Vorkommen von Posttraumatischen Belastungsstörungen im Erwachsenenalter führen. Zusammenhänge zwischen niedrigem sozioökonomischem Status und geringerer physischer und psychischer Gesundheit, sowie höherem gesundheitsgefährdenden Verhalten konnten auch im deutschsprachigen Raum immer wieder nachgewiesen werden (vgl. Bundesministerium für Arbeit und

⁸¹ Vgl. Kapitel 7.2 in diesem Band und Kapitel 3.1 von Kollegin Höffernig

⁸² Wenn im Folgenden von Gewalt gesprochen wird, werden Vernachlässigungen von Fürsorge mitgemeint, denn auch diese können als eine Form von Gewalt betrachtet werden, und haben ebenso strukturelle Ursachen.

⁸³ Vgl. Kapitel 3.1.2 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Soziales 2013 für Deutschland; Statistik Austria 2023 zu Faktoren physischer Gesundheit in Österreich).

- Ob ein traumatisches Ereignis in unmittelbarer zeitlicher Nähe integriert werden kann, oder sich Traumafolgephänomene bzw. Symptome einer PTBS ausbilden, hängt stark mit den nach dem traumatischen Ereignis verfügbaren Ressourcen, persönlicher sowie sozialer Art, einer Person zusammen, sowie mit ihrer im Zusammenhang mit der lebensweltlichen Situation stehenden Vulnerabilität vor dem traumatischen Ereignis (vgl. Herman 2003:84–101; Huber 2012:82–85).
- Menschen mit unverarbeiteten Traumaerfahrungen und nicht vorhandenem oder unzureichendem Zugang zu passenden Unterstützungsangeboten entwickeln individuelle Bewältigungsstrategien, die häufig ihrerseits auf die ein oder andere Weise negative persönliche oder soziale Konsequenzen nach sich ziehen (vgl. Beckrath-Wilking 2013c:155f; Gahleitner et al. 2021:9).
- Kinder von Eltern mit Traumaerfahrung haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, selbst Traumatisierungen zu erleiden (vgl. Strüber 2022:162–167), und durch transgenerationale Weitergabe von Traumata⁸⁴ kommt es zusätzlich zu einer familiären Häufung von Traumatisierungen (vgl. ebd.:250–259).
- Menschen mit Traumaerfahrung sind häufig schlechter in der Lage, soziale Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen; sei es, weil sie darin eingeschränkt sind durch den Versuch, Trigger zu vermeiden, weil sie (berechtigterweise) starkes Misstrauen gegenüber Menschen im Allgemeinen empfinden, weil sie den Unterstützungsangeboten inhärenten Voraussetzungen nicht gerecht werden können oder wollen (diese also zu hochschwellig sind), oder weil sie durch anhaltende Gewalztufügung daran gehindert werden (vgl. Beckrath-Wilking / Biberacher 2013a,b; Loch / Schulze 2021:97–105). Zudem profitieren sie häufig auch weniger von Unterstützungsangeboten, wenn sie diese in Anspruch nehmen, weil diese nicht auf ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnitten sind, es durch nicht-einhalten-Können von Terminen oder Regeln zu Beratungsabbrüchen kommt, oder weil die Ursache ihrer Probleme nicht berücksichtigt wird bzw. berücksichtigt werden kann (vgl. Biberacher 2013; Loch 2012; Loch / Schulze 2021:97–105).
- Jene Ressourcen, die Menschen mit Traumaerfahrungen entwickeln, sind aufgrund gesellschaftlicher Strukturen nicht sichtbar oder werden nicht bzw. weniger anerkannt oder wertgeschätzt (vgl. Beckrath-Wilking 2013a:155f).
- Menschen mit Traumaerfahrungen geraten durch Folgen ihrer Trauma-Bewältigungsversuche häufig in Situationen, die Ungleichverhältnisse verstärken, zu zusätzlichen Überlastungen führen oder sogar Retraumatisierungen bewirken (vgl. Gahleitner et al. 2021:29–33).
- Gewalt und den daraus resultierenden Traumatisierungen wird von Gesellschaft und Politik wenig Beachtung geschenkt (vgl. Herman 2003). Dies führt zu Isolation und gesellschaftlicher Exklusion von Menschen mit Traumaerfahrung (vgl. ebd.). Zudem findet nicht nur ein kollektives Verdrängen solcher Gewalttaten statt, ihren Opfern⁸⁵ wird zudem strukturell die Wiederherstellung

⁸⁴ Vgl. Kapitel 3.1.4 in diesem Band von Kollegin Höffernig

⁸⁵ Der Opferbegriff wird hier bewusst verwendet, um das zugefügte Leid und die Unschuld der Betroffenen hervorzuheben.

von Gerechtigkeit erschwert oder verwehrt, wie etwa durch rechtliche Rahmenbedingungen betreffend Gerichtsprozessen oder Wiedergutmachungen (ebd.:102–106). Dieser „[...] Riß zwischen dem Traumatisierten und der Gesellschaft kann nur gekittet werden, wenn erstens die Gesellschaft das traumatisierende Ereignis als solches anerkennt, und zweitens die Gesellschaft in irgendeiner Form handelt“ (ebd.:102). Ist das nicht der Fall, kann der traumatisierende Prozess für das Individuum nicht zum Abschluss kommen (vgl. Fischer / Riedesser 2020:81; 105).

- Taucht das Trauma im öffentlichen Diskurs auf, wird es zumeist individualisiert und pathologisiert (vgl. Becker 2014). Damit wird die Verantwortung für den Umgang damit sowie seinen Folgen den Opfern übertragen, und die strukturellen Ursachen werden beiseitegeschoben. Es handelt sich bei diesem und dem im letzten Punkt genannten Prozess um zwei Seiten einer Medaille: „Anerkennung von Traumatisierung als pathologische Stigmatisierung und die gleichzeitige Gefahr der Traumaverleugnung als Stigmatisierungsstrategie“ (Gahleitner et al. 2021:21).
- Traumadiagnosen können sowohl für Individuen hilfreich zum Verständnis der eigenen Situation sein (vgl. Gebrande 2021:67), als auch notwendige Voraussetzungen für den Zugang zu Unterstützungsleistungen darstellen (vgl. Brunner 2015:10). So kann etwa die Diagnose einer PTBS in Deutschland zur Zuerteilung von Aufenthaltsrecht für Flüchtlinge führen (vgl. Dittrich / Wild 2020). Zugleich geht mit ihnen aber immer die Gefahr einer Individualisierung und Pathologisierung einher.

Die Soziale Arbeit selbst ist zudem ebenfalls in zahlreiche gesellschaftspolitische Bezüge eingebettet, die traumasensibles Arbeiten zum Teil erschweren. So machen etwa die Strukturen im Kontext der Flüchtlingshilfe traumasensibles Arbeiten kaum möglich (vgl. Gebrande 2016), und Institutionen der Sozialen Arbeit stehen allgemein stets in massiver ökonomischer und rechtlicher Abhängigkeit zur aktuellen Sozialpolitik (vgl. Schulze / Kühn 2021:172). Des Weiteren bilden sich im Kontext Sozialer Arbeit Dynamiken institutionalisierter Machtverhältnisse ab, innerhalb derer Sozialarbeiter*innen und die Organisationen, in denen sie tätig sind, Klient*innen in einer Machtposition gegenüberstehen. Diese Machtposition beinhaltet auch die Deutungsmacht über soziale und psychische Probleme, der im Traumakontext besondere Bedeutung zukommt, und die es in Beratungsprozessen aktiv zu reduzieren gilt (Gebrande 2021:137). Meist ist diese Deutungsmacht orientiert an bürgerlichen Vorstellungen von Normalität, denen Menschen mit Traumaerfahrungen so wie viele Klient*innen Sozialer Arbeit häufig nicht entsprechen (vgl. Braches-Chyrek 2010).

Ein Ansatz, der die gesellschaftspolitische Verzahnung von Trauma in den Mittelpunkt stellt, ist die kontextualisierte Traumarbeit, die aus feministischen Perspektiven im Frauen-Gewaltschutzbereich hervorgeht. Sie berücksichtigt drei Ebenen in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung: jene des Wissens über Zusammenhänge von durch gesellschaftliche Machtverhältnisse beeinflusster Gewalt mit Trauma, jene der sozialarbeiterische und psychotherapeutische Ansätze miteinbeziehenden professionellen Unterstützung, und jene der politischen Arbeit an Strukturen und durch

Vernetzung (vgl. Brensell 2019). Erst durch die Verknüpfung dieser drei Ebenen ist professionelle sozialarbeiterische Unterstützung von Menschen mit Traumaerfahrungen möglich. Als zentrale Dimension hebt Brensell die aktive Struktur- und Netzwerkarbeit hervor, da nur sie Veränderungen an Gewalt begünstigenden und reproduzierenden Gesellschaftsstrukturen bewirken kann, und damit an den Ursachen von Traumatisierungen ansetzt (ebd.:100f). Diese Art der Arbeit zeigt sich etwa im Aufbau geeigneter Versorgungsstrukturen sowie professioneller Unterstützungsnetzwerke, aber auch in der Sichtbarmachung wichtiger Aspekte von strukturell geprägter Gewalt, z.B. durch Kampagnenarbeit (ebd.).

In den folgenden zwei Unterkapiteln wird die Eingeflochtenheit von Trauma in gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen im Bezug auf Soziale Arbeit weiter ausgeleuchtet. Dazu werden zunächst Menschen mit Traumaerfahrungen als Klient*innen Sozialer Arbeit betrachtet, und anschließend die Rolle der Sozialen Arbeit im Trauma-Kontext untersucht.

7.1.1 Menschen mit Traumaerfahrungen als Klient*innen Sozialer Arbeit

„Traumatische Erfahrungen, deren Auswirkungen sowie die individuell verfügbaren Umgangsmuster mit traumatischen Erfahrungen wirken unmittelbar in die Gestaltung von allen sozialen Beziehungen der Betroffenen hinein. Dies gilt auch für alle professionellen Kontakte mit Menschen, die unter Traumatisierungen leiden“ (Loch 2012:151).

Da in Beratungssituationen, in denen das Thema Trauma nicht im Mittelpunkt steht, nicht unterschieden werden kann, was die Ursachen einer Traumatisierung sind, ob sie in der Kindheit oder im Erwachsenenalter stattgefunden hat, und ob es sich um einmalige oder fortdauernde Erfahrungen gehandelt hat, werden diese Faktoren auch im Folgenden nicht beachtet, obwohl sich je nachdem spezifische Ausprägungen der Traumafolgen abzeichnen können. Auch ohne diese Faktoren in Betracht zu ziehen, können jedoch Schlüsse für traumasensible Beratung gezogen werden, denn im mit dem Trauma in Verbindung stehenden Erleben, Fühlen und Verhalten bestehen dabei mehr Gemeinsamkeiten als Besonderheiten.

Wie etwa Ergebnisse der Studie von Schulze et al. (2021:64) zeigen, findet der Kontakt von Menschen mit Traumaerfahrung mit der Sozialen Arbeit häufig wegen sozialen Problemen statt, bei denen nicht explizit traumatische Erfahrungen im Mittelpunkt stehen. Wenn von Menschen mit Traumaerfahrung keine passenden Unterstützungsangebote in Anspruch genommen werden können, weil etwa der Zugang zu Psychotherapie und ähnlichen Angeboten zu hochschwellig ist, entwickeln sie zum Teil Verhaltensweisen, die zu Schwierigkeiten in der Bewältigung des Alltags oder Konflikten mit der Gesellschaft führen, und werden dadurch „eher zu AdressatInnen der Sozialen Arbeit, ohne dass oftmals die dahinter liegenden Gründe hinreichend erfasst werden“ (Gahleitner et al. 2021:9).

Neben den Folgen von Traumatisierungen durch Gewalt leben Klient*innen Sozialer Arbeit häufig mit den Folgen von traumatisierenden Beziehungserfahrungen. Beide Arten der Traumatisierung beeinflussen alle nachfolgenden Beziehungen, auch im professionellen Kontext, und wirken sich mitunter stark auf die Beratungssituation aus (vgl. Beckrath-Wilking et al. 2013b:133–136). Traumatische Erlebnisse haben Einfluss auf das Kontinuitätsempfinden von Menschen, was einerseits zu Hoffnungslosigkeit und einem Gefühl von Leere führen kann, andererseits zu ständiger Anspannung und angstvoller Antizipation von lebensbedrohlichen Situationen (vgl. Schulze 2021:145). Das Bedürfnis nach Vertrauen und Sicherheit bietenden Beziehungen, sowie zugleich jenes nach Autonomie und Kontrolle sind umso stärker ausgeprägt, und die Berücksichtigung dieser Faktoren spielt eine zentrale Rolle in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrungen (vgl. Beckrath-Wilking et al. 2013b). Denn: „Für traumatisierte Menschen, deren Sicherheitsgefühl existenziell erschüttert ist, stellen Hilfsangebote Sozialer Arbeit nicht aus sich heraus einen Ausweg aus der traumabelasteten Vergangenheit dar“ (Schulze / Kühn 2021:180). Nähe und Distanz sowie die eigenen Grenzen sind für Menschen mit Traumaerfahrung zudem häufig schwer regulierbar, weshalb Beziehungserfahrungen immer auch die Gefahr von Reviktimisierungen bergen (Gahleitner 2021:29–30)⁸⁶. Ein zentrales Gefühl von Unsicherheit und die lauernde Gefahr existenzieller Bedrohungen begleiten Menschen mit Traumaerfahrungen häufig durch den Alltag⁸⁷, da die grundlegende Wahrnehmung vom Leben als kontinuierlichem Prozess durch traumatische Ereignisse verändert wird (vgl. Schulze 2021:145). Dies kann zu einem Gefühl der Ausweglosigkeit führen, das die Beratungssituation maßgeblich beeinflusst und daher berücksichtigt werden muss. Alternative Erfahrungen in der Beratung können dazu beitragen, das Vertrauen in ein zielführendes Fortschreiten des Alltags langsam wiederherzustellen (vgl. ebd.).

Menschen mit Traumaerfahrungen zeigen immer wieder Verhaltensweisen, die ohne entsprechendes Hintergrundwissen schwer einordbar sind, und die das Einhalten von institutionellen Regeln erschweren können (vgl. Hantke 2012:201). Werden diese Verhaltensweisen fehlinterpretiert und wird von Seiten der psychosozialen Fachkräfte mit unreflektierten Restriktionen oder gar Beziehungsabbruch reagiert, kann das zu Verschlechterungen der Lebenssituation der Betroffenen sowie zu Retraumatisierungen führen (Loch / Schulze 2021:97f)⁸⁸. „Wenn an die Stelle des Verstehens alternativlos das Beharren auf Regeln tritt, laufen Interaktionen zwischen Fachkräften und Jugendlichen (bzw. AdressatInnen) Gefahr, zu unverständenen Reinszenierungen der Traumatisierungen und ihrer Bewältigungsversuche zu werden“ (Loch 2021b:158).

Menschen mit Traumaerfahrungen als Klient*innen Sozialer Arbeit lassen sich auch als „hard-to-reach“-Klient*innen einordnen, wobei der Begriff in verschiedenen Bedeutungen verwendet wird (vgl. Giertz et al. 2021). Für Menschen mit Traumaerfahrungen als Klient*innen Sozialer Arbeit ist er insofern jedenfalls relevant, als dass für sie die Zugänglichkeit von Hilfsangeboten, die Unterstützung hinsichtlich des

⁸⁶ Vgl. Kapitel 7.4.3 in diesem Band

⁸⁷ Vgl. Kapitel 3.1.3 in diesem Band von Kollegin Höffernig und Kapitel 4.3.1 von Kollegin Lindlacher

⁸⁸ Vgl. Kapitel 4.6 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

Traumata bieten, aus unterschiedlichsten Gründen in der Regel eingeschränkt ist. Zudem befinden sich diese Klient*innen häufig auch in multiplen, komplexen Problemlagen.

7.1.2 Die Rolle der Sozialen Arbeit

Die Rolle der Sozialen Arbeit in der Unterstützung von Menschen mit Traumaerfahrungen weist zahlreiche Facetten und Bezüge auf, die im Folgenden in ihren Ansätzen besprochen werden. Dabei wird entsprechend der Forschungsfrage nicht auf Settings traumaspezifischer Fachberatung oder Traumapädagogik eingegangen, wobei ein Großteil des im Folgenden Diskutierten für diese ebenso gilt.

Soziale Arbeit ist aufgrund ihres vergleichsweise niedrigschwelligen Zugangs und ihrer Problemoffenheit häufig jener Ort, an dem Menschen mit Traumaerfahrungen Unterstützung finden, wenn andere Angebote für sie aufgrund ihrer Hochschwelligkeit nicht zugänglich sind (vgl. Gahleitner / Rothdeutsch-Granzer 2016:145; Keller et al. 2017:377). In ihren verschiedenen Handlungsfeldern trägt Soziale Arbeit zu einer Existenzsicherung im Sinne der Unterstützung zur Deckung zahlreicher materieller und sozialer Grundbedürfnisse bei (vgl. Pantucek-Eisenbacher 2022:122–126), wodurch sie das Sicherheitsgefühl von Menschen mit Traumaerfahrung im Außen bestärken und einen Raum bereitstellen kann, in dem Menschen mit Traumaerfahrung sich potenziell öffnen können (vgl. Beckrath-Wilking / Biberacher 2013c; Pantucek-Eisenbacher 2022:122–126). Denn es gilt: „Die innere Sicherheit eines traumatisierten Menschen jedoch etabliert sich nur durch aktiv von außen bereitgestellte Sicherheitsangebote“ (Gahleitner et al. 2021:35). Als Menschenrechtsprofession behält Soziale Arbeit zudem die gesellschaftspolitischen Strukturen, die Gewalt und Traumatisierungen mitbedingen, im Auge, und trägt zur Veränderung dieser bei (vgl. Gebrande 2021:88f).

Im Diskurs über die Soziale Arbeit als Disziplin im Trauma-Kontext wird immer wieder ihr Bezug zum Alltäglichen hervorgehoben (vgl. Gahleitner / Schulze 2009; Gebrande 2021; Schulze et al. 2021), denn Sicherheit im Alltäglichen ist für viele Menschen mit Traumaerfahrung „das Wichtigste und gleichzeitig oftmals das Fragilste“ (Schulze 2021:137). Findet Soziale Arbeit in strukturierten Beratungssituationen statt, ist die Dimension der Alltäglichkeit weniger gegeben, als wenn sie sich in sozialpädagogischen Kontexten bewegt. Dennoch weisen auch diese Situationen einen Aspekt von Alltäglichkeit auf – in Beratungssituationen, in denen nicht das Trauma im Fokus steht, finden Klient*innen eine Situation vor, in der sichere, tragfähige Beziehungserfahrungen gesammelt werden können, Kontinuität gegeben ist und ein Raum geschaffen wird, in dem das Ansprechen des Traumas möglich ist (vgl. Gahleitner / Schulze 2009:7). Der*die Sozialarbeiter*in tritt hier zwar als Expert*in auf, jedoch nicht im therapeutisch-medizinischen Sinne. Alltagsbezogenen Themen stehen im Mittelpunkt und der*die Klient*in wird „nicht durch einen gesellschaftlich gültigen Zustand ‚krank‘ definiert“ (ebd.:6). Das Schaffen einer Informalität, die Professionalität nicht ausschließt, sondern in diesem Kontext vielmehr begründet, und sich durch Niedrigschwelligkeit, Lebensweltnähe sowie Empowerment der Klient*innen auszeichnet, trägt zu einem traumasensiblen Raum bei (vgl. Loch / Schulze 2021:65; 70–71; Schulze 2021:137–141). Der Bezug auf das Alltägliche wird in der Sozialen Arbeit ebenfalls realisiert durch

ihren Fokus auf Netzwerke, sowohl professioneller als auch informeller Art (vgl. Gahleitner / Rothdeutsch-Granzer 2016:144). Tatsächlich ist es aber auch genau dieser Bezug auf Alltäglichkeit und Informalität, sowie die damit einhergehenden methodischen Ansätze, die häufig zu einer niedrigeren Hierarchisierung der sozialarbeiterischen Professionalität führen, sowohl aus der Perspektive anderer Professionen heraus, als auch von Seiten mancher Sozialarbeiter*innen selbst (vgl. Gahleitner / Schulze 2009; Loch / Schulze 2021).

Der Blickwinkel Sozialer Arbeit, der Individuen stets als in sozialen, gesamtgesellschaftlichen und biographiegeschichtlichen Dynamiken stehend betrachtet, schafft im Kontext mit Trauma eine Situation, in der „Leidensgeschichten der KlientInnen nicht übersehen, ihre ‚Störungen‘ wie Ressourcen aber auch nicht ontologisiert“ (Schulze 2021:129) werden. Der Blick auf Klient*innen als Expert*innen für ihre Lebenssituation und -welt ist ein originär sozialarbeiterischer, der bezogen auf Traumaerfahrungen und deren Folgen neue Betrachtungsräume aufmachen und Selbstheilungsressourcen aktivieren kann. Dabei darf nicht vergessen werden, dass auch im Feld der Psychotherapie Zugänge existieren, die soziale und politische Faktoren stärker in ihre Betrachtungs- und Behandlungsweisen einbeziehen (vgl. Gahleitner / Rothdeutsch-Granzer 2016:146).

Die Haltung gegenüber Adressat*innen ist in einer traumasensiblen Sozialen Arbeit stets geprägt von Wertschätzung, Akzeptanz, Geduld und Verständnis (vgl. Keller et al. 2017:381). Sie ist ambitioniert parteilich, Individualität anerkennend und dennoch nicht individualisierend oder pathologisierend, professionell offen und neugierig, Autonomie hervorhebend, und zielt auf soziale sowie politische Unterstützung ab (vgl. Gebrande 2021:219; Loch / Schulze 2021:62). „Parteilichkeit schließt in diesem Handlungsfeld das Hinterfragen von Fachwissen, institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (wie Time-out-Räumen, Gesetzen etc.) ein und zieht (das Mitwirken an deren) Veränderungen nach sich“ (ebd.:61). Traumasensible Soziale Arbeit übernimmt zudem stellvertretend für die Gesamtgesellschaft die Aufgabe, Klient*innen mit traumatischen Gewalterfahrungen einen Raum zu bieten, in dem diese anerkannt werden (vgl. Schulze 2021:136).

Trotz professionell sozialarbeiterischer Haltung ergeben sich allein aus der Definition einer Zielgruppe mit zugehöriger Defizit- und Problembeschreibung heraus schon Tendenzen der Individualisierung sozialer Probleme. Soziale Arbeit ist hier mitbeteiligt an der Konstruktion des gesellschaftlichen Normalitäts- und Abweichungsverständnis, das einerseits eine Grundlage bildet für die Bereitstellung finanzieller Mittel, andererseits aber auch Personen erst zu Klient*innen macht, indem sie ihnen individuell Probleme zuschreibt, anstatt die gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen als problemgenerierende Ursachen zu fokussieren. Das politische Mandat der Sozialen Arbeit berücksichtigt diese Ursachen zwar, jedoch ist es innerhalb der Strukturen, in welchen Soziale Arbeit operiert, äußerst schwierig, die gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen als Hauptursache in der Konstruktion von „problembehafteten“ Klient*innengruppen zu bekämpfen bzw. zu transformieren zu versuchen (vgl. Anhorn / Balzereit 2016:177–180). In einer traumasensiblen Sozialen Arbeit gilt es also auch,

diese Dynamiken zur reflektieren und zu berücksichtigen, selbst wenn nicht unmittelbar ein Wandel herbeigeführt werden kann. Soziale Arbeit mit ihrem Tripelmandat bezieht sich stets auch auf gesellschaftliche und politische Verhältnisse und deren Einfluss auf das Individuum (vgl. Staub-Bernasconi 2018:111–124). „Es geht dabei darum, den Menschen gleichzeitig als Produkt und Produzent gesellschaftlicher Verhältnisse zu betrachten, [um] die Bedeutung des Erzählens und Zuhörens, die Bedeutung der Gabe und der Gegengabe, sowie die Bedeutung des Aussetzens der sozialen Vorverurteilung durch eine Normalisierung von Hilfsbedürftigkeit“ (Riegler 2016:1f).

Obgleich eine positive Beziehungserfahrung in sämtlichen professionellen Kontexten ein entscheidendes Element gelungener Unterstützung von Menschen mit Traumaerfahrungen darstellt, sind der explizite Fokus darauf, die bewusste aber auch begrenzte emotionale Involviertheit der Sozialarbeiter*innen und die professionelle Reflexion dieser Beziehung Kernelemente sozialarbeiterischen Tätigseins (vgl. Hantke / Görges 2012:137; Schulze 2021). Um traumasensible Soziale Arbeit leisten zu können, brauchen Sozialarbeiter*innen neben Kernkompetenzen sozialarbeiterischen Tätigseins spezifisches Fachwissen zu Trauma, das die medizinischen und psychologischen Hintergründe beinhaltet, aber sich nicht darin erschöpft. Zudem müssen Sozialarbeiter*innen dazu in der Lage sein, dieses Fachwissen mit sozialarbeiterischer Haltung, Fachlichkeit sowie Deutungs- und Handlungskompetenzen bezogen auf das Alltägliche zu verknüpfen (vgl. ebd.:142).

In Abgrenzung zur Psychotherapie kann Soziale Arbeit auch Ansprechpartnerin sein, wenn „[...] ein hochschwelliges Angebot mit Kommstruktur wie die Psychotherapie von Menschen in biopsychosozialen Notlagen kaum wahrgenommen werden kann“ (Gebrande 2021:63f). So kann Soziale Arbeit Menschen mit Traumatisierungen auch dann unterstützen, wenn diese nicht über die nötige innere und äußere Stabilität verfügen, um Traumatherapie in Anspruch zu nehmen (vgl. Beckrath-Wilking / Biberacher 2013d:269f).

Die Rolle der Sozialen Arbeit in der traumasensiblen Beratung kann nie nur individualisiert in Hinblick auf die Fertigkeiten einzelner Sozialarbeiter*innen betrachtet werden. Die Zusammenarbeit im Team und die Rahmenbedingungen, die der institutionelle Kontext dafür schafft, spielen eine zentrale Rolle, und müssen die Voraussetzungen schaffen, damit traumasensibles Handeln von einzelnen Sozialarbeiter*innen überhaupt möglich ist (vgl. Loch / Schulze 2021). Einen wichtigen Teil dieser Rahmenbedingungen macht eine gesamtinstitutionelle traumasensible Haltung aus, die auch erfordert, dass alle Mitarbeiter*innen über Traumafachwissen verfügen, dieses mit der spezifischen sozialarbeiterischen Perspektive verknüpfen können und auf Phänomene anwenden, die ihnen im Arbeitsalltag begegnen (vgl. Schulze / Kühn 2021:166f). Mit institutionalisierten Beratungssituationen einher gehen stets Machtdynamiken, die in einer traumasensiblen Sozialen Arbeit noch einmal mehr berücksichtigt werden müssen, da sie in Adressat*innen Assoziationen mit traumatischen Erfahrungen auslösen, Reinszenierungen traumatisierender Dynamiken begünstigen oder Retraumatisierungen triggern können, und dem Aufbau eines sicheren Raumes entgegenwirken (vgl. ebd.:173f). Auch diese Dynamiken müssen auf

Organisationsebene unter Berücksichtigung ihrer gesellschaftspolitischen Bezüge betrachtet werden. Auch der gesellschaftspolitische Auftrag, den die Organisation zu erfüllen hat, muss reflektiert werden, da er maßgeblichen Einfluss auf die Beratungssituation hat, und der traumasensiblen Gestaltung der Beratung mitunter Grenzen setzt (vgl. ebd.:172). Sobald es gewisse Auflagen für die Beratung gibt, wird die Autonomie der Adressat*innen zwangsläufig ein Stück weit eingeschränkt. Dies gilt es zu berücksichtigen und auch im Gespräch mit dem*der Klient*in zu adressieren, um Authentizität zu bewahren und klar zu vermitteln, dass die Beziehung an gewisse Bedingungen geknüpft ist (vgl. Hantke / Görges 2012:148–150). Die Kunst ist es also, innerhalb eines nicht gänzlich sicheren Rahmens (denn Einschränkung der Autonomie kann von Menschen mit Traumaerfahrung als unsicher empfunden werden) größtmögliche Sicherheit innerhalb des Beratungssettings und der Beziehung herzustellen – eine Situation, die eine dialektische Herangehensweise erfordert (vgl. Beckrath-Wilking / Biberacher 2013a:129–131). Positiv formuliert bedeutet das, Klient*innen möglichst große Selbstbestimmung und Entscheidungsmacht innerhalb des Beratungskontexts zukommen zu lassen (vgl. Schulze / Kühn 2021a:174). Dabei kann das für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe etablierte Konzept der Pädagogik des Sicheren Ortes⁸⁹ in seinen Grundzügen auch auf diesen Kontext übertragen werden (vgl. ebd.:170f).

Austausch und Reflexion auf Teamebene, gegebenenfalls über Professionsgrenzen hinweg, geben wertvolles (Erfahrungs-)wissen weiter und wirken negativen Konsequenzen von spaltender Kommunikation und (Gegen-)übertragungsprozessen im Kontakt mit Klient*innen entgegen. Darüber hinaus können sich aus dem Austausch möglicherweise Muster lesen lassen, die auf Schwächen in den Rahmenbedingungen der Organisation hindeuten, die es zu verändern gilt (vgl. ebd.:182–184).

7.2 Folgen von Trauma und traumasensible Soziale Arbeit mit Erwachsenen – State of the Art

Wenn wir von traumasensibler Sozialer Arbeit sprechen, meinen wir häufig eine Soziale Arbeit, die sensibel mit Menschen umgeht, welche von den Folgen, die das Erleben eines Traumas nach sich ziehen kann, geprägt sind.

Immer wieder tritt in diesem Kontext der Begriff einer *Traumafolgestörung* oder *Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)* auf⁹⁰. Im Feld der Sozialen Arbeit allgemein, und auch im Kontext dieser Masterarbeit, sprechen wir jedoch in erster Linie von *Traumafolgephänomenen*. Das hat mehrere gute Gründe. Alle drei genannten Begriffe hängen eng zusammen, und kreisen um das Fortwirken einer traumatischen Erfahrung in Menschen. Der am engsten definierte Begriff der drei ist die Posttraumatische Belastungsstörung. Hierbei handelt es sich um einen Begriff einer psychiatrischen Diagnose, und seine Bedeutung ist im internationalen Klassifikationssystem für Krankheiten (*International Statistical Classification of Diseases*

⁸⁹ Vgl. Kapitel 3.2.5.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

⁹⁰ Vgl. Kapitel 4.4 in diesem Band von Kollegin Lindlacher und Kapitel 3.2.2.1 von Kollegin Höffernig

and Related Health Problems – Abk.: ICD) der World Health Organization klar definiert. Um die Diagnose PTBS zu erfüllen, müssen alle im ICD aufgelisteten Aspekte erfüllt werden. In der aktuellen Version des ICD, dem ICD-11, der seit 1.1.2022 in Kraft, jedoch in der deutschen Übersetzung noch nicht vollständig zugänglich ist, werden drei Kategorien von Symptomen genannt: 1.) das intensive Wiedererleben traumatischer Ereignisse und damit einhergehende starke Emotionen oder Körperempfindungen (=Intrusion); 2.) die Vermeidung, sei es von direkten Erinnerungen an das traumatische Ereignis, oder von Umständen, die solche Erinnerungen auslösen könnten (=Vermeidung/Betäubung), und 3.) die anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten Bedrohung und dieser Wahrnehmung entsprechende Reaktionen in der Gefühlswelt oder im Verhalten (=Hyperarousal) (vgl. World Health Organization 2022)⁹¹. Diese Symptome müssen zumindest über mehrere Wochen hinweg anhalten und die Person in ihrer Lebensführung beeinträchtigen. Erstmals enthält der ICD in seiner elften Version zudem auch die Beschreibung der *Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS)*, bei der zu den bereits genannten Diagnosekriterien noch hinzukommt, dass die Affektregulierung und der Selbstwert beeinträchtigt sind, negative Gefühle zur eigenen Person im Kontext mit dem traumatischen Ereignis da sind, und Schwierigkeiten im Führen von Beziehungen bzw. Wahrnehmen von Nähe auftreten. Zudem wird spezifiziert, dass es sich bei den Auslösern im Fall der kPTBS meist um langanhaltende oder sich wiederholende Ereignisse handelt, die sehr häufig in der frühen Kindheit auftreten (vgl. ebd.).

Der Begriff der Traumafolgestörung hingegen beschreibt keine formalisierte psychiatrische Diagnose. Er umfasst ein weiteres Spektrum an Abweichungen, die in Folge auf ein Trauma entstehen können, wie etwa somatoforme Traumafolgestörungen (=körperliche Symptome ohne nachweisbare organische Ursache oder Schädigung), Depressionen, Angststörungen, Dissoziative Störungen, oder eben auch eine PTBS (vgl. Maercker 2009:20–27). Beide Begriffe sprechen jedoch von einer Störung, und enthalten somit ein Element der Pathologisierung und negativen Bewertung der Folgen eines Traumas. Der Begriff der Störung macht insofern Sinn, als dass es sich bei den Folgen von Trauma um eine Normabweichung von Erleben und Verhalten handelt, die meist mit „Ungewünschtem“ einhergeht – sei es gesellschaftlich, sozial, wirtschaftlich nicht gewünschtes Verhalten, oder sei es eine von der Person selbst wahrgenommene Belastung im Leben oder im Fühlen. Er klammert jedoch aus, dass die Folgen von Trauma aus sehr sinnvollen, ja oft lebenswichtigen Reaktionen in bzw. von Menschen herrühren, die entweder nach wie vor beschützend oder die Alltagsbewältigung unterstützend fungieren, oder das zumindest zu einem gewissen Zeitpunkt im Leben einer Person getan haben. Es handelt sich um Bewältigungsversuche, die von der Aktivierung der Selbstheilungskräfte einer Person, die traumatische Erfahrungen gemacht hat, zeugen (vgl. Gahleitner et al. 2021:32f).

Nicht alle Menschen, die traumatische Erfahrungen machen, entwickeln auch eine Traumafolgestörung. Wie hoch die Prävalenz tatsächlich ist, kann trotz zahlreicher Studien nicht eindeutig gesagt werden; nach heutiger Einschätzung kann jedoch

⁹¹ Vgl. Kapitel 3.2.2.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

ungefähr von einem Drittel von Personen ausgegangen werden, die nach dem Erleben einer traumatischen Situation Traumafolgen von klinischer Relevanz aufweisen (vgl. Fischer / Riedesser 2020:173). Das Risiko dafür ist besonders hoch, wenn:

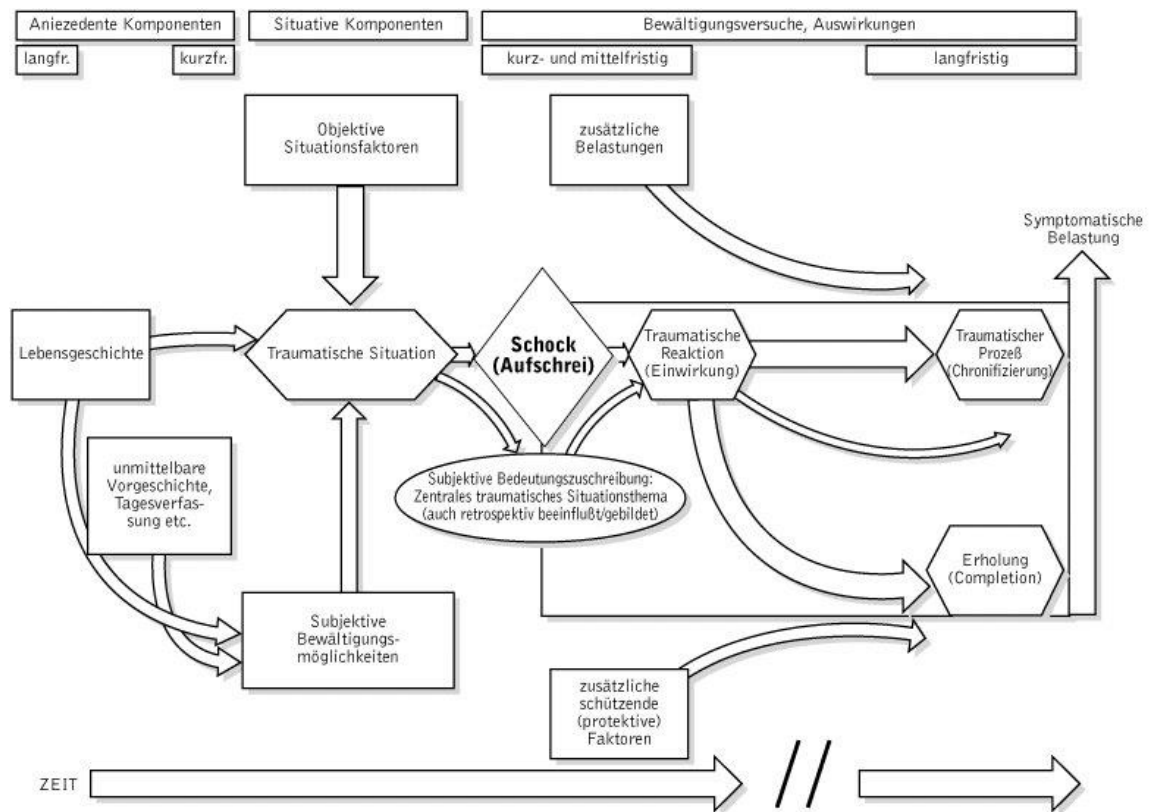
- Bestimmte Arten von traumatischen Erlebnissen gemacht werden (am höchsten ist die Wahrscheinlichkeit, eine PTBS zu entwickeln, nach Erfahrungen sexueller Gewalt, v.a. in der Kindheit, und nach Kriegserfahrungen) (vgl. Maercker 2009:29).
- Vor dem traumatischen Ereignis Faktoren wie Gewalterfahrungen oder dysfunktionale Familienverhältnisse vorliegen (vgl. Felitti 2002).
- In der Vergangenheit bereits traumatische Erfahrungen gemacht worden sind (vgl. Fischer / Riedesser 2020:164).
- Nach dem traumatischen Ereignis wenig Unterstützung aus dem persönlichen oder aus professionellem Umfeld geboten wird oder zusätzliche Stressfaktoren gegeben sind (vgl. Keilson 1979; Brewin et al. 2000).
- Während des traumatischen Ereignisses emotionale Reaktionen besonders stark sind oder dissoziative Bewusstseinsveränderungen vorliegen (vgl. Maercker et al. 2000).
- Traumatische Erfahrungen in der Kindheit gemacht werden (vgl. Moser et al. 2020).
- Die körperliche Entladungsreaktion unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis nicht möglich ist (vgl. Levine 2021; Van der Kolk 2015).

Auch sogenannte spontane Rückbildungen von PTBS innerhalb einiger Wochen oder Monate nach dem Auftreten der Symptome sind möglich (vgl. Maercker 2009:30).

Die symptomgeleitete Beschreibung der PTBS macht sie schon allein aufgrund dessen zu einem für die Anwendung in der Sozialen Arbeit nur minimal geeigneten Konstrukt, da Symptome für sich genommen keinen verständnisgenerierenden und handlungsleitenden Zweck aufweisen. Um mit Symptomen, oder Traumafolgephänomenen, in der Sozialen Arbeit sinnvoll umzugehen, muss versucht werden, ihre Bedeutung zu verstehen.

Einen umfassenderen Ansatz für die Betrachtung von Traumafolgen stellt das Konzept der *traumatischen Reaktion* nach Horowitz (1986) dar. Er beschreibt dabei fünf prototypische Phasen, die im posttraumatischen Prozess durchlaufen werden, wobei häufig zwischen der Phase der Intrusion und jener der Verleugnung traumatischer Erinnerungen gependelt wird. Kann dieser Prozess nicht gänzlich abgeschlossen werden, so chronifizieren sich unterschiedliche Phänomene seines Ablaufs. Diese können dann als Traumafolgen oder PTBS beschrieben werden. Fischer und Riedesser entwickelten in Anlehnung daran und unter Berücksichtigung weiterer Elemente ihr Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung, das die traumatische Erfahrung als dynamischen Verlauf, Traumafolgephänomene als Bewältigungsversuche und die traumatische Erfahrung als eingebunden in soziale Bezugssysteme der Person versteht (vgl. Fischer / Riedesser 2020:67–150). Diese sinnverstehende und aufs Soziale Bezug nehmende Betrachtungsweise macht das Modell besonders relevant für das Verständnis von traumatischen Prozessen im Rahmen der Sozialen Arbeit. Die folgende Abbildung zeigt das Verlaufsmodell im Überblick:

Abbildung 5:



Hantke und Görges (2012:87–93) beschreiben Symptome von Traumafolgestörungen unter bedeutungsgebenden Gesichtspunkten als Fragmente des Traumaerlebens (vor allem körperlicher Art, aber auch veränderter dissoziativer Wahrnehmung), Abbilder der Entwicklungsstufe zum Zeitpunkt der initialen Traumatisierung, Teile von Beziehungserfahrungen aus dem Traumaerleben (die sich häufig als bestimmte Verhaltensweisen in heutigen, insbesondere von Abhängigkeiten geprägten, Beziehungen zeigen), Versuche der Gegenregulation (wie etwa suchthafte Verhalten) und Versuche der Einordnung der eigenen Symptomatik. Sie bewegen sich hierbei zwar auch allein auf der Ebene des Individuums, fokussieren jedoch die Sinnhaftigkeit von Traumafolgephänomenen, wodurch diese Betrachtungsweise zum besseren Verständnis dieser Phänomene, sowohl durch Außenstehende, als auch durch die Person selbst, beitragen kann.

Bessel van der Kolk führt in *Traumatic Stress* (2000:171) eine Liste an Langzeitfolgen von Traumatisierungen an, die unter sozialarbeiterisch reflektiertem Blickwinkel sinnvoll im Kontakt mit Menschen mit Traumaerfahrungen sein kann, um möglicherweise schwer einzuordnende Verhaltensweisen, oder solche, mit denen der Umgang auch im professionellen Setting nicht leichtfällt, besser verstehen zu können. Dabei handelt es sich um:

- Generalisierte Übererregung und Schwierigkeiten bei der Erregungsmodulation, wie (auto-)aggressives Verhalten, verminderte (sexuelle) Impulskontrolle, oder Schwierigkeiten mit sozialen Bindungen

- Veränderung an der Reizdiskriminierung beteiligter neurobiologischer Prozesse, wie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, Dissoziation oder Somatisierung
- Konditionierte Angstreaktionen auf traumabezogene Reize
- Erschütterung der Sinnzusammenhänge, wie Verlust von Vertrauen, Hoffnung, Selbstwirksamkeit oder „Denken als Probehandeln“
- Soziale Vermeidung, wie Verlust wichtiger Bindungen oder mangelnde Anteilnahme an der Zukunftsplanung

In der traumasensiblen Sozialen Arbeit ist die Anerkennung traumatischer Erfahrungen und ihrer Folgen als vom Alltäglichen abweichend, als belastend sowie mitunter einschränkend, ein wichtiges Haltungselement, dass stets in Balance zu einem anderen stehen muss (vgl. Schulze 2021:129). Dieses andere Haltungselement ist geprägt vom Nicht-Pathologisieren der traumatischen Erfahrungen und ihrer Folgen, sowie der Orientierung an den Ressourcen, die Menschen im Umgang mit ihren Traumata entwickelt haben, und die sich auch in ihren Bewältigungsversuchen zeigen (vgl. ebd.:32f; Gebrande 2021:135.). Menschen mit nicht vollständig integrierten Traumaerfahrungen neigen häufig dazu, zu versuchen, Trigger und Flashbacks zu vermeiden (vgl. Loch 2012:152). Dadurch kommt es immer wieder zu einem Vermeiden sozialer Situationen und Kontakte im Allgemeinen, was auf Dauer zu Isolation führt. Sozialer Arbeit im traumasensiblen Kontext kommt hier die wichtige Aufgabe zu, dieser Isolation entgegenzuwirken, indem sie niedrigschwellige, unterstützende und heilsame Beziehungserfahrungen anbietet (vgl. Loch 2012:152).

7.2.1 Spezifischer Zugang Sozialer Arbeit zu Trauma

Im vorangehenden Unterkapitel wurden Traumafolgephänomene vor allem aus medizinisch-psychologischer Perspektive mit Fokus auf Symptombeschreibung betrachtet. Im Folgenden soll nun eine Hervorhebung des spezifischen Zugangs Sozialer Arbeit zu Trauma versucht werden. Die Betrachtungsweisen von Trauma unterschiedlicher Disziplinen haben alle ihre Berechtigung und ihren Sinn, können in vielen Situationen eine Bereicherung der eigenen professionellen Sichtweise darstellen und für Menschen in unterschiedlichen Situationen Unterstützung bieten. Psychiatrische Diagnosen einer PTBS können für Menschen durchaus entlastend sein, wenn sich daraus Erklärungsansätze für das eigene Empfinden, Wahrnehmen und Verhalten ziehen lassen (vgl. Gebrande 2021:67). Sie bergen allerdings, wie bereits angesprochen, immer auch eine Gefahr der Pathologisierung, wenn zur reinen Diagnose keine Betrachtung der weiteren Bezüge und Implikationen, vor allem hinsichtlich des Alltags, hinzukommt. Die Unterstützungsleistung, die vor allem spezifisch traumatherapeutische Angebote in der Integration und Heilung der Folgen von Traumatisierungen bieten kann, ist unbestritten, und zahlreich belegt. Für viele Menschen, insbesondere der „hard-to-reach“-Personengruppe, die häufig Klient*innen Sozialer Arbeit werden, sind solche Angebote jedoch nicht zugänglich oder sinnvoll (vgl. Gahleitner et al. 2021:36).

Um ein umfassendes Bild über die gesellschaftspolitische Relevanz der psychiatrischen Diagnose von PTBS und ihrem Eingang in die internationalen Diagnosehandbücher (DSM und ICD) zu zeichnen, muss im historischen Kontext betrachtet werden, welche große Bedeutung diese für die gesellschaftliche Anerkennung des (psychischen) Leids von Opfern von Gewalt hatte. Vorangetrieben wurden diese Entwicklungen auf gesellschaftlicher Ebene durch eine Epidemie traumatisierter Veteran*innen des Vietnam-Kriegs (vgl. Van der Kolk 2015:7-24), und durch die bahnbrechenden Forschungsleistungen von Judith Lewis Herman zu den Gemeinsamkeiten der psychischen Folgen unterschiedlichster heute als traumatisch bezeichneter Ereignisse sowie die darauffolgenden neurobiologischen Untermauerungen durch Bessel van der Kolk (vgl. Huber 2012:113).

Anhorn und Balzereit (2016) beobachten eine „Therapeutisierung“ nicht nur Sozialer Arbeit, sondern beinahe aller Sphären menschlichen Daseins. „Von einer *Politik der Verhältnisse*, die gesellschaftliche Konflikt- und Interessenskonstellationen unter Bezug auf politisch-ökonomische und soziokulturelle Bedingungen zu fassen und kollektiv zu ‚bearbeiten‘ sucht, lässt sich eine Entwicklung hin zu einer *Politik des Verhaltens* konstatieren, die sowohl in der theoretischen Analyse wie in den Handlungsstrategien unter weitgehender Ausblendung gesellschaftspolitischer und struktureller Momente ihr Augenmerk in erster Linie auf die Ebene interpersonaler Beziehungs- und individueller Selbstverhältnisse und die darin verorteten Möglichkeiten einer (selbst-)verändernden ‚Problembearbeitung‘ richtet“ (ebd.:12). Traumatisierungen bzw. PTBS verorten sie dabei als eine „Antriebskraft“ (ebd.:36) dieser Entwicklung. Zu kritisieren sind dabei vor allem vier Grundannahmen über diese, aus denen sich die Entpolitisierung, Pathologisierung und Therapeutisierung vorantreibenden Effekte ergeben: jene der Universalität der Ursachen, Folgen und passenden Behandlungsformen, jene des Determinismus der traumatischen Folgen auf entsetzliche Ereignisse, jene der Notwendigkeit professioneller Hilfe sowie jene des Wiederholungszwangs und seiner Konsequenz sich gesamtgesellschaftlich fortsetzender gewalttätiger Handlungen (vgl. ebd.:36-41). Der Forschungskanon um das Thema Trauma und Traumafolgen, wie bereits in Kapitel 7.1 erwähnt, umfasst zudem in überwiegendem Ausmaß Beiträge aus psychiatrischer Medizin, was deren Thesen zusätzlich Dominanz und Erklärungsmacht im wissenschaftlichen Diskurs verleiht, welche diese aufgrund des hohen gesellschaftlichen Stellenwerts der Disziplin ohnehin schon haben (vgl. Brensell 2019; Gahleitner / Schulze 2009).

7.2.2 Ressourcenorientierter Blick

Das folgende Kapitel markiert den Beginn einer Zuwendung zu spezifisch sozialarbeiterisch orientierten Zugängen zum Umgang mit den Folgen von Traumatisierungen. Analog zum im Folgenden beschriebenen Ansatz der Ressourcenorientierung passiert hier auch in dieser Arbeit eine Abkehr vom stärker defizitorientierten Blickwinkel der unmittelbar vorangehenden Kapitel, ohne deren Implikationen zu vergessen oder auszublenden, um in eine weitere Handlungsmöglichkeiten eröffnende Position zu gelangen. Der ressourcenorientierte

Ansatz wurde in der vorliegenden Arbeit bereits in seinen Grundzügen beschrieben⁹². Im Folgenden soll er auf den Kontext längerfristiger traumasensibler Beratung von Klient*innen, die potenziell Traumaerfahrungen gemacht haben, wo diese Erfahrungen jedoch nicht im Zentrum der Beratung stehen, bezogen werden. Ressourcenorientierung stellt ein allgemein handlungsleitendes Prinzip Sozialer Arbeit dar, woraus sich ergibt, dass dieser Zugang für eine traumasensible Soziale Arbeit nicht weitreichend verändert, sondern lediglich um traumaspezifisches Fachwissen erweitert werden muss. Ressourcenorientierung kann sowohl Haltung als auch Methode sein (vgl. Gebrande 2021:202). Da im Rahmen nicht-traumaspezifischer Beratungskontexte jedoch nicht unbedingt genug Raum für eine tiefergehende Exploration der Ressourcen der Klient*innen gegeben ist, ist vor allem die ressourcenorientierte Haltung in Bezug auf jene Aspekte, die im Rahmen der Beratung im Fokus stehen, entscheidend. Das kann etwa bedeuten, dass das Aufsuchen des Unterstützungsangebots bzw. die aktive Teilnahme an der Beratung im Zwangskontext als Ressource betrachtet (und ausgesprochen) wird, oder im Gespräch versucht wird, herauszufinden, ob von den Klient*innen in der Vergangenheit bereits ähnliche Probleme wie jenes, das im Zentrum der Beratung steht, bewältigt worden sind, und wie das gelungen ist (vgl. Beckrath-Wilking 2013a:155). Die Grundannahme, dass die Verfügbarkeit von Ressourcen eine Person maßgeblich in ihren Handlungs- und Bewältigungsmöglichkeiten beeinflusst, erklärt die Bedeutung der Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit (vgl. Herriger 2020:115).

Der Ressourcenbegriff ist ein äußerst weiter, sodass sich eine Vielzahl an unterschiedlichen Phänomenen darunter subsumieren lässt. Die folgenden Elemente beschreiben seine Bedeutung im Allgemeinen (vgl. ebd.:93f): Ressourcen sind funktional in ihrem Wert und auf die Lösung konkreter Probleme oder Aufgaben bezogen. Sie werden erst zu Ressourcen, indem man sie als solche bezeichnet, ihnen also Sinn zuschreibt, und sie können zeitlich stabil oder befristet sein. Spezifisch für die Soziale Arbeit schlägt Herriger folgende Definition vor:

„Unter Ressourcen wollen wir jene positiven Personenpotentiale („personale Ressourcen“) und Umweltpotentiale („soziale Ressourcen“) verstehen, die von der Person genutzt werden können

- zur Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben und Statuspassagen;
- zur gelingenden Bearbeitung von belastenden Alltagsanforderungen und kritischen Lebensereignissen und
- zur biographischen Verarbeitung der negativen Folgen früherer Belastungen und Traumata

und damit zur Sicherung ihrer psychischen Integrität, zur Kontrolle von Selbst und Umwelt sowie zu einem umfassenden biopsychosozialen Wohlbefinden beitragen“ (ebd.:95). In dieser Definition ist also der Wert von Ressourcen für die traumasensible Soziale Arbeit bereits enthalten.

⁹² Vgl. Kapitel 4.5.2 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

Beim ressourcenorientierten Zugang geht es nicht darum, belastende Aspekte von Traumafolgen zu ignorieren, klein zu machen oder gar in Abrede zu stellen, und er darf keinesfalls dazu missbraucht werden. Es gilt hier also, bedacht vorzugehen. Häufig ist jedoch der Fokus von Menschen in Problemlagen und auch jener der Unterstützungsangebote, die ihnen zur Verfügung stehen, sehr defizitorientiert. Um hier entgegenzuwirken, „[...] gilt [es] also, die eigenen Kraftquellen zu finden, vorhandene Ressourcen zu stärken und neue Ressourcen zu entdecken, sowie sie besser nutzen zu lernen“ (Gebrande 2021:199). Bei Menschen, die Traumaerfahrungen gemacht haben, stellen schon allein jene mentalen und emotionalen Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen, die sie dazu befähigt haben, das Trauma und seine belastenden Folgen zu überleben, eine beträchtliche Ressource dar (vgl. Hantke / Görges 2012:153f).

In der traumasensiblen Sozialen Arbeit hat insbesondere die ressourcenorientierte Betrachtung von Traumafolgephänomenen große Bedeutung, auch, oder gerade weil diese Verhaltens-, Wahrnehmungs-, Fühl- bzw. Denkweisen auf den ersten Blick häufig paradox oder kontraproduktiv erscheinen können, wenn ihnen ohne fundiertes Wissen zu Trauma begegnet wird (vgl. Beckrath-Wilking 2013c:155f). In manchen Fällen sind sie das in Bezug auf die aktuelle Situation tatsächlich, weil es sich um verfestigte Reaktionen auf vergangene traumatische Umstände handelt (vgl. Hantke / Görges 2012:67–69). Bei allen diesen Traumafolgephänomenen handelt es sich jedoch um „Selbstheilungsversuche, Anpassungsleistungen, Konfliktlösungsversuche, Kommunikationsversuche und Signale und damit bereits Bewältigung“ (Gahleitner et al. 2021:32) – und damit auch um Ressourcen. In vielen sozialen Settings und auch in professionellen Kontexten haben Adressat*innen mit Traumaerfahrungen mit hoher Wahrscheinlichkeit die Erfahrung gemacht, dass ihren Bewältigungsversuchen häufig nicht mit einem ressourcenorientierten Blickwinkel begegnet worden ist, weshalb für die Klient*innen eine Barriere bestehen kann, diesen ressourcenorientierten Blick sich selbst und ihren Verhaltensweisen gegenüber einzunehmen (vgl. Beckrath-Wilking 2013a:155). „Eine traumasensible psychosoziale Herangehensweise bedeutet demnach, den traumabezogenen Inhalten, Erinnerungen und Erfahrungen der Betroffenen, die immer wieder Einfluss auf das gegenwärtige Erleben, Handeln und auf bestehende Beziehungen haben, im Alltag respektvoll, mit Verständnis und mit der Bereitschaft zu einem feinfühligem und versorgenden Beziehungsangebot zu begegnen“ (Gahleitner / Rothdeutsch-Granzer 2016:144f). Zudem gibt es auch direkt mit dem traumatischen Ereignis bzw. der traumatisierenden (Beziehungs-)Dynamik zusammenhängende Faktoren, die nicht *nur* schlecht oder schädlich waren oder sind. Dies gilt es zu berücksichtigen, denn: „Wie soll sich jemand wertvoll fühlen, wenn all das, was seinen Hintergrund ausmacht, als wertlos und schlecht erachtet wird?“ (Hantke / Görges 2012:131). Dabei ist mit einem großen Maß an Sensibilität und Einfühlungsvermögen vorzugehen, um nicht entsetzliche Aspekte der traumatischen Erfahrung zu verharmlosen.

Die Annahme eines guten Grundes für sämtliche Verhaltensweisen von Klient*innen, sowie davon auszugehen, dass Menschen Resilienz aufweisen und diese zu fördern, und (psychische) Gesundheit im Sinne der salutogenetischen Sichtweise als aktiven, ein Gleichgewicht anstrebenden Prozess zu verstehen, stellen ergänzende Aspekte der

ressourcenorientierten Haltung dar, die in dieser Arbeit bereits in vorangegangenen Kapiteln ausgeführt worden sind⁹³.

Obgleich die Ressourcenorientierung *State of the Art* in der Sozialen Arbeit ist, und zahlreiche Vorteile hat, sowie zweifelsohne vielfache positive Effekte hervorbringen kann, darf dabei nicht vergessen werden, dass auch ihr eine Machtdynamik innewohnt, sie Individualisierungstendenzen aufweisen kann und Klient*innen gegen ihren Wunsch diese Haltung aufzuzwingen ähnlich kritisch zu betrachten ist, wie eine an Defiziten ausgerichtete Pathologisierung (vgl. Anhorn / Balzereit 2016:141).

7.2.3 Posttraumatisches Wachstum

„Cognitive rebuilding that takes into account the changed reality of one's life after trauma produces schemas that incorporate the trauma and possible events in the future, and that are more resistant to being shattered. These results are experienced as growth“ (Tedeschi / Calhoun 2004:5).

Traumatische Erlebnisse bzw. die Erinnerungen daran sind keine fixen Größen, sondern ständig Dynamik und Wandel unterzogen (vgl. Dekel / Bonanno 2013). Posttraumatisches Wachstum lässt sich als eine subjektive Wahrnehmung positiver psychischer Veränderungen, in Folge auf traumatische Erfahrungen bzw. auf ihre Bewältigung, im Vergleich zum Zustand der Person vor der traumatischen Erfahrung, definieren (vgl. Zoellner / Maercker 2006:628). Es kann sich auf unterschiedliche Art und Weise zeigen: etwa als verstärkte Wertschätzung des Lebens, als bedeutsamer empfundene Beziehungen, ein Gefühl größerer persönlicher Stärke, veränderte Prioritäten oder als Wahrnehmung tieferer (spiritueller) Verbundenheit (vgl. Tedeschi / Calhoun 2004:1). Der Unterschied zu ähnlichen, in dieser Arbeit bereits beschriebenen Konzepten, wie etwa Resilienz⁹⁴ oder dem *Sense of Coherence*⁹⁵, liegt darin, dass es sich beim posttraumatischen Wachstum um ein Phänomen handelt, das über eine Bewältigungsstrategie hinausgeht, weil der psychische Zustand nach dem Wachstum auf die ein oder andere Art und Weise besser ist als der psychische Zustand vor dem traumatischen Ereignis (vgl. ebd.:4).

Für posttraumatisches Wachstum gibt es bislang keine eindeutige empirische Evidenz, jedoch deuten zahlreiche Studien darauf hin, dass es als Folge traumatischer Erfahrungen entstehen kann. So konnten etwa Tedeschi und Calhoun (1996) in einer Studie mithilfe des *Posttraumatic Growth Inventory*, das fünf Faktoren von psychischem Wachstum berücksichtigt, nachweisen, dass Personen mit Traumaerfahrungen vermehrt positive persönliche Veränderungen aufweisen als Personen ohne Traumaerfahrungen. Es ist unklar, ob der Einfluss der Art und Schwere des traumatischen Ereignisses selbst eine Rolle für posttraumatisches Wachstum spielen

⁹³ Vgl. Kapitel 3.2.3 in diesem Band von Kollegin Höffernig und Kapitel 4.5.1 und 4.5.3 von Kollegin Lindlacher

⁹⁴ Vgl. Kapitel 4.5.3 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

⁹⁵ Vgl. Kapitel 4.5.2 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

könnte, und welchen Bezug es zu gut belegten Konzepten der Psychologie aufweist (vgl. Zoellner / Maercker 2006). In einer Meta-Analyse von Langzeitstudien zu posttraumatischem Wachstum konnten im Vergleich zu psychischem Wachstum nach positiven Lebenserfahrungen kaum signifikante Unterschiede nachgewiesen werden (vgl. Mangelsdorf et al. 2019). Für soziale Beziehungen wurde jedoch eine größere Verbesserung durch Wachstum nach traumatischen Erfahrungen festgestellt (vgl. ebd.).

Ein Erklärungsansatz für das Phänomen posttraumatischen Wachstums liegt nach Zoellner und Maercker (2006:650) in der Natur traumatischer Erfahrungen: diese sind häufig lebensbedrohlich, oder werden von den Betroffenen so wahrgenommen. Zudem versuchen Betroffene oft, einen Sinn in ihren traumatischen Erfahrungen zu finden. Es ist schlüssig, dass beides zu einer größeren Wertschätzung des Lebens und damit zu positiven psychischen Veränderungen führen kann.

Die Möglichkeit posttraumatischen Wachstums stellt eine hoffnungsgebende Komponente in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung dar, sowohl für die Überlebenden selbst, als auch für die psychosozialen Fachkräfte. Dabei muss jedoch stets darauf geachtet werden, das Konzept nicht dafür heranzuziehen, das Leid von Betroffenen zu trivialisieren oder das Trauma einseitig als Chance darzustellen (vgl. Gebrande 2021:53). Darüber hinaus darf posttraumatisches Wachstum nicht als notwendige Konsequenz traumatischer Erfahrungen „eingefordert“ werden, und Menschen mit Traumaerfahrungen dadurch zusätzlich Druck auferlegt werden (vgl. Mangelsdorf 2020). Auch ohne posttraumatisches Wachstum ist die Integration und Heilung von traumatischen Erfahrungen möglich, und nicht weniger bedeutsam (vgl. Zoellner / Maercker 2006:651).

Für traumasensible Soziale Arbeit stellt posttraumatisches Wachstum trotz seiner nicht eindeutig nachgewiesenen Zusammenhänge eine Komponente traumatischer Erfahrungen und ihrer Folgen dar, die den ressourcenorientierten Blickwinkel erweitern kann.

7.3 Traumabewältigung

Bei der Bewältigung traumatischer Ereignisse und ihrer Folgen zu unterstützen, ist Aufgabe von Traumaberatung, Traumapädagogik und Traumatherapie. Auch die traumasensible Soziale Arbeit in Kontexten, wo es nicht vordergründiges Ziel ist, zu dieser Bewältigung beizutragen, kann hierzu jedoch wertvolle Unterstützung leisten. In den folgenden Unterkapiteln werden erst die drei zentralen Phasen der Traumabewältigung und ihre Bedeutung in der Sozialen Arbeit erklärt, und anschließend auf die Orientierung an der Lebenswelt der Klient*innen und die Psychoedukation eingegangen, die zentrale Elemente dieser Unterstützung ausmachen. Hierbei gilt zu beachten, dass es nicht um eine Wiederherstellung des Zustands vor dem traumatischen Ereignis gehen kann. Trotzdem sind deutliche Verbesserungen möglich: „Auch eine psychische Verwundung kann wieder heilen, wenn auch oft Narben zurückbleiben“ (Gebrande 2021:56).

Es kann von vier Hauptfaktoren, die zur Bewältigung traumatischer Ereignisse und ihrer Folgen beitragen, gesprochen werden: 1.) dem (Wieder-)Herstellen eines fundamentalen Sicherheitsgefühls, 2.) der (Wieder-)Verbindung von Betroffenen mit der Gesellschaft, 3.) der sozialen Anerkennung von Gewalt und Leid, und 4.) der Einbeziehung der Lebenswelt und des sozialen Netzes der Klient*innen (vgl. Schulze / Kühn 2021:169). In allen diesen Kategorien kann traumasensible Soziale Arbeit unterstützend wirken.

7.3.1 Drei Phasen der Traumabewältigung

Das Stufenmodell der drei Phasen der Traumabewältigung wurde maßgeblich von Judith Lewis Herman geprägt, von zahlreichen Traumaexpert*innen aufgegriffen und hat sich heute als Standard in der Beschreibung des posttraumatischen Verlaufs etabliert (vgl. Dittmar 2013:107). Der Begriff „Phasen“ ist allerdings etwas irreführend, da er eine Kontinuität suggeriert, die in dieser extremen Form in der Praxis nicht zu finden ist (vgl. Herman 2003:215f). So wird nicht strikt von einer Phase in die nächste übergegangen und diese damit völlig abgeschlossen. Vielmehr pendelt der Bewältigungsprozess von einer Phase zur nächsten und durchaus wieder zurück (vgl. Dittmar 2013:107). Dennoch bietet das Modell eine sinnvolle Einordnung dessen, welche Aspekte in der Bewältigung des Traumas bei einer Person gerade im Zentrum stehen, und welche Art der Unterstützung gerade (besonders) sinnvoll ist. Die genaue Benennung der unterschiedlichen Phasen unterscheidet sich von Autor*in zu Autor*in, da jede Phase unterschiedliche Aspekte enthält und unter verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden kann. Im Folgenden werden die drei Phasen und wesentliche Elemente jeder Phase beschrieben:

1. Phase – Stabilisierung (vgl. Beckrath-Wilking / Biberacher 2013c; Dittmar 2013): In dieser Phase geht es für Menschen mit Traumaerfahrungen vor allem darum, Kontrolle über sich selbst und ihre emotionalen Reaktionen wiederzuerlangen, und Wege zu finden, immer wieder zur Ruhe zu kommen. Zudem ist in dieser Phase zentral, Stabilität im Inneren und Äußeren sowie ein Gefühl von Sicherheit (wieder-)herzustellen. Es gilt, Ressourcen zu aktivieren und das Funktionieren im Alltag zu verbessern.

Herstellung äußerer Stabilität ist dabei eine klassische Domäne Sozialer Arbeit, und bezieht sich auf existenzsichernde Unterstützungsleistungen, sowie Unterstützung in Bezug auf das soziale Netz, sei es im privaten Bereich, oder in der Vernetzung zu ergänzenden professionellen Unterstützungsangeboten (vgl. Gebrande 2021:62). Auch der Aufbau einer stabilen, empathischen, schützenden Beziehung zwischen Sozialarbeiter*in und Klient*in spielt hier eine maßgebliche Rolle, sowie das Angebot klarer, strukturierter Unterstützung (vgl. Gahleitner et al. 2021:35). Die Voraussetzungen dafür liegen dabei auch in den institutionellen Rahmenbedingungen. Psychoedukation, um das Erlebte und seine Folgen einschätzen zu können, ist eine wichtige Unterstützung für Menschen in solchen Phasen (vgl. Dittmar 2013) ⁹⁶. Konkrete Übungen zum Distanzieren von Erinnerungsinhalten, zum Stoppen von Dissoziationen und zur

⁹⁶ Vgl. Kapitel 7.3.3 in diesem Band

Beruhigung und Entspannung helfen bei der Affekt- und Selbstregulation (vgl. ebd.). Daraus lässt sich schließen: die Stabilisierung findet vor allem im Bezug zum Alltag statt, und ist somit ein zentrales Element von Traumapädagogik, Traumafachberatung und traumasensibler Sozialer Arbeit. Zu beachten gilt auch: Ist die traumatisierende Situation noch nicht gänzlich vorüber, oder besteht noch Kontakt zum*zur Täter*in, ist es nicht möglich, grundlegende Sicherheit herzustellen (vgl. Beckrath-Wilking / Biberacher 2013c). Auch hier hat Soziale Arbeit die Aufgabe, Unterstützung zu leisten, sowohl über individuelle Angebote, als auch in der Auflösung strukturell bedingter Machtdynamiken (vgl. Weiß 2011b:19). Die Äußerung (wieder-)hergestellter Stabilität lässt sich gut damit beschreiben, was *fehlende* Stabilität ausmacht: „Fehlende Stabilität heißt: nicht bei sich sein, nicht in der Welt und in den Beziehungen zu anderen, Zeit und Raum nicht einordnen zu können und keinen Anhaltspunkt für eine Änderung zu finden. Fehlende Stabilität bezeichnet die fehlende Möglichkeit, den eigenen Spannungszustand positiv zu beeinflussen (oder dafür zu sorgen, dass andere es tun)“ (Hantke / Görge 2012:105).

2. Phase – Konfrontation / Durcharbeitung (vgl. Dittmar 2013): Nachdem ein Grundmaß an Stabilität und Sicherheit erreicht worden ist, fokussiert die zweite Phase der Traumabewältigung auf die Auseinandersetzung mit den traumatischen Erlebnissen und deren Verarbeitung. Die Stabilisierungsphase ist allerdings nicht vorbei – es besteht ein stetiger Wechsel, die Phasen verschwimmen und die Stabilisierungstechniken sowie Psychoedukation, die bereits zu greifen begonnen haben, werden weiterhin angewandt. Gezielte Konfrontation mit den traumatischen Ereignissen darf professionell nur im traumatherapeutischen Einzelsetting angewandt werden. Dabei gilt zu beachten, dass (zumindest temporär) kein Täter*innenkontakt mehr bestehen darf, unterstützende Beziehungen im Leben der Person vorhanden sein sollen, und geklärt ist, ob tatsächlich der richtige Zeitpunkt für die Traumaexposition da ist, oder noch an der Erfüllung anderer Bedürfnisse gearbeitet werden muss.

Gahleitner et al. (2021:36) weisen darauf hin, dass, auch wenn diese Phase oft als das Kernstück von Traumabewältigung dargestellt wird, und Professionshierarchisierungen zu diesem Anschein implizit beitragen, sie nur ein Element der Traumabewältigung, und nicht für alle Personen immer möglich, passend oder sinnvoll ist. „99,9 Prozent der Traumabehandlung besteht aus anderen Maßnahmen, vor allem Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und ein Gezielt-in-Distanz-Bringen des Traumamaterials“ (Huber 2004:237).

3. Phase – Integration / Neuorientierung (vgl. Dittmar 2013): In der Phase der Neuorientierung geht es darum, das traumatische Ereignis und die daraus entstandenen Verletzungen und Folgen in die eigene Biographie, das Selbstkonzept und das Weltbild einzuordnen. Darüber kann eine Neuorientierung im Leben möglich sein, und ein Gefühl für die eigene Kraft und für die Fähigkeit, im weiteren Leben passende Entscheidungen zu treffen, erwachsen; eventuell kommt es auch zu posttraumatischem Wachstum. Dabei finden auch trauerähnliche Prozesse statt und es kann zu krisenhaften Situationen kommen.

Gahleitner et al. (2021:36) beschreiben auch die „Wiederannäherung an die Umwelt“ als Element dieses Prozesses, sowie einen Fokus auf die Gegenwart und eine Einsicht in

die Grenzen und Möglichkeiten der Traumabearbeitung. Die Integrationsphase findet ebenfalls nicht nur anschließend an und abgetrennt von den beiden anderen Phasen statt – es kann auch zu diesem Zeitpunkt wieder zu „Verschlechterungen“ des Zustands kommen. Darüber hinaus können auch andere Aspekte des traumatischen Ereignisses an die Oberfläche kommen, und somit wieder vermehrt Stabilisierungsarbeit nötig machen (vgl. Hantke / Görge 2012:108f). Da traumatische Erfahrungen immer in sozialen und gesellschaftspolitischen Kontexten mit Bezügen zur Lebenswelt der Betroffenen stattfinden, müssen diese Bezüge auch in der Integration berücksichtigt bzw. hergestellt werden (vgl. Loch / Schulze 2011:19; Weiß 2011b:14). Nachdem das Denken und Handeln in solchen Bezügen zentraler Bestandteil sozialarbeiterischen Tätigseins ist, ist Soziale Arbeit bestens geeignet, hierbei auf vielfältige Art und Weise zu unterstützen. Loch und Schulze (2011:19) nennen als Faktoren, die in der Integrationsphase für die Traumabewältigung relevant sind die Anerkennung der zugefügten Gewalt und des Leidens daran, die (Wieder-)Verbindung der Betroffenen mit der größeren sozialen Gemeinschaft, die Einbeziehung von Alltag und Lebenswelt, und die Unterstützung in der Integration des traumatischen Erlebnisses in die eigene Lebensgeschichte, sowie auch die Rekonstruktion der Geschichte des Traumas (abseits der Konfrontation mit dem unmittelbaren traumatischen Ereignis selbst, die der Traumatherapie vorbehalten ist). Soziale Arbeit verfügt über die Kompetenzen, in all diesen Faktoren zu unterstützen, und kann dies in unterschiedlichen Kontexten und Handlungsformen tun (vgl. ebd.). Auch traumasensible Soziale Arbeit in Handlungsfeldern abseits der Traumafachberatung kann hierzu einen Beitrag leisten, denn: „Dies kann in ausgewiesenen Fachberatungen oder niedrigschwelligen Angeboten geschehen, wie der Aneignung von (öffentlichen) Räumen im Sinne von Spacing, und/oder durch Hilfen bei der Aneignung der eigenen Lebensgeschichte einschließlich der erlittenen Traumatisierungen“ (ebd.:19).

Die folgende Tabelle stellt einen Überblick über mögliche Unterstützungsleistungen von Traumatherapie, Traumapädagogik und Traumaberatung in den drei Phasen der Traumabewältigung dar, wobei die Ansätze von Traumapädagogik und Traumatherapie auch in einer traumasensiblen Sozialen Arbeit in nicht spezifisch traumabezogenen Beratungssettings herangezogen werden können:

Abbildung 6:

Drei-Phasen-Modell	Traumazentrierte Fachbereiche		
	Traumatherapie	Traumapädagogik	Traumaberatung
Innere und äußere Sicherheit Stabilisierung und Ressourcenerschließung	Dyadische, nach außen geschützte therapeutische Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> – Konzept des sicheren Ortes (Kühn 2008) – Pädagogische bindungssensible und entwicklungsfördernde Beziehungsarbeit im Lebensalltag – Aufbau von Beziehungsnetzwerken und Vernetzung unter Institutionen 	<ul style="list-style-type: none"> – Soforthilfe bei Akuttraumatisierung und Beratung bei (Mono-)Traumata – Erschließung weiterer (sozialer) Ressourcen und Vernetzung
Auseinandersetzung mit dem Trauma	Traumaausarbeitung und -aufarbeitung mittels spezieller Verfahren (Flatten et al. 2004; Foa et al. 2000)	„Unterstützende“ und „traumareflektierende“ statt „aufdeckende“ Interventionen (Weiß 2011)	Behutsame niederschwellige Begleitung des persönlichen Bewältigungsprozesses
Reintegration	Kognitive und emotionale Neudeutung der traumatischen Erlebnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Konzept der Selbstbemächtigung (Weiß 2009) – Normalisierung und persönliche Entfaltung 	<ul style="list-style-type: none"> – Abklärung und Begleitung des Übergangs zu anderen Stellen – Nachbetreuung
Ausbildungsmöglichkeit	Curriculum der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (vgl. http://www.degpt.de/curricula/spezielle-psychotraumathepie.html und http://www.degpt.de/curricula/spezielle-psychotraumathepie-mit-kindern-und-jugendlichen.html)	Curriculum der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (vgl. http://www.degpt.de/curricula/traumapädagogik-und-traumazentrierte-fachberatung.html)	Curriculum der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (vgl. http://www.degpt.de/curricula/traumapädagogik-und-traumazentrierte-fachberatung.html)
Gemeinsame Basis	<ul style="list-style-type: none"> – Psychotraumatologisches Verstehensmodell: Trauma als ein „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten“ (Fischer und Riedesser 1998, S. 79) – Drei-Phasen-Modell – Verstehen des Traumabewältigungsprozesses auf der Ebene des Individuums, im Kontext von Gesellschaft und Risikofaktoren – Psychoedukation bzw. (pädagogisches) Selbstverstehen als grundlegende und allgemeine Aufgabe – Stabile Beziehungsverhältnisse und „schützende Inselerfahrungen“ (Gahleitner 2005, S. 63, 2011, S. 40) – Angebot korrigierender Beziehungserfahrungen unter Berücksichtigung von Bindungsforschung und Übertragungsphänomenen – Ressourcenerschließung auf individueller und sozialer Ebene – Bewusstsein für dissoziative Phänomene und Übertragungsmechanismen und ihre Auswirkungen auf HelferInnensysteme (Weiß 2013) – Chance eines interprofessionellen Gefüges ist eine lebens-, subjekt- und situationsnahe Diagnostik, sog. „integratives diagnostisches Verstehen“ (Gahleitner et al. 2014) 		

Jenseits der unterschiedlichen Unterstützungsleistungen verschiedener professioneller Handlungsfelder bestehen jedoch auch zentrale Gemeinsamkeiten in ihrem Fokus: „Ziele von Traumaberatung sind zugleich auch implizite Therapieziele: Stärkung von Selbstbewusstsein, Durchsetzungsfähigkeit, Fähigkeit zur Selbstfürsorge, Abgrenzungsfähigkeit, Fähigkeit, Bedürfnisse bewusst zu erleben und zu äußern, Distanz zu handelndem Agieren, Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion, Selbstbemächtigung, Affektdifferenzierung und -regulierung, realistische Objektwahrnehmung, Zukunftsvisionen wagen“ (Beckrath-Wilking / Biberacher 2013d:268). Selbstbemächtigung ist dabei ein zentraler Bestandteil von Traumabewältigung in allen drei Phasen (vgl. Weiß 2011b:15f). Für die gelungene Traumabewältigung braucht es ein Netzwerk professioneller Unterstützung (vgl. Gebrande 2021:64).

Abschließend ist festzuhalten, dass die drei Phasen der Traumabewältigung ein nützliches Modell zum Verständnis von posttraumatischen Phänomenen und ihren Abläufen darstellen, sie jedoch stets in Interaktion zueinanderstehen und das Modell letztendlich nur eine aufgeschlüsselte Betrachtungsweise komplexer Prozesse mit zahlreichen Bezügen sowie einer Vielzahl an Interventionen, bewusst gesetzter oder zufälliger Art, darstellt. „Wichtig ist sich klarzumachen, dass mit jeder Stabilisierung im Alltag auch die Integration der Traumaaufzeichnungen vorangetrieben wird – ob man das nun explizit anstrebt oder nicht. [...] Manchmal braucht es dann gar keine explizite Traumatherapie, um zusammenzuführen, was den Menschen wieder voll handlungsfähig macht“ (Hantke / Görges 2012:109).

7.3.2 Lebensweltorientierung

Das Konzept der Lebensweltorientierung ist ein Ansatz, der in der Sozialen Arbeit seit seiner Entstehung in den Sechziger- und Siebzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts weitverbreitet, und mit seinem Alltagsbezug auch für eine traumasensible Soziale Arbeit äußerst geeignet ist, denn es handelt sich dabei um einen Ansatz, der „[...] als Orientierungsmuster professionellen Handelns entgegen einer traditionell medizinischen, verwaltungstechnischen Strukturierung Sozialer Arbeit“ (Schulze 2021:127) dienen kann. Die folgenden Aspekte machen die Lebensweltorientierung in ihren Grundzügen aus (vgl. Grunwald / Thiersch 2016:24):

- Soziale Arbeit geht immer von den alltäglichen Deutungs- und Handlungsmustern sowie Bewältigungsstrategien ihrer Adressat*innen aus.
- Der Alltag der Klient*innen muss für ein besseres Gelingen stabilisiert, verändert und neu strukturiert werden. Dabei wird er mit seinen Ressourcen und Problemen unter dem Blickwinkel sozialer Gerechtigkeit betrachtet. Dabei gilt: „Das Programm der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit in seinem besonderen thematischen Bezug auf Alltag im Allgemeinen und einen gelingenderen Alltag im Besonderen muss verstanden werden als eine spezifische Auslegung Sozialer Gerechtigkeit auf der dritten Stufe der Entwicklung des Projekts in der Moderne, als Gerechtigkeit als Gestaltung von Verhältnissen und Kompetenzen“ (vgl. ebd.:31).
- Diese beiden Aspekte liegen sozialarbeiterischen (methodischen, institutionellen sowie wissenschaftlichen) Konzepten zugrunde.
- Lebensweltorientierung versucht eine Verbindung herzustellen zwischen der Lebenserfahrung von Adressat*innen, was sie von Angeboten Sozialer Arbeit brauchen, und dem, was Soziale Arbeit innerhalb ihrer professionellen und institutionellen Rahmenbedingungen bieten kann.
- In dieser Verbindung liegen Spannungen, und im Umgang mit diesen liegen Potenziale und Gefährdungen des Konzepts der Lebensweltorientierung.

„In dieser Alltäglichkeit brauchen und lernen die Menschen Lebenskompetenzen; in der ‚Logik‘ der Alltäglichkeit finden sie ihren eigenen Lebensort, ihre Lebensposition, hier entwickeln sie ihr Selbstbewusstsein und ihren Stolz“ (vgl. ebd.:34). Genau dieser Zugang zur Alltäglichkeit, zum Selbst- und Weltverständnis, ist für Personen mit Traumaerfahrungen häufig zerrüttet (vgl. Fischer / Riedesser 2020:87–92). Im von politischen, gesellschaftlichen und historischen Rahmenbedingungen geprägten Alltag bestätigen, korrigieren oder heben sich Erfahrungsmuster von Menschen auf, und tragen von den vorhandenen persönlichen und sozialen Ressourcen abhängige Bewältigungsversuche zu einer mehr oder weniger „gelungenen“ Lebensführung bei (vgl. Grunwald / Thiersch 2016:34–36). Bei Menschen mit Traumaerfahrungen geschieht dies unter einem durch diese Erfahrungen und ihre Folgen geprägten Blickwinkel. Für sie gilt ganz besonders die Nicht-Erfüllbarkeit der hohen Ansprüche unserer Gesellschaft an die Bewältigung der Alltäglichkeit, wodurch es zu Kränkungen und Beschämung kommt (vgl. ebd.:36f). Traumasensible Soziale Arbeit hat hier die Aufgabe, auf multiplen Erfahrungsebenen Angebote zu setzen, die wieder zu einem Mehr an Zugehörigkeit zur Welt beitragen können (vgl. Schulze 2021:117). Ebenso kann sie

Klient*innen dabei unterstützen, alltagsrelevantes Wissen emotional und kognitiv zu verankern (vgl. ebd.:145).

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit stellt den Unterstützungsbedarf von Menschen in ihrem Alltag durch institutionelle Angebote nicht grundsätzlich in Frage, betrachtet ihr eigenes Handeln aber kritisch, ausgehend von der lebensweltlichen Perspektive ihrer Klient*innen (vgl. Grunwald / Thiersch 2016:37–41). Sie operiert innerhalb eines Spannungsverhältnisses von Respekt vor der Lebenswelt und den darin eingebundenen Bewältigungsversuchen ihrer Adressat*innen, und den Chancen und Zumutungen durch ihr eigenes professionelles Eingreifen in diese, erkennt diese Spannungsverhältnisse an, und versucht innerhalb dieser unauflösbaren Spannungsverhältnisse Lösungsansätze zu finden (vgl. ebd.). Das Prinzip der Normalisierung ist für die Lebensweltorientierung zentral. Damit ist das Erkennen der Menschen in dem wo sich alle gleich sind, in den grundsätzlichen Bewältigungsbemühungen gemeint, ohne individuelle Abweichungen, Belastungen und leidvolle Erfahrungen auszuklammern (vgl. ebd.:39f). Hier braucht es für eine traumasensible Soziale Arbeit fundiertes Traumafachwissen, um das Prinzip der Normalisierung auch sinnvoll auf Klient*innen mit Traumaerfahrung anwenden zu können (vgl. Loch / Schulze 2021:59).

Für eine der Professionsethik der Sozialen Arbeit entsprechende Ausrichtung der Lebensweltorientierung muss sie stets auch menschenrechtsorientiert sein in dem Sinne, dass Klient*innen höchstmögliche Autonomie in ihrer Lebensführung zugesprochen wird, und die Soziale Arbeit im Sinne ihres dritten Mandats dazu beiträgt, auf gesellschaftspolitischer Ebene jene Strukturen, die in der Lebenswelt von Klient*innen zu Benachteiligung, Ausgrenzung, Gewalt etc. führen, zu verändern (vgl. Wendt 2021:255–258). Dasselbe lässt sich auch für ihre Anwendung in der traumasensiblen Sozialen Arbeit sagen. Das Konzept der Lebensweltorientierung muss dabei auch auf Organisationsebene verankert sein (vgl. Schulze / Kühn 2021:176).

7.3.3 Psychoedukation

Psychoedukation kann maßgeblich bei der Bewältigung von traumatischen Erfahrungen unterstützen. In ihren Ursprüngen diente sie zunächst der Informationsvermittlung bei psychischen Krankheiten zu ebendiesen Krankheiten (vgl. Dittmar 2013:159). Im Zuge der Entwicklung des Konzepts wurden die gemeinsame Entwicklung von Hilfs- und Bewältigungsstrategien durch Betroffene und psychosoziale Fachkräfte, sowie der Austausch von Betroffenen vermehrt in seinen Umfang inkludiert (vgl. ebd.). Psychoedukation umfasst also sowohl die Vermittlung und Erarbeitung von Faktenwissen zu Trauma, als auch von Wissen und Fähigkeiten zu konkreten Handlungsmöglichkeiten im Umgang damit (vgl. Dittmar 2013:161). Ziel ist es, Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten, und Klient*innen dabei als Expert*innen ihrer Situation zu verstehen (vgl. Liedl et al. 2010:1f).

Häufig sind Traumafolgephänomene für jene Menschen, die sie erleben, selbst schwer einordbar, und mit Scham- oder Schuldgefühlen verbunden (vgl. Dittmar 2013:160). Psychoedukation soll „den Betroffenen die Ohnmacht und Angst vor ihrer Erkrankung

nehmen, ihre Symptomatik in einen verstehbaren Zusammenhang einordnen und somit zur Entlastung beitragen“ (ebd.:160). Das Verständnis der Sinnhaftigkeit und Normalität gewisser Reaktionen auf abnormale, traumatische Erfahrungen trägt positiv zum Trauma-Bewältigungsprozess bei und stärkt somit die Handlungsfähigkeit und Autonomie von Klient*innen mit Traumaerfahrungen (vgl. ebd.:160). Über das Teilen von traumarelevanten Wissensinhalten trägt Psychoedukation zudem zum Empowerment von Klient*innen bei, indem sie Machtimbancen zwischen Sozialarbeiter*in und Klient*in auf der Wissensebene reduziert (vgl. Gebrande 2021:153).

Bäumli et al. (2004:13) nennen in Bezug auf die Co-Betreuung von psychoedukativen Gruppen Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen als „mit ihrem Fachwissen hinsichtlich sozialtherapeutischer Aspekte und ihrer Vertrautheit mit den praktischen Lebensnöten der Patienten [...] hierzu speziell prädisponiert“. Auch in Einzelsettings sind Sozialarbeiter*innen mit fundiertem Fachwissen zu Trauma qualifiziert, zur Psychoedukation von Klient*innen mit Traumaerfahrungen beizutragen (vgl. Liedl et al. 2010:10). Dies geschieht neben der Vermittlung von Fachwissen auch über Interventionsansätze wie Ressourcenorientierung oder die Arbeit mit dem Konzept des guten Grundes (vgl. Gebrande 2021:155f) ⁹⁷. Der Einsatz von Bildern, Metaphern und Symbolen kann ebenfalls hilfreich sein, um zum Verständnis abstrakter Konzepte oder schwer einzuordnender Phänomene beizutragen (vgl. Dittmar 2013:161; Gebrande 2021:157).

7.4 Traumassensible Interventionsansätze und Rahmenbedingungen

In den folgenden Unterkapiteln wird eine Klärung der traumasensiblen Ausgestaltung von Rahmenbedingungen und primären Interventionsansätzen jener Kontexte unternommen, auf die sich der vorliegende Teil dieser Masterarbeit bezieht: Settings Sozialer Arbeit, in denen Trauma nicht den eigentlichen Beratungsanlass ausmacht. Dabei wird zunächst Einzelfallhilfe als Arbeitsform dieser Settings definiert. Anschließend werden Soziale Diagnostik und Beziehungsarbeit als Interventionsformen unter traumasensiblen Blickwinkel betrachtet, und schließlich Selbstfürsorge und -reflexion als bedeutende, auf die Fachkräfte Sozialer Arbeit selbst bezogene Werkzeuge in der traumasensiblen Sozialen Arbeit beschrieben.

7.4.1 Einzelfallhilfe / Case Work

Der vorliegende Teil dieser Arbeit befasst sich mit traumasensiblen Interventionen auf Ebene der Einzelfallhilfe. Einzelfallhilfe oder Case Work⁹⁸ ist neben sozialer Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit eine der drei klassischen Methoden (vgl. Müller 2013) oder klassischen Arbeitsformen (vgl. Pantucek-Eisenbacher 2022) Sozialer Arbeit. Anders ausgedrückt bezieht Soziale Arbeit sich auf Einzelfall, soziale Gruppe oder

⁹⁷ Vgl. Kapitel 3.2.3 in diesem Band von Kollegin Höffernig

⁹⁸ Eine tiefergehende Betrachtung des Begriffs „Einzelfallhilfe“ als Übersetzung von „Case Work“ (direkt: „Fallarbeit“) kann im Rahmen dieser Arbeit nicht vorgenommen werden – er ist aber insbesondere in Hinblick auf den Wortteil „Hilfe“ kritisch zu hinterfragen (vgl. Pantucek-Eisenbacher 2022).

Gemeinwesen als Handlungsperspektiven (vgl. Wendt 2021) oder Sozialformen (vgl. Bieler 2023). Einzelfallhilfe ist „[...] das direkte soziale Handeln mit einzelnen Subjekten – Fallarbeit im engeren Sinne“ (Wendt 2021:160) bzw. „[...] jene Arbeitsform der Sozialarbeit [...] die in der Zusammenarbeit mit einem individuellen Klienten oder einer Klientin mit dem Ziel einer Verbesserung der individuellen Lebenssituation besteht“ (Pantucek-Eisenbacher 2022:12). Sie weist dabei Anteile von Pädagogik, Management und Organisation, anwaltlicher Tätigkeit, Verhandlungsführung sowie Beratung auf, und zielt in erster Linie auf die Veränderung von Situationen und Lebensverhältnissen, nicht von Menschen, ab (vgl. ebd.:14–15). Anwendung findet sie in den unterschiedlichsten Handlungsfeldern Sozialer Arbeit (vgl. Bieler 2023:233). Sie kann in einmaligen sowie längeren Beratungssituationen stattfinden, und mehr oder weniger strukturiert ablaufen (vgl. Meinhold 2002:517), und muss sich nicht auf das Beratungssetting innerhalb der Institution beschränken, sondern kann auch in der Lebenswelt der Klient*innen stattfinden, wie etwa durch Hausbesuche, Begleitung zu Behördenwegen o.ä., durch anwaltschaftliche bzw. stellvertretende Handlungen oder direkten Kontakt zu Personen aus dem Umfeld der Klient*innen (vgl. Pantucek-Eisenbacher 2022:127–134). Zudem liegt in ihrem Kontext ein definiertes Problem bzw. Ziel vor, das im Kontext der Lebensführung der Klient*innen bearbeitet wird, sowie eine (stille) Vereinbarung, gemeinsam daran zu arbeiten, wobei der*die Sozialarbeiter*in lediglich eine unterstützende Funktion einnimmt (vgl. ebd.:24f).

Pantucek-Eisenbacher (2022:47f) formuliert, in Anlehnung an Felix Biestek, sieben methodische Prinzipien der Einzelfallhilfe:

- Klient*innen wird als Individuen, nicht nur als „Fall“ begegnet.
- Klient*innen dürfen all ihre Gefühle frei ausdrücken.
- Der*die Sozialarbeiter*in nimmt diese Gefühle wahr, drückt dies aus und reagiert zielgerichtet und angemessen darauf.
- Klient*innen und ihre Verhaltensweisen werden akzeptiert, so wie sie sind, und ihr Wert und ihre Würde anerkannt.
- Sozialarbeiter*innen nehmen keine moralischen Beurteilungen der Klient*innen vor.
- Klient*innen werden in ihrer Selbstbestimmung respektiert und ihre Autonomie wird gefördert.
- Informationen der Klient*innen werden vertraulich behandelt. Haben Sozialarbeiter*innen die Pflicht, gewisse Informationen weiterzugeben, wird dies im Vorhinein mitgeteilt.

Anhand dieser Prinzipien lässt sich erkennen, dass Einzelfallhilfe in ihren Grundzügen bereits Elemente enthält, die eine traumasensible Soziale Arbeit unterstützen.

7.4.2 Soziale Diagnostik und soziales Netzwerk

Soziale Diagnostik lässt sich in einer traumasensiblen Sozialen Arbeit, die Relevanz für verschiedenste Beratungskontexte haben soll, kaum in spezifischen Interventionsansätzen beschreiben. Sie ist jedoch ein wichtiges Instrument Sozialer Arbeit, und dementsprechend bedarf es auch hier einer Herangehensweise, die die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Traumaerfahrungen berücksichtigt. Zu

beachten gilt, dass Diagnostik stets eingebettet ist in allgemeine Handlungsgrundsätze Sozialer Arbeit, und nicht als Kontrast zu weniger strukturierter Gesprächsführung verstanden werden darf, sondern lediglich eine Erweiterung des methodischen Vorgehens bedeutet, der „die gleichen Verstehensakte zugrunde liegen wie der dialogischen Verständigung“ (Buttner et al. 2020:8).

Buttner et al. (2020:12f) formulieren einige Faktoren, die eine gelingende Diagnostik in der Sozialen Arbeit bedingen:

- Die Anliegen aller am Fall beteiligten Personen sind geklärt.
- Diagnostische Fragen sind konkret formuliert.
- Das jeweilige diagnostische Verfahren wird methodisch genau ausgeführt, die Beantwortung der diagnostischen Fragen ist jedoch methodisch offen.
- Die Ergebnisse der Diagnostik werden mit weiteren Sichtweisen verknüpft.
- Das Vorgehen wird aktiv hinterfragt und die Möglichkeit, falsch zu liegen, wird berücksichtigt.

In der Sozialen Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung gilt es, die häufig paradox anmutenden oder schwer verständlichen Gefühls-, Denk-, Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen dieser Klient*innen auch in der Sozialen Diagnostik zu berücksichtigen, denn: „Je weniger alltäglich die Situation, die es zu verstehen gilt, je größer die (makro- oder mikro-)kulturelle Distanz zwischen der Person, die das Verstehen sucht, und dem zu verstehenden Fall, desto größer ist auch die durch die Interpretation zu überbrückende Lücke und desto höher das Risiko eines Falschverstehens“ (ebd.:10). Praktikabilität und Zumutbarkeit des Verfahrens, sowie die Akzeptanz dafür von Seiten der Klient*innen sind allgemein wichtige Anwendungsgrundsätze von Sozialer Diagnostik (vgl. ebd.:18–20). Für eine traumasensible Soziale Arbeit ergibt sich daraus, dass die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Traumaerfahrungen hinsichtlich dieser Kriterien in die Wahl der diagnostischen Ansätze miteinbezogen werden. Methoden der Ressourcendiagnostik spielen in der traumasensiblen Sozialen Arbeit eine besonders wichtige Rolle (vgl. Beckrath-Wilking 2013b), was sich auch aus der bereits in Kapitel 7.2.2 beschriebenen allgemeinen Bedeutung der Ressourcenorientierung in diesem Bereich erklärt.

Des Weiteren ist die Einbeziehung des sozialen Netzes im Rahmen der sozialen Diagnostik von entscheidender Bedeutung für traumasensible Soziale Arbeit. Wie bereits mehrfach betont, befinden sich Menschen mit Traumaerfahrung häufig in Zuständen großer Isolation. Jedoch gilt: „Menschen kommen immer nur vorübergehend als Einzelwesen vor. In der Regel bilden wir ein System von Beziehungen, in dem Einzelne unterscheidbar, miteinander aber mehr als eine Summe der Teile sind und eine neue Größe bilden“ (Hantke / Görges 2012:130). Das Kenntlichmachen und Erschließen der Sozialen Ressourcen ist ein Kernelement traumasensibler Sozialer Arbeit. Es kann dabei mit weiteren Unterstützungsnetzwerken aus Freund*innenkreis und professionellem Netzwerk gearbeitet, sowie auch auf die Herkunftsfamilie fokussiert werden, selbst wenn diese auf den ersten Blick keine Kraftquelle darstellt oder in ihr traumatische Erfahrungen stattgefunden haben (vgl. ebd.:476).

7.4.3 Sicherheit bietende Beziehungsarbeit

„Die Beziehung ist der wichtigste Wirkfaktor in Beratung und Psychotherapie. Ein gelingendes Arbeitsbündnis ist der beste Prädiktor positiver Ergebnisse der Beratung“ (Beckrath-Wilking / Biberacher 2013e:173).

Beziehungsarbeit stellt in der Sozialen Arbeit im Allgemeinen ein zentrales Element der Beratung dar. In einer traumasensiblen Sozialen Arbeit haben dabei einige Faktoren besondere Relevanz. Diese gilt es zu berücksichtigen, um einen traumasensiblen Rahmen auch in Settings aufzubauen, in denen Traumabehandlung nicht das Kernstück der sozialarbeiterischen Beratung ist.

Um auf Beziehungsarbeit in der traumasensiblen Sozialen Arbeit sinnvoll eingehen zu können, gilt es zuerst, den Begriff der Beziehung für die Soziale Arbeit im Allgemeinen zu explorieren. Dabei stützt sich diese Arbeit auf aus einer empirischen Studie generierte Thesen zur professionellen Beziehung in der Sozialen Arbeit von Regina Abeld (2017). Dort wird eine gelingende professionelle Beziehung als „dritter Ort“ (ebd.:256) beschrieben, an dem

- Klient*innen sich ihrer Identität vergewissern können und diese rekonstruieren,
- eine Sicherheit gebende Bindungsbeziehung stattfindet, innerhalb derer Klient*innen sich selbst erfahren und erforschen und zu größerer Selbstständigkeit finden können,
- mangelhafte Beziehungserfahrungen unter dem Bewusstsein, dass die professionelle Beziehung einer privaten nicht gleicht, ausgeglichen werden können,
- wo sozialen Stigmatisierungen entgegengewirkt und darüber ein „intermediärer Zugang zur Gesellschaft“ (ebd.:257) hergestellt werden kann, was wiederum Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit der Klient*innen steigert,
- wo Verstehen und Nicht-Verstehen Platz finden und dem Nicht-Verstehen mit Achten begegnet wird, und
- wo keine Schuld empfunden werden muss und keine Dankbarkeit für die Unterstützungsleistung erwartet wird (vgl. ebd.:256–259).

All diese Elemente wurden im Laufe dieser Arbeit bereits mehrmals in ihrer Bedeutung für die traumasensible Soziale Arbeit hervorgehoben. Es zeigt sich also bereits in der Definition von Beziehung, dass ihre bewusste Gestaltung für die traumasensible Soziale Arbeit hohen Stellenwert hat. Um in der Lage zu sein, solche Beziehungen mitzugestalten, müssen Sozialarbeiter*innen über die folgenden Kompetenzen verfügen (ebd.:259–261):

- dialektische Kompetenz im Verstehen und Handeln,
- hermeneutische Kompetenz im Sinne von Verstehen-Wollen und -Können,
- diagnostisches als verstehendes und klassifizierendes Fallverstehen, und

- die Kompetenz, Haltung und Handlung an die jeweiligen Klient*innen und deren Situation anzupassen und dabei auch mit Übertragungsprozessen professionell umzugehen, diese nicht auszublenden oder beiseite zu schieben.

Respekt, Akzeptanz und Wertschätzung sind grundlegende Haltungen, mit denen Klient*innen in der (traumasensiblen) Sozialen Arbeit begegnet wird (vgl. Hantke / Görges 2012:146f). Zudem ist Sicherheit zu bieten essenzieller Aspekt einer guten professionellen Beziehungsgestaltung nach traumatischen Erfahrungen. Das Sicherheitsempfinden wurde bei Menschen mit Traumaerfahrungen schwer erschüttert, und auch im Alltag nach dem traumatischen Ereignis kommt es deshalb zwangsläufig immer wieder zu grenzüberschreitenden Erfahrungen, die ihrerseits wiederum das Empfinden von Unsicherheit verstärken (vgl. Gahleitner et al. 2021:29f). Auch wenn hier von der Wahrnehmung von Sicherheit gesprochen wird, muss dabei beachtet werden, dass im Zuge traumatischer Erfahrungen die körperliche und psychische Sicherheit von Menschen tatsächlich massiv bedroht wird (bei man-made Traumata meist ganz bewusst von Seiten der Täter*innen), und eine veränderte Erwartungshaltung hinsichtlich des Eintretens ähnlicher Grenzverletzungen deshalb keinesfalls als pathologisch zu bewerten ist, sondern als äußerst sinnvolle Reaktion betrachtet werden muss. Da durch diese Erfahrungen auch die Fähigkeit, treffsicher persönliche Grenzen zu ziehen, verringert sein kann, liegt die Verantwortung für eine äußerst behutsame Vorgehensweise und das Setzen von Grenzen für den*die Klient*in auf Seiten der psychosozialen Fachkraft (vgl. Beckrath-Wilking / Biberacher 2013e:171f). Zugleich bedeutet das nicht, Klient*innen die Kontrolle über die Situation zu nehmen. Im Gegenteil; in der traumasensiblen Sozialen Arbeit Klient*innen die Möglichkeit der Erfahrung zu bieten, in einer Situation in Kontrolle zu sein, bildet einen diametralen Gegensatz zur traumatischen Erfahrung, und ist ein essenzieller Aspekt einer Sicherheit gebenden Beziehung (vgl. ebd.:172).

Sicherheit, das Wahren von Grenzen, sowie Kontrolle durch die Klient*innen können hergestellt werden, indem verlässlich und vorhersagbar vorgegangen wird, Auftrag und Ziel gemeinsam geklärt werden, nichts (oder so wenig wie im jeweiligen institutionellen Kontext unbedingt nötig) aufgezwängt, für alle Schritte Zustimmung der Klient*innen eingeholt, nicht hastig vorgegangen oder voreilig versprochen, und stets autonomiestärkend und auf Augenhöhe vorgegangen wird (ebd.:172f). „Zuverlässigkeit und Transparenz bedeuten Kontrolle und Wahlmöglichkeit im Gegensatz zu traumatischem Kontrollverlust“ (ebd.:172). Klient*innen größtmögliche Kontrolle zu geben in Settings, in denen für den Zugang zu teils essenziellen Leistungen häufig strikte Auflagen zu erfüllen sind, mag wie ein Widerspruch klingen, allerdings bedeutet Kontrolle nicht, keine Grenzen vorzufinden, sondern Bedingungen, Grenzen und Möglichkeiten einer Situation und die Gründe dafür genau vermittelt zu bekommen und dadurch die vorhandenen Handlungsspielräume nutzen zu können (vgl. Hantke / Görges 2012:144f). Zudem werden diese Rahmenbedingungen in der traumasensiblen Sozialen Arbeit den Klient*innen klar kommuniziert. Das bedeutet in Settings Sozialer Arbeit, in denen keine Traumaberatung angeboten wird, auch klar zu kommunizieren, dass die Ressourcen für eine tiefer gehende Traumaunterstützung in diesem Kontext nicht gegeben sind, und ein

Netzwerk an Institutionen mit Unterstützungsangeboten zu kennen, an das gegebenenfalls weiterverwiesen werden kann (vgl. ebd.:150).

7.4.4 Selbstfürsorge und Selbstreflexion

Selbstreflexion und Selbstfürsorge stellen für Sozialarbeiter*innen essenzielle Aspekte des Arbeitsalltags dar⁹⁹. In der Arbeit mit Klient*innen mit Traumaerfahrung haben sie einen besonderen Stellenwert, da hier häufig Dynamiken auftreten, die sehr nahe gehen können, weil sie etwa an persönlichen leidvollen Erfahrungen andocken, allgemein hohe Emotionalität auslösen, mit Gewalt in Verbindung stehen, oder gewisse Muster wie spaltende Kommunikation oder (Gegen-)Übertragungsprozesse aufweisen (vgl. Gebrande 2021:19; 23). Diese erfordern es, reflektiert und eingeordnet zu werden, für die*den einzelne*n Sozialarbeiter*in, sowie auf Team- bzw. Institutionsebene (vgl. Loch / Schulze 2021:108f). Nur so kann einerseits das eigene Wohlbefinden erhalten und das Risiko sekundärer Traumatisierungen reduziert werden, und andererseits auch die Professionalität im Umgang mit den Klient*innen gewahrt werden (vgl. Gebrande 2021:21-23). Auch in Hinblick auf Klient*innen, von denen angenommen wird, dass sie Traumaerfahrungen gemacht haben, dies jedoch nicht gesichert feststeht, können Reflexionsprozesse dazu beitragen, einen besseren Umgang mit der möglicherweise ambivalenten Situation zu finden.

Die Elemente, zu deren Erhalt und Förderung Selbstfürsorge beitragen soll, weisen Parallelen zu jenen auf, die der Stabilisierung von Klient*innen mit Traumaerfahrung dienen. Es handelt sich dabei um Affektregulation und Selbstberuhigung, Genussfähigkeit, Selbstakzeptanz sowie Selbstwirksamkeitserleben (vgl. Scherwath / Friedrich 2020:196f). Es existieren zahlreiche praktische Übungen, die diese verschiedenen Elemente ansprechen (vgl. ebd.:197–204). Selbstfürsorge beinhaltet zudem auch die eigene Psychoedukation – wenn Wissen über Traumaphänomene vorhanden ist, können diese und die eigenen Reaktionen darauf besser eingeordnet werden (vgl. ebd.:195). Da es auch mit besten Bemühungen nicht immer möglich ist, komplett reguliert in der Beratungssituation zu sein, ist es als Sozialarbeiter*in durchaus angebracht, dem*der Klient*in gegenüber zu thematisieren, wenn dies gerade nicht der Fall ist (vgl. Hantke / Görges 2012:161).

(Selbst-)Fürsorge ist nicht allein als Aufgabe individueller Sozialarbeiter*innen zu verstehen, sondern muss Teil des institutionellen Konzepts sein. Dieses Konzept beinhaltet eine gewisse Haltung der Leitungspersonen gegenüber ihren Mitarbeiter*innen, die von Transparenz, Einschätzbarkeit, Partizipation sowie Wertschätzung von Individualität geprägt ist (vgl. Lang 2011:213f). Darüber hinaus werden darin die im letzten Absatz genannten Elemente der Selbstfürsorge auch auf institutioneller Ebene durch eine entsprechende Gestaltung der Rahmenbedingungen verankert (ebd.). Supervisionsangebote durch Supervisor*innen mit Traumafachwissen stellen hierbei einen weiteren essenziellen Pfeiler dar (vgl. Scherwath / Friedrich 2020:207).

⁹⁹ Vgl. Kapitel 3.2.6 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Selbstreflexion ist in der (traumasensiblen) Sozialen Arbeit ebenfalls unerlässlich, insbesondere in Hinblick auf eigene psychische Verletzungen oder traumatische Erfahrungen in der Biographie, aber auch in Hinblick auf institutionelle und gesellschaftliche Gegebenheiten und deren Einfluss auf das professionelle Handeln (vgl. Weiß 2013b:227). Hier gilt ebenso, dass die Institution und die Rahmenbedingungen, die sie schafft, maßgeblich an der Ermöglichung solcher Prozesse beteiligt sind (vgl. Schulze / Kühn 2021:173–185).

Empirie

8 Methodenkapitel

Bambara Sunita, Gruber Martina, Hiesberger Clara, Höffernig Elisabeth, Lindlacher Sofie

Der Einsatz der *Grounded Theory* (Glaser / Strauss:1967) im Zuge dieser Masterarbeit ermöglicht eine systematische Exploration und Analyse, um aus dem zur Verfügung stehenden Datenmaterial Muster, Kategorien und letztlich eine mit empirischen Ergebnissen fundierte Theorie der traumasensiblen Sozialen Arbeit abzuleiten. Das vorliegende Kapitel gibt einen detaillierten Einblick in das methodische Vorgehen – insbesondere die Datenerhebung sowie den Analyseprozess – mit dem Ziel, jeden Schritt des Forschungsprozesses offen zu legen bzw. zur Diskussion zu stellen.

Der Fokus dieser Masterarbeit liegt auf der Frage: „*Welche Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit und der operativen Sozialen Arbeit sind für Personen mit Traumaerfahrungen im Fremdunterbringungskontext hilfreich?*“. Die gewählte qualitative Forschungsmethode *Grounded Theory* bietet den entscheidenden Vorteil, dass sie einen flexiblen, iterativen Ansatz ermöglicht, um den Forschungsprozess an die Dynamik der Daten anzupassen. Dies begünstigt eine tiefgehende Exploration und eine Offenheit für die Vielschichtigkeit der Thematik.

Durch das Verwenden der *Grounded Theory* wird nicht nur eine detaillierte Analyse der vorliegenden Daten ermöglicht, sondern es werden auch schon vorliegende Theorien und Konzepte metatheoretisch betrachtet und untersucht. Durch den systematischen Vergleich und die sukzessive Entwicklung von Kategorien und Konzepten werden Erkenntnisse gewonnen, die über bloße Beschreibungen hinausgehen und dazu dienen, eine fundierte und praxisrelevante Theorie zu generieren.

Die nachfolgenden Abschnitte skizzieren detailliert das Forschungsdesign mit den zugrundeliegenden Forschungsfragen, den Auswahlprozess der Befragten, die angewandten Datenerhebungsmethoden, sowie den gesamten Analyseprozess. Diese sorgfältige Aufarbeitung soll sicherstellen, dass die Ergebnisse nicht nur den methodischen Standards entsprechen, sondern auch einen substanziellen Beitrag zum Verständnis der traumasensiblen Sozialen Arbeit leisten.

8.1 Vorstellung der Forschungsfragen

Ausgehend von der ehemaligen Erziehungsanstalt Kirchberg am Wagram liegt der Fokus der Forschung auf einem traumasensiblen Umgang mit Klient*innen der Sozialen

Arbeit, sowie darauf, welche Potenziale die Soziale Arbeit im Bereich der Traumarbeit und -begleitung noch erschließen kann. Das Forschungsinteresse dieser Arbeit konzentriert sich demzufolge auf traumasensible Soziale Arbeit im Kontext von Fremdunterbringung. Folgende Forschungsfrage steht im Zentrum dieser Untersuchung:

„Welche Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit und der operativen Sozialen Arbeit sind für Personen mit Traumaerfahrungen im Fremdunterbringungskontext hilfreich?“

Auf Grundlage dieser Forschungsfrage bildeten sich folgende Detailfragen bzw. Subkapitel heraus:

„Welche aktuellen traumapädagogischen Standards schärfen den Blick auf traumasensible Soziale Arbeit – idealtypisch am Beispiel der Fremdunterbringung verdeutlicht?“ (Höffernig Elisabeth)

*„Mit welchen Methoden, Techniken und Verfahren können Sozialarbeiter*innen Klient*innen in der Beratung bei akuten Retraumatisierungen unterstützen?“ (Lindlacher Sofie)*

„Wie wirken sich Maßnahmen der Fremdunterbringung auf biographische Prozesse von Betroffenen aus und welche Rolle spielen dabei die familiären Hintergründe?“ (Hiesberger Clara)

„Welchen Einfluss haben Traumaerfahrungen auf Identitätsentwicklungen und wie können konkrete Methoden der Identitätsarbeit in der Sozialen Arbeit ausgestaltet werden?“ (Bambara Sunita)

„Wie kann die sozialarbeiterische Unterstützung erwachsener Menschen in ambulanten Settings traumasensibel gestaltet werden?“ (Gruber Martina)

8.2 Methodisches Vorgehen und Durchführung

Im weiteren Verlauf dieses Kapitels werden das Forschungsdesign, die Felderschließung, das Kodierparadigma, sowie der Datenerhebungsprozess und die Datenerhebungsmethoden dargestellt. Tabellen werden einerseits exemplarisch genutzt, um die Komplexität des Kodierens zu erläutern, andererseits dienen diese auch als Chronogramm.

8.2.1 Grounded Theory als Forschungsdesign

Breuer et al. (2009:52) definieren die Grounded Theory als qualitatives Forschungsdesign, welches die Theorie auf Basis von praktischen Daten konstruiert. Zu Beginn des Forschungsprozesses steht in der Regel ein Themeninteresse mit einer eher

allgemein formulierten empirischen Fragestellung mit konkretem Handlungs- bzw. Feldbezug. Die Forschenden begeben sich ins Feld und nähern sich seinen Akteur*innen, streben Kontakte mit Betroffenen und Expert*innen an, sammeln erste Interaktionserfahrungen, erkunden die Verhältnisse und Perspektiven und erfassen Daten unterschiedlicher Art. Dabei kann mit einem breit gefassten Datenbegriff gearbeitet werden (vgl. Breuer et al. 2009:52). Die Daten der vorliegenden Forschungsarbeit wurden mit Hilfe von Begehungen, Beobachtungen, narrativen Interviews und Expert*innen-Interviews generiert. Das Datenmaterial wird daraufhin in einer Haltung theoretischer Offenheit detailliert und kleinschrittig analysiert. Die beobachteten Phänomene werden zueinander durch Kategorisierung in Bezug gesetzt, und mit allgemeinen Begriffen und Ideen verknüpft. Diese Arbeit des Konzeptualisierens der Daten wird Kodieren genannt (vgl. ebd.:52). Die Schritte des Kodierens werden weiter unten in diesem Kapitel näher erläutert. Auf Basis der Datenanalyse wird im weiteren Forschungsprozess entschieden, welchen Phänomenen besondere Aufmerksamkeit zukommt, immer mit Blick auf die zuvor erstellte Forschungsfrage.

Die *Grounded Theory* soll nicht als Methode im Sinne eines normativen Sets von Verfahrensregeln verstanden werden, sondern als Forschungsstil bzw. Forschungsdesign (vgl. Strübing 2018:124). Strauss, einer der beiden Begründer des Designs, sagt dazu Folgendes:

„Methodologisch gesehen ist die Analyse qualitativer Daten nach der Grounded Theory [...] keine spezifische Methode oder Technik. Sie ist vielmehr als ein Stil zu verstehen, nach dem man Daten qualitativ analysiert und der auf eine Reihe von charakteristischen Merkmalen hinweist [...], um die Entwicklung und Verdichtung von Konzepten sicherzustellen“ (Strauss 1991:30).

Vorwiegend geht es bei qualitativer Forschung um das Sich-Verbinden mit Teilnehmenden und um das Einnehmen derer Sichtweise. Somit werden auch die Forschenden selbst Teil des Forschungsprozesses (vgl. Corbin / Strauss 2015:4). Eine entdeckende Haltung soll eingenommen werden, im Kontrast zu standardisierten Methoden wie z.B. Fragebögen (vgl. Flick et al. 2012:17). Der Prozess der *Grounded Theory* ist ein zirkulärer und beinhaltet die Datenerhebung, die Analyse, das Kodieren und die Theoriebildung, welche sich alle auch gegenseitig beeinflussen.

Breuer et al. (2009:69) bezeichnen das Kodieren als „Herzstück“ der *Grounded Theory*. Dabei geht es darum, aus einer Menge qualitativer Daten (in dieser Masterarbeit: Begehungen, Beobachtungen, narrative Interviews, Expert*innen-Interviews) theoretische Konzepte und Strukturen zu extrahieren. Unter dem Begriff des Kodierens wird in der Sozial-, Kultur- und Textwissenschaft generell die Zuteilung von Phänomenen bzw. Ereignissen zu einem „kategorial-theoretischen Vokabular, zu verallgemeinernden Begriffen durch dafür geschulte bzw. qualifizierte Kodierer-Personen verstanden“ (ebd.:69). Das Kodieren kann auf Basis der gesammelten Daten einzelfallübergreifende, verallgemeinernde und typisierende Konzepte erzeugen, die in weiterer Folge unterschiedliche Deutungsmuster bilden (vgl. ebd.:71). Als Grundlage dienen hierbei Daten in sprachlicher bzw. versprachlichter Form, meist in Form von Transkripten (vgl.

ebd.). Das Prozedere des Kodierens folgt keiner Struktur und keiner geregelten Abfolge, ist oftmals geprägt von Unklarheit, Überraschungen, Wiederholungen und Vagheit (vgl. ebd.:77). Breuer et al. (2009:79) betonen überdies, dass es keine bzw. *die* richtige Vorgehensweise des Kodierens gibt. Vielmehr gehe es um das Wahren eines entdeckenden und offenen Blickes bei der Sichtung des Materials, sowie darum, unterschiedliche Deutungsmuster zu entwickeln, und daraus neue Ideen zu generieren. Dieser Vorgang basiert auf drei Formen des Kodierens: dem offenen Kodieren, dem axialen Kodieren und dem selektiven Kodieren.

8.2.2 Methodisches Vorgehen

Dieses Kapitel veranschaulicht den systematischen und methodischen Prozess des ausgewählten Forschungsdesigns anhand exemplarischen Vorgehens. Dabei erfolgt mit *Grounded Theory* die Theoriebildung aus der Forschungspraxis heraus (vgl. Przyborski / Wohlrab-Sahr 2021). Der Prozess der *Grounded Theory* ist wie oben schon erläutert ein zirkulärer Ansatz, er beinhaltet die Datenerhebung, die Analyse, das Kodieren und die Theoriebildung, welche sich alle auch gegenseitig beeinflussen. Dieser Prozess wird nachfolgend dargelegt.

Felderschließung

In der Anfangsphase der konkreten empirischen Forschung ist es wichtig zu erfassen, wie das spezifische Forschungsfeld abgesteckt ist und welche Aspekte zum Untersuchungsgegenstand gehören (vgl. ebd.:33). In einem ersten Schritt wurde deshalb in der Forschungsgruppe diskutiert, was die wichtigsten Formen der Felderschließung sind und welche Akteur*innen oder Expert*innen für diesen Prozess befragt oder kontaktiert werden sollen.

Einerseits Expert*inneninterviews durchzuführen und andererseits narrative Interviews mit Betroffenen zu arrangieren bildete sich als die Strategie dieses Vorhabens heraus. Auf diese Weise sollte nicht nur der Zugang zu theoretischer Expertise ermöglicht, sondern auch praktisches Erfahrungswissen integriert werden. Zusätzlich wurden Begehungen in Kirchberg am Wagram, dem Ort des Geschehens, für die Betroffenen organisiert. Auf diese Weise erhielten die Forscherinnen direkte Einblicke in die Vergangenheit, die Biographie und in emotionale Aspekte der Betroffenen.

Anhand von sieben Expert*inneninterviews konnten für die vorliegende Forschungsarbeit Daten generiert und analysiert werden. Zu den Interviewpartner*innen zählen Sozialarbeiter*innen, Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendpsychiater*innen, Allgemeinmediziner*innen und Traumatherapeut*innen. Sie wurden ausgewählt, da sie spezifisches Wissen zur operativen Traumarbeit aufweisen und in ihren jeweiligen Professionen aktiv damit arbeiten oder gearbeitet haben. Außerdem wurden Begehungen der ehemaligen Erziehungsanstalt Kirchberg am Wagram mit zwei Männern, die als Jugendliche dort untergebracht gewesen sind, durchgeführt, welche zuvor in der Forschungsgruppe besprochen und intensiv geplant wurden. Zusätzlich wurde ein Betroffener nach der Begehung in einer Nachbesprechung

erneut befragt, um reflexive Gedanken aufzugreifen. Am Ende der Datensammlung wurde zusätzlich ein Treffen beider Betroffener und der Forschungsgruppe in die Wege geleitet, um letzte Fragen zu klären und auch den Betroffenen die Möglichkeit des gemeinsamen Austausches zu gewähren.

Der zeitliche Ablauf wird im Folgenden anhand eines graphischen Chronogramms verdeutlicht:

Abbildung 7:

Person bzw. Interview	Ort	Zeit	Methodenwahl	Sonstiges
Int.1 Betroffener	Kirchberg am Wagram	30.11.2022	Begehung, narratives Interview	Einstieg in Datensammlung und erste Erkundung des Feldes
Int.2 Expertin	Online (Zoom)	26.01.2023	Expert*innen-interview	Schwerpunkt ihrer psychotherapeutisch -en Praxis sind traumaspezifische Verfahren
Int.3 Experte	Telefonat	03.02.2023	Expert*innen-interview	Langjährige Erfahrung mit traumatisierten Betroffenen
Int. 4 Experte	Online (Zoom)	13.02.2023	Expert*innen-interview	Theorien und Methoden Klinischer Sozialer Arbeit
Int. 5 Experte	Online (Zoom)	14.02.2023	Expert*innen-interview	Lehrauftrag für Soziale Arbeit
Int. 6 Expertin	Vor Ort	07.04.2023	Expert*innen-interview	Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie
Int. 7 Experte	Vor Ort	23.05.2023	Expert*innen-interview	Soziale Arbeit Kriminologie
Int. 8 Betroffener	Café	03.06.2023	Narratives Interview	Nachbesprechung der Begehung
Int. 9 Betroffener	Kirchberg am Wagram	19.09.2023	Begehung und narratives Interview	
Int. 10 Betroffene	Café	21.10.2023	Gruppen-diskussion	Gemeinsames Treffen Reflexionsgespräch
Int. 11 Experte	Vor Ort	15.11.2023	Expert*innen-interview	Soziale Arbeit

Die Interviews wurden aufgenommen, anhand der Tonaufnahme transkribiert und anschließend mit Hilfe der *Grounded Theory* und des Kodierparadigmas analysiert, um in der Masterarbeit verwertbare Daten zu generieren. Im Folgenden wird der Vorgang exemplarisch beschrieben.

8.2.2.1 Offenes Kodieren

Beim offenen Kodieren werden die Transkripte sorgfältig gelesen, um sich einen ersten thematischen Zugang zum Material zu verschaffen. Es werden relevante Datensätze ausgewählt und im Detail analysiert. Hier kann von einer „mikroskopischen Analyse“ gesprochen werden, welche auch als „line-by-line-Analyse“ bezeichnet wird (Strübing 2018:132). Wort für Wort, Zeile für Zeile, Satz für Satz gelangen die Daten in den Blick und es wird darauf abgezielt, die Beschreibung des Phänomens „aufzubrechen“ und dieses durch passende Codes zu explorieren. Es kann hierbei auch von einer Art „assoziativem Brainstorming“ gesprochen werden, indem den Datenauszügen Bedeutungen, Benennungen, Interpretationen zugeschrieben werden (vgl. Breuer et al. 2009:80). Außerdem sind zunächst gewagte, riskante und abwegige Interpretationen und Assoziationen möglich, weil dadurch die Entstehung von abstrakten Ideen und Blickwinkeln forciert wird (vgl. ebd.). Das Datenmaterial wird kleinstteilig untersucht und analysiert, um der Theoriebildung näher zu kommen.

Nach der Datensammlung wurden die Transkripte der einzelnen Treffen und Interviews genau durchgearbeitet und anhand des offenen Kodierens die Begriffe mit höherem Allgemeinheitsgrad herausgefiltert; es wurden Codes gebildet (vgl. ebd.:80). Durch das genaue Achten auf einzelne Wörter, Phrasen oder Sätze entgeht man dabei der Gefahr, einzelne Teile des Interviews zu sehr zu fokussieren (vgl. Bortz / Döring 2016). Anhand dieses ersten Schrittes in der Analyse wurden die Interviews detailliert betrachtet und jede Auffälligkeit hervorgehoben. Mit dieser sorgfältigen Prüfung werden zunächst die „Grundprobleme“ gesucht (ebd.:333). Anhand der entwickelten Codes konnten im nächsten Schritt diese immer enger zusammengefasst werden. So entstanden Konzepte bzw. Kategorien.

Der Ablauf des offenen Kodierens wird in der folgenden Abbildung exemplarisch dargestellt:

Abbildung 8:

Konzepte= Kategorien	Eigenschaften (laut Daten!)	Dimensionen (der Eigenschaften)	Deutung
Eine Traumafolgestörung ist ja eine Diagnose, eine ICD10-Diagnose. Ja , wenn eine PTBS denn vorliegt, dann ist es eigentlich eine Behandlungsindikation. Ist das klar? (vgl. Int. 3, Z. 37f)	Traumafolgestörung ICD 10-Diagnose Behandlungsindikation	Traumafolgestörung-Traumaüberwindung ICD 10 Diagnose-Unbekannte Diagnose Behandlungsindikation-Behandlungsversuch	Der Eindruck entsteht, dass er hier fast anzeigend, meldend, drohend tätig wird. Mit dem „ist das klar“ deutet er an, dass er die Einhaltung der von ihm ausgegebenen Norm womöglich exekutieren will.

Dem offenen Kodieren folgt das axiale Kodieren.

8.2.2.2 Axiales Kodieren

Beim axialen Kodieren werden die zuvor im Prozess des offenen Kodierens generierten Codes und Kategorien zueinander in Verbindung gesetzt, um die Daten auf neue Weise zusammenzusetzen. Außerdem wird zunehmend die Frage nach Ursachen, Umständen und Konsequenzen gestellt (vgl. Strübing 2018:133). Hilfestellung leistet das Kodierparadigma. Durch die Kategorisierung – Phänomen, Ursache, Kontext, Strategie, Konsequenz und Deutung – des Kodierparadigmas werden Verbindungen zwischen den Kategorien erstellt und eine erstmalige Deutung der zusammengeführten Codes kann durchgeführt werden (vgl. Breuer et al. 2009:84ff; vgl. Strübing 2018:134).

Das axiale Kodieren ist der nächste Auswertungsschritt, der durch das Verbinden mehrerer Codes neue Konzepte bzw. Kategorien entwickelt. So wurden die zuvor gedeuteten Konstrukte immer enger verknüpft (vgl. Bortz / Döring 2016). Nach der Auswertung aller Interviews im offenen Kodierprozess wurden nun die vorhandenen Codes zusammengefasst und zu Konzepten zusammengefügt. Daraufhin folgte die Hypothesenbildung, welche die aufgestellten Konzepte in argumentativer Verschriftlichung formulierte. Als letzter Schritt wurden die Hypothesen in Schlüsselkategorien gegliedert, die im Folgenden beschrieben werden.

8.2.2.3 Selektives Kodieren - Schlüsselkategorien

Selektives Kodieren stellt den letzten Schritt des Kodierens dar. Breuer et al. (2009:92) beschreiben diesen Prozess als „Axiales Kodieren auf einem Niveau höherer Abstraktion“. Die Masse an bereits erarbeiteten Konzepten und ihren Beziehungen zueinander wird nun nochmals anhand von Schlüssel- oder Kernkategorien überdacht, bzw. lassen sich anhand der Datenauswertung diese übergeordneten

Schlüsselkategorien ableiten. Somit können die gesamten Ausformulierungen der axialen Kodes in einen homogenen Theorieentwurf integriert werden (vgl. Strübing 2018:136). Die zuvor formulierten Deutungen werden dann den Schlüsselkategorien zugeordnet.

Für die vorliegende Arbeit wurden zwölf Schlüsselkategorien herausgearbeitet, welche sich in Kapitel 9 in den einzelnen Ergebnisteilen wiederfinden lassen. Kapitel 9 stellt das Ergebnis des Kodier-Verfahrens dar und beinhaltet seine Präsentation und Aufschlüsselung.

Folgende Schlüsselkategorien wurden im Ergebnisteil eingearbeitet:

- *Traumapädagogik*
- *Kirchberg am Wagram*
- *Handlungsweisen traumasensibler Sozialer Arbeit*
- *Soziale Arbeit als Tool für die Unterstützung bei Retraumatisierungen*
- *Biographie*
- *Rückbezüge zur Vergangenheit*
- *Identität/Autonomie*
- *Fremdunterbringungskontext*
- *Schuldfrage*
- *Traumaisensibler Umgang mit Erwachsenen*

Anhand dieser Schlüsselkategorien lassen sich die zentralen Themen und Konzepte der Analyse erkennen. Durch die Zusammenfassung dieser Konzepte entstanden Theorien, die zusätzlich mit dem Fachdiskurs verknüpft wurden, um die Ergebnisse der Forschung darzustellen (vgl. Przyborski / Wohlrab-Sahr 2021).

Die Grounded Theory erlaubt das Erfassen von Daten auf verschiedenste Weise, zum Beispiel durch Interviews, Beobachtungen, Dokumente, etc. (vgl. Corbin / Strauss 2015:37). Im weiteren Verlauf werden die genutzten Datenerfassungsmethoden dargestellt.

8.2.3 Narratives Interview

Das Konzept des narrativen Interviews wurde bereits in den 1970er Jahren von Fritz Schütze entwickelt (vgl. Schütze 1983). Diese Form des Interviewens ist seither die gängigste Methode der Datengewinnung in der qualitativen Biographie-Forschung, sowie in unterschiedlichen Bereichen der Sozialwissenschaften. Darüber hinaus werden narrative Interviews auch bei *Oral History* angewandt – dabei handelt es sich um die Erforschung historischer Ereignisse und Prozesse aus der Teilnehmenden-Perspektive von Zeitzeug*innen (vgl. Strübing 2018:109). Demnach kann bei der Datenbeschaffung dieser Forschungsarbeit auch von *Oral History* gesprochen werden. Die subjektive Perspektive der Erzählenden steht dabei im Fokus. Wichtig ist außerdem, dass sich die*der Erzählende voll und ganz auf die Situation sowie vermeintliche Rückblenden einlässt (vgl. ebd.) Bei dieser Interviewform kann der*die Erzählende ohne

Unterbrechungen, ohne Vorgaben und in großer Ausführlichkeit seine*ihre Geschichte erzählen (vgl. Küsters 2014:575). Leitfäden bzw. vorgefertigte Fragen gibt es nicht; es wird auf das Gesagte reagiert.

Schütze (1983:285) beschreibt drei Phasen des narrativen Interviewens. In der ersten Phase wird die zu interviewende Person zum Erzählen aufgefordert. Im zweiten Teil folgt das erzählgenerierende Nachfragen seitens der Interviewer*innen zu einzelnen Aussagen und/oder Passagen. Phase drei schließt mit gezielteren Fragen zu generalisierten Aussagen, es können auch Warum-Fragen gestellt werden. Durch die letzte Phase können Gewohnheiten, Situationen und sozialstrukturelle Rahmungen deutlich gemacht werden (vgl. ebd.). In narrativen Interviewsituationen wird nicht die gesamte Lebensgeschichte erzählt, sondern lediglich ein Ausschnitt, der für die Forschung Relevanz besitzt (vgl. Strübing 2018:111).

8.2.4 Begehung

In diesem Forschungsprojekt wurde auch die Methode der Begehung angewandt. Die Begehung kann als eine Art narratives Interview betrachtet werden, da die Datenerhebung ähnlich wie beim Konzept der *Oral History* erfolgt; allerdings finden die Gespräche direkt am Ort des Geschehens statt. Es ist besonders wichtig, zu beachten, dass diese Art des Interviewens zu zahlreichen emotionalen Rückkopplungen, Flashbacks und sogar zu starken Retraumatisierungen führen kann. Daher sollte die Vorbereitung äußerst gründlich und intensiv erfolgen und der Prozess vorab mit den Beteiligten besprochen werden. Es muss darauf geachtet werden, dass die Orte der Begehung zu sicheren Orten werden (vgl. Scherwath / Friedrich 2020).

8.2.5 Gruppendiskussion

Die Gruppendiskussion stellt eine qualitative Forschungsmethode dar, die es ermöglicht, Meinungen, Einstellungen und Erfahrungen zu einem bestimmten Thema in einer Gruppe von Teilnehmer*innen zu erforschen (vgl. Kuhn / Koschel 2011). Im Zuge der empirischen Datensammlung wurde auch zwischen den zwei Betroffenen aus Kirchberg am Wagram¹⁰⁰ und der am Forschungsprojekt beteiligten Studentinnen eine Diskussion organisiert. Eine Gruppendiskussion ermöglicht einen weiten Blickwinkel und offene Fragestellungen können besprochen werden (vgl. ebd.:10). Um eine angemessene Privatsphäre und doch ein offenes und gemütliches Setting zu arrangieren, sollten Diskussionen in einem gut ausgewählten Setting stattfinden. Der Ablauf ist dabei frei und kann von einem*r Moderator*in geleitet werden (vgl. Kuhn / Koschel 2011). Gemäß der Nachvollziehbarkeit der Datensammlung sollen die Diskussionen aufgenommen und anschließend transkribiert werden. Außerdem können auch von den Beteiligten Beobachtungsprotokolle oder Gedankenprotokolle während des Gesprächs verfasst werden. Da Gruppendiskussionen verschiedene Beteiligte in unterschiedlichen Positionen involvieren, ist es äußerst wichtig, Fragen und Aussagen unter strengen

¹⁰⁰ Vgl. Kapitel 2 in diesem Band

ethischen Standards und so sensibel wie möglich auszuwählen (vgl. Bohnsack 2021; vgl. Kuhn / Koschel 2011).

8.2.6 Expert*innen-Interview

Ein Expert*innen-Interview kann als Kategorie eines Leitfadeninterviews verstanden werden und ist das am häufigsten eingesetzte Verfahren in der empirischen Sozialforschung (vgl. Meuser / Nagel 2009:465). Leitfadengestützte Interviews sind eine gut ausgearbeitete Methode, um qualitative Daten zu erzeugen. Hauptcharakteristikum stellt der Leitfaden des Interviews dar, welcher vorab von den Interviewer*innen erstellt wird. Dieser kann unterschiedlich gestaltet sein, beinhaltet aber im Wesentlichen Erzählaufforderungen und explizit vorformulierte Fragen (vgl. Helfferich 2014:559-560). Die Erstellung eines Leitfadens folgt dem Prinzip: „So offen wie möglich, so strukturierend wie nötig“ (ebd.:560). Die Interviewer*innen steuern das Interview durch gezielte Fragen, Umlenken des Themas, Aufnahme eines Themas etc. Expert*innen-Interviews werden über die spezielle Zielgruppe der Interviewten definiert. Besonderes Forschungsinteresse besteht am Expert*innen-Wissen (vgl. ebd.).

In diesem Kontext stellt sich die Frage, wer als Expert*in angesehen werden kann. „Experten sind Menschen, die ein besonderes Wissen über soziale Sachverhalte besitzen, und Experteninterviews sind eine Methode, dieses zu erschließen“ (Gläser / Laudel 2004:10). Für Meuser und Nagel (2009:470) sind Expert*innen selbst Teil des Handlungsfeldes und verfügen über Wissen zu spezifischen Themen. Der*Die Expert*in zeichnet sich durch spezifisches Fachwissen aus, welches im Fokus des Forschungsprozesses steht. Expert*innen informieren die Forschenden durch „Insider-Erfahrungen über spezifische Organisationen und Interessensgruppen“ (Pickel / Pickel 2009:453). Expert*innen können in der Rolle von Berater*innen und Wissensvermittler*innen agieren, indem sie sowohl Fakten als auch ihre Erfahrungswerte weitergeben. Auf diese Weise kann den Forschenden ein guter Zugang zu Wissensbereichen und Fachwissen eröffnet werden. Wer und inwiefern jemand als Expert*in gilt, soll im Einzelnen entschieden werden (vgl. Helfferich 2014:561).

Die Ergebnisse dieser Arbeit werden im nun folgenden Kapitel vorgestellt.

9 Ergebnisse der Betroffenen- und Expert*innenbefragung

Bambara Sunita, Gruber Martina, Hiesberger Clara, Höffernig Elisabeth, Lindlacher Sofie

Ausgehend von dem erläuterten methodischen Vorgehen werden in diesem Teil der Masterarbeit die Ergebnisse der Datenerhebung präsentiert. Wie bereits erwähnt, liegt der Fokus aller Beteiligten dabei auf der Frage *„Welche Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit und der operativen Sozialen Arbeit sind für Personen mit Traumaerfahrungen im Fremdunterbringungskontext hilfreich?“*, wobei die Autorinnen jeweils eigene Schwerpunkte untersuchen. Im Folgenden sollen die Bedeutung der ausgewählten Themen und deren Beitrag für eine traumasensible Soziale Arbeit erläutert werden. Diese empirische Analyse stellt die Wichtigkeit von Traumasensibilität in der Sozialen Arbeit dar.

Elisabeth Höffernig beginnt in Kapitel 9.1 mit traumapädagogischen Standards, welche in der Kinder- und Jugendhilfe Anwendung finden. Im Zentrum steht dabei die Frage: *„Welche aktuellen traumapädagogischen Standards schärfen den Blick auf traumasensible Soziale Arbeit – idealtypisch am Beispiel der Fremdunterbringung verdeutlicht?“*. Es geht hier vor allem darum, traumapädagogische Standards und Konzepte vor dem Hintergrund traumasensibler Sozialer Arbeit zu diskutieren, um darzustellen, welcher Gewinn daraus für die Soziale Arbeit gezogen werden kann. Traumapädagogik ist dabei als integraler Bestandteil Sozialer Arbeit zu betrachten. Dieser Zugang ist von Bedeutung, da Kinder und Jugendliche auf unterschiedliche Weise auf traumatische Erlebnisse reagieren, was Fachkräfte der Sozialen Arbeit vor Herausforderungen stellt. Daraus resultiert, dass eine Etablierung von traumasensiblen Methoden, Konzepten und Herangehensweisen in der Kinder- und Jugendhilfe notwendig ist. So wurde in den Expert*inneninterviews betont, dass bei vergleichsweise „einfachen Erfahrungen“ (Int. 6, Z.260), wie beispielsweise einem Skiunfall, die direkte Anwendung von zur Traumaverarbeitung beitragenden Methoden effektiv sein kann. Bei komplexen Traumatisierungen, insbesondere beispielsweise bei Missbrauch, sind Kinder und Jugendliche möglicherweise nicht bereit bzw. nicht in der Lage, darüber zu sprechen, und entwickeln weitreichende Traumafolgephänomene und individuelle Coping-Strategien. Diese stellen die Fachkräfte, sowie die Kinder und Jugendlichen selbst, vor Herausforderungen. Die Wahl der Methoden muss daher differenziert erfolgen und auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt sein. Traumasensible Soziale Arbeit erfordert ein Verständnis dafür, dass Kinder und Jugendliche unterschiedliche Bereitschaftsstufen haben über komplexe Traumatisierungen zu sprechen und diese zu bearbeiten, und sieht in jeglichen Verhaltensweisen eine Sinnhaftigkeit in Bezug auf die gemachten traumatischen Erfahrungen. „Weil bis dann halt Kinder, Jugendliche überhaupt bereit sind, darüber zu reden..., da geht es ja auch [darum] sich mit Emotionen auseinanderzusetzen und so weiter“ (Int. 6, Z.266f). Die Auseinandersetzung mit Emotionen spielt eine entscheidende Rolle und die Fachkraft respektiert den

individuellen Zeitpunkt, zu dem Kinder und Jugendliche dazu bereit sind. Die Betonung liegt darauf, dass die Bearbeitung von Traumafolgephänomenen und generell die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrung Zeit, Vertrauen und eine einfühlsame Begleitung erfordern (vgl. Int. 6, Z.767ff). Diese Grundlagen können anhand von Traumapädagogik aufgezeigt werden, und demnach einen Einfluss auf traumasensible Soziale Arbeit nehmen. Durch eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit der Traumapädagogik und der Darstellung von Konzepten kann die Soziale Arbeit sich einerseits Handlungsweisen und Strategien, sowie andererseits traumarelevantes Grundlagenwissen aneignen, welche wiederum einen wesentlichen Beitrag zur professionellen Traumasensibilität darstellen.

Während Kollegin Höffernig den Fokus also auf die Entwicklung und Implementierung traumapädagogischer Standards legt, rückt *Sofie Lindlacher* in Kapitel 9.3 die Bewältigung akuter Retraumatisierungssituationen durch gezielte Methoden und Techniken in den Mittelpunkt. Dabei steht die Frage im Zentrum: *„Mit welchen Methoden, Techniken und Verfahren können Sozialarbeiter*innen Klient*innen in der Beratung bei akuten Retraumatisierungen unterstützen?“*.

Wie in Kapitel 4 beschrieben, kann die Arbeit mit Menschen, die Traumatisierungen erfahren haben, nicht planbare Wendungen nehmen. Es können Situationen auftreten, die Erinnerungen an alte Erfahrungen hervorrufen, welche auch zu Retraumatisierungen führen können. Diese Retraumatisierungen verdeutlichen die komplexen und tiefgreifenden Auswirkungen von Trauma auf das individuelle Erleben und Verhalten von Menschen. Laut Expert*innen ist es aufgrund der nicht vorherzusehenden Dynamik von Retraumatisierungen in Beratungssituationen der Sozialen Arbeit nicht immer möglich, diese sofort zu erkennen und womöglich zu verhindern (vgl. Int. 4, Z.35). Was genau bei Retraumatisierungen passiert, kann von Person zu Person unterschiedlich sein, und ist nicht planbar. Je nach Situation oder Ort kann die Intensität und die Dynamik von Retraumatisierungen variieren. Sozialarbeiter*innen begleiten Menschen in zahlreichen Domänen des Alltags. Hier kann es überall zu unvorhersehbaren Retraumatisierungen kommen. Um auf diese angemessen zu reagieren, braucht es eine effektive Leitstruktur. Deshalb ist es wichtig, passende Methoden, Techniken und Verfahren zu finden, welche in diesen Situationen zur Anwendung kommen können (vgl. Int. 7, Z.6).

In Anschluss an die Überlegungen zur Bewältigung akuter Retraumatisierungssituationen, die Kollegin Lindlacher in den Fokus rückt, beschäftigt sich *Clara Hiesberger* in Kapitel 9.4 mit den langfristigen Auswirkungen von Maßnahmen der Fremdunterbringung auf biographische Prozesse und mit der Rolle der familiären Hintergründe. Während Kapitel 9.3 die unmittelbaren Bedürfnisse in akuten Situationen adressiert, zielt Kapitel 9.4 darauf ab, langfristige Bewältigungsstrategien zu entwickeln, die individuelle Lebenswege und die Integration von traumatischen Erfahrungen in die Biographie berücksichtigen. Dabei beschäftigt sich die Autorin mit der Frage: *„Wie wirken sich Maßnahmen der Fremdunterbringung auf biographische Prozesse von Betroffenen aus und welche Rolle spielen dabei die familiären Hintergründe?“*.

Die Lebenswege traumatisierter Menschen variieren erheblich; einige bewältigen ihre Traumata erfolgreich und gestalten ein erfülltes Leben, während andere mit massiven Herausforderungen konfrontiert sind. Die Wirksamkeit der Traumabegleitung ist dafür

entscheidend, wie die betroffene Person in Zukunft mit ihrem Trauma umgehen kann und damit leben lernt. Ein erfolgreicher Weg durch die Folgen von Trauma sieht vielschichtig aus und kann von gut überlegten Interventionsmaßnahmen, traumaverarbeitenden Methoden, ressourcenorientierter Arbeit, bis hin zu Identitätsarbeit reichen (vgl. Int. 6, Z.242ff). Die aktive Integration von Biographiearbeit in die Soziale Arbeit dient nicht nur der Identifikation traumatischer Ereignisse, sondern trägt auch dazu bei, individuelle Lebensgeschichten auf eine stärkende und ressourcenorientierte Weise zu interpretieren. Der Ansatz der Bewertungs,- und Einschätzungs-Unterstützung kann hilfreich sein, einen neuen Blickwinkel auf Situationen zu erlangen (vgl. Int. 4, Z.487ff). Dieser Ansatz lässt sich gut mit einer Biographiearbeit in der Sozialen Arbeit verbinden, indem gemeinsam vergangene Situationen beleuchtet und neu interpretiert werden. Diese Herangehensweise legt nahe, dass die Fokussierung auf vorhandene Stärken und Ressourcen positive Auswirkungen auf die Bewältigungsfähigkeiten und die generelle Lebensperspektive von Klient*innen hat (vgl. Int. 4, Z.574ff). Es soll dennoch festgehalten werden, dass keine allumfassende Methode oder Umgangsform gegeben ist, mit welcher spezifisch mit traumatisierten Personen gearbeitet wird. Vielmehr sind es fachübergreifende Aneignungen, „respektvoll sein“ (ebd., Z.387), das richtige Setting gestalten, bestimmte Gesprächsmethoden heranziehen und ressourcenorientiert arbeiten, die diese Arbeitsweise ausmachen. Auch die Förderung des Selbstwertes des Gegenübers kann ein entscheidendes Element darstellen (vgl. ebd., Z.312f).

Während von Kollegin Hiesberger also die individuellen Lebenswege und die Integration von Trauma in die Biographie betrachtet werden, geht *Sunita Bambara* in Kapitel 9.5 auf den Einfluss von Trauma auf das Vertrauen, die Selbstwirksamkeit und die Resilienz von Betroffenen ein und zeigt auf, wie Identitätsarbeit diese Aspekte stärken kann. Dabei steht die Frage: *„Welchen Einfluss haben Traumaerfahrungen auf Identitätsentwicklungen und wie können konkrete Methoden der Identitätsarbeit in der Sozialen Arbeit ausgestaltet werden?“* im Zentrum.

Dieses Kapitel soll sich mithilfe der erhobenen Interviews Identitätsentwicklungen unter dem Blickpunkt von Traumaerfahrungen widmen. Zudem soll untersucht werden, wie diese Erfahrungen die Identität von Betroffenen beeinflussen. Ein großer Einschnitt ins Leben von Betroffenen bei frühzeitlichen traumatischen Erfahrungen ist der Verlust von Vertrauen. Dieser Verlust kann tiefgreifende Auswirkungen haben, da es dadurch schwierig wird, eine gesunde Ich-Beziehung zu entwickeln und einen eigenen Willen zu entfalten. Stattdessen können eine defensive Haltung und ein Rückzug als Schutzmechanismus dienen, um sich vor weiteren negativen Einflüssen zu schützen. Diese Muster können die Identitätsentwicklung stark beeinflussen, indem sie die Selbstwirksamkeit und das Vertrauen in die Welt beeinträchtigen. Neben den Begleiterscheinungen von Schuld und Scham nach Traumaerfahrungen ist das Bilden und Entwickeln von Resilienzen ein wesentlicher Faktor für Identität (vgl. Int. 10, Z.642ff). Verborgene Resilienzen können gefördert werden und genutzt werden und spielen für den Umgang mit traumatischen Ereignissen eine wesentliche Rolle. Auch in der Identitätsarbeit müssen Resilienzen ausfindig gemacht und gemeinsam gestärkt werden. Den Abschluss dieses Teils der Arbeit bilden konkrete Handlungsmöglichkeiten einer begleitenden Sozialen Arbeit beim Prozess der Identitätsarbeit. Diese wird zwar

von den Betroffenen persönlich durchgeführt, die Soziale Arbeit kann jedoch hierbei Hilfeleistungen bereitstellen und zu positiven Selbstbildern beitragen. Die Kernpunkte der Identitätsarbeit bei Identitätskrisen werden erläutert und die Relevanz einer traumasensiblen Haltung in der Sozialen Arbeit sowie ressourcenorientierter Arbeit erneut betont.

Martina Grubers Schwerpunkt liegt in Kapitel 9.6 auf der traumasensiblen Sozialen Arbeit mit Erwachsenen in ambulanten Settings abseits von spezifischer Traumaberatung und der Frage: „*Wie kann die sozialarbeiterische Unterstützung erwachsener Menschen in ambulanten Settings traumasensibel gestaltet werden?*“. Klient*innen Sozialer Arbeit kommen selten in Beratungssituationen und äußern: „Schauen Sie, ich komme wegen einer Traumatisierung“ (Int. 2, Z.66f). Viele Betroffene haben sich mit den Folgen der erlebten Traumatisierung arrangiert und das traumatische Ereignis selbst zumindest aus dem Alltagserleben verdrängt. Diese Verdrängung der traumatischen Erfahrung funktioniert „wirklich unglaublich“ (ebd., Z.82). Es wird eine Vielzahl an Überlebensstrategien entwickelt, die häufig nur unbewusst mit dem Trauma in Verbindung stehen und tief in die psychische Verfassung der Betroffenen integriert werden. Diese Strategien dienen als adaptive Mechanismen, um mit traumatischen Erfahrungen umzugehen. Das Unbewusste dieser Überlebensstrategien deutet darauf hin, dass Menschen oft intuitiv Schutzmechanismen entwickeln, um sich selbst in herausfordernden Situationen zu erhalten (vgl. Int. 6, Z.442ff). Betroffenen kann es helfen, mit Sicherheit bietenden Außenstehenden über ihre Vergangenheit zu sprechen, (vgl. Int. 8, Z.386ff), um ein Gefühl der Akzeptanz und des Verständnisses zu finden. Oft fällt dies jedoch schwer, was darauf hinweist, dass die Emotionen, die mit traumatischen Erfahrungen verbunden sind, schmerzhaft und schwierig zu verarbeiten sind (vgl. ebd.). In der Sozialen Arbeit ist es von entscheidender Bedeutung, Methoden und Verfahren der Begleitung zu entwickeln bzw. diese zu differenzieren, um traumasensible Unterstützung für erwachsene Klient*innen außerhalb stationärer Settings und abseits spezifischer Traumafachberatung und -behandlung zu bieten. Angesichts der Herausforderungen, die mit der Dynamik traumatischer Erfahrungen und den damit verbundenen Überlebensstrategien einhergehen, ist es essenziell, dass Sozialarbeiter*innen in der Lage sind, fachlich fundierte, einfühlsame, parteiliche und passgenaue Begleitung anzubieten. Nur durch das Verständnis von traumatischen Prozessen und die Anwendung traumasensibler Ansätze können Sozialarbeiter*innen effektiv dazu beitragen, dass Erwachsene mit Traumaerfahrungen diese Erfahrungen bewältigen und sich langfristig stabilisieren können.

9.1 Praktisches traumapädagogisches Arbeiten – State of the Art

Höffernig Elisabeth

In Anbetracht der zunehmenden Bedeutung und Komplexität traumatischer Erfahrungen bei Kindern und Jugendlichen wird aufgezeigt, welche Erkenntnisse aus der Traumapädagogik für traumasensible Soziale Arbeit von Bedeutung sein können und welche Standards und Konzepte den Blick darauf schärfen. Ausgangspunkt dieser Bearbeitung ist die Frage: *„Welche aktuellen traumapädagogischen Standards schärfen den Blick auf traumasensible Soziale Arbeit – idealtypisch am Beispiel der Fremdunterbringung verdeutlicht?“*. Die Narrationsstränge des Fachdiskurses erkennen die Traumapädagogik als eigenständige Fachdisziplin an (vgl. Bausum et al. 2023b:7) und sehen sie als Teil von traumasensibler Sozialer Arbeit (vgl. Gebrande 2021:90). Durch die Auswertung empirischer Daten soll nun herausgefunden werden, welche traumapädagogischen Standards in der Praxis den Blick auf traumasensible Soziale Arbeit schärfen.

9.1.1 Der sichere Ort

Um der Frage nachgehen zu können, was in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung am bedeutendsten erscheint, wurde seitens der Expert*innen das Erzeugen von Sicherheit und das Schaffen sicherer Orte genannt.

Das Entscheidendste in der Arbeit mit Traumatisierten sei das Erzeugen von Schutz (vgl. Int. 5, Z.34ff). Ein Narrationsstrang betont, „dass bei traumatischen [...] Ereignissen, oder bei Leuten die ein Trauma überlebt haben, das Thema Sicherheit einfach eine ganz große Rolle spielt“ (Int. 11, Z.382ff). Als das Wichtigste erscheinen das Herstellen von innerer und äußerer Sicherheit und Beziehungssicherheit. „Wenn das alles gegeben ist [...]“ (Int. 5, Z.56) kann an eine Traumaexposition gedacht werden; wobei eine Traumaexposition von Therapeut*innen begleitet und angeleitet wird und nicht in den Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit fällt.

Schulze und Kühn (2021:170) erörtern, dass Menschen mit Traumaerfahrungen durch das erlebte Leid und Grauen zutiefst in ihrem Welt- und Selbstbild erschüttert sind. Aus diesem Grund sehen die Expert*innen im Herstellen von Sicherheit den zentralsten Aspekt für eine erfolgreiche Traumabewältigung (vgl. ebd.).

Im Fokus der Sozialen Arbeit sowie auch der Sozialpädagogik stehen die Stabilisierung und das Erzeugen von Sicherheit im Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrung. Traumasensible Soziale Arbeit bedeutet „auf den Schutz zu schauen“ (Int. 5, Z.60) und „ausreichend sichere Lebenssituationen“ (ebd., Z.61) zu schaffen. Durch das Erlangen dieses Schutzes und von Stabilität entwickeln Menschen mit Traumaerfahrung „üblicherweise Selbstheilungskräfte“ (ebd., Z.63) und eine daraus resultierende Lebenszufriedenheit, die eine weitere Auseinandersetzung mit deren traumatischen Erfahrungen „unnötig“ (ebd., Z.64) machen (vgl. ebd., Z.60ff).

In diesem Zusammenhang kann auf das wesentliche Kernkonzept der Traumapädagogik, nämlich die Pädagogik des sicheren Ortes, verwiesen werden.¹⁰¹

¹⁰¹ Vgl. Kapitel 3.2.5.1 in diesem Band

Einerseits kann von einem äußeren sicheren Ort gesprochen werden, wie Schutz vor Gewalt, Verwahrlosung, Misshandlung, dysfunktionalem Familiensystem, sichere Wohnsituation etc., andererseits von einem inneren sicheren Ort. Darunter wird Vertrauen zu sich selbst und zu Wachstums- und Entwicklungsmöglichkeiten verstanden (vgl. Kühn 2006:9). Um Grundlagen und Voraussetzungen für innere sichere Orte zu schaffen, bedarf es zunächst der Schaffung von äußerer Sicherheit. Es kann kurzum gesagt werden, dass die Schaffung des äußeren sicheren Ortes die Schaffung des inneren sicheren Ortes bedingt (vgl. Scherwath / Friedrich 2020:74).

Traumata beeinträchtigen nicht nur das grundlegende Vertrauen in die eigene Person, sondern sie untergraben auch das Vertrauen in andere Menschen und die Umwelt. Dies geschieht durch überwältigende Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Wut, Unberechenbarkeit sowie Empfindungen von Angst, Scham und existenzieller Bedrohung. Zudem wird das Gefühl der Zugehörigkeit zu sozialen Netzwerken durch Traumatisierungen erschwert. Insgesamt ist Traumatisierung durch die Zerstörung des funktionalen Dialogs mit sich selbst, der Umwelt und dem Leben selbst gekennzeichnet. Aus diesem Grund kann als konkretes Ziel in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen das Herstellen des Dialogs genannt werden, um individuelle, soziale und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen (vgl. Kühn 2017:22-23).

Auch Scherwath und Friedrich (2020:73) nennen als erste grundsätzliche Handlungs- und Zielrichtung von traumasensiblen Interventionen das Herstellen von Sicherheit, um Schutz gegenüber den traumainduzierten grundlegenden Verunsicherungen und Verängstigungen anzubieten.

Ein Narrationsstrang der Expert*inneninterviews betont die Fertigkeit die „äußere Stabilität herstellen“ (Int. 5, Z.264f) zu können, indem Sozialarbeiter*innen Menschen mit Traumaerfahrung eine Bleibe, materielle Grundversorgung, einen Rückzugsort und Sicherheit bietet. Dies kann wiederum dazu beitragen, dass die Menschen eine gewisse innere Stabilität erreichen, oft „sogar ohne umfangreiche psychotherapeutische Interventionen“ (ebd., Z.271f). Diese innere Stabilität wird „meistens von selber“ (ebd., Z.267) hergestellt, bedingt aber vorab die Herstellung von äußerer Sicherheit.

Traumasensible Soziale Arbeit kann anhand des Konzepts des sicheren Ortes der Traumapädagogik einen Grundstein für die weitere Zusammenarbeit legen. Das Schaffen von Sicherheit ist als Priorität zu sehen, ermöglicht Traumasensibilität im Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrung und kann als wichtiger traumapädagogischer Standard gesehen werden.

9.1.2 Beziehung in der Traumaarbeit

Korrigierende und positive Beziehungserfahrungen¹⁰² sind in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrungen essenziell. Konsequente Beziehungsarbeit und hohe Beziehungssensibilität können als Eingangstore angesehen werden, die den Weg zu einer erfolgreichen und gemeinsamen Arbeit eröffnen (vgl. Gahleitner 2021:20). Auf Basis einer vertrauensvollen und sicheren

¹⁰² Vgl. Kapitel 7.4.3. in diesem Band von Kollegin Gruber

Beziehung können den Kindern und Jugendlichen emotional korrigierende (Beziehungs-)Erfahrungen geboten werden, sodass der Alltag insgesamt als Alternativerfahrung zur bisherigen Biographie empfunden wird (vgl. ebd.).

Die retrospektive Betrachtungsweise bei der Traumabearbeitung spielt eine wichtige Rolle, da Kinder und Jugendliche oft erst im Nachhinein erkennen, dass ihre familiäre Situation nicht gesund oder entwicklungsfördernd war. Dieser Erkenntnisprozess kann erst dann beginnen, wenn sie in eine andere Alltagsumgebung kommen, alternative Familiensysteme und korrigierende Beziehungserfahrungen kennenlernen (vgl. Int. 2, Z.271f). Ähnlich betont auch Gahleitner (2021:102), dass die zentrale Ausgangslage für eine erfolgreiche Traumabewältigung bei Kindern und Jugendlichen die Herstellung von umfassender Sicherheit¹⁰³ ist, in noch stärkerem Maße als bei erwachsenen Personen. Die innere Stabilität eines traumatisierten Kindes wird ausschließlich durch externe und aktiv bereitgestellte Sicherheitsfaktoren gewährleistet. Diese basieren auf der Erfahrung zuverlässiger und belastbarer zwischenmenschlicher Beziehungen. In sozialer Isolation, ohne tragfähige Beziehungen, ist es nahezu unmöglich, das Misstrauen gegenüber sich selbst und der Welt zu überwinden, sowie eine eigenständige Annäherung an die zerrüttete Identität¹⁰⁴ zu vollziehen (vgl. ebd.:102). Weiß (2016:27) betont an dieser Stelle, dass positive Beziehungserfahrungen als wesentlichster Beitrag für gelingende Traumaarbeit anzusehen sind.

Auch in Narrationssträngen der Analyse wurde sichtbar, dass als Grundlage von traumasensibler Sozialen Arbeit die Beziehung und das damit einhergehende Vertrauen zu Klient*innen im Fokus stehe, in welche „ganz ganz viel Zeit“ (Int. 5, Z.174) investiert werden soll (vgl. Int. 4, Z.36f/302ff; Int. 7, Z.404ff). Kern dieser Beziehungsarbeit sei der Aufbau einer „belastbaren und geduldigen Beziehung“ (ebd., Z.406). Zentral erscheint hier das Herstellen von innerer und äußerer Sicherheit und vor allem Beziehungssicherheit¹⁰⁵ (vgl. Int. 5, Z.56).

Die Soziale Arbeit sei das „beste Instrumentarium“ (Int. 5, Z.163) um den Betroffenen Stabilität und Beziehung zu bieten. Sowohl die Psychotherapie als auch die Soziale Arbeit arbeiten veränderungsorientiert, der Beziehungsaufbau und deren -gestaltung stehen bei der Sozialen Arbeit im Fokus. Durch ein niederschwelligeres Setting der Sozialen Arbeit, die intensivere Beziehungsarbeit und die womöglich mehrmals die Woche stattfindende Betreuung kann im Vergleich zur Psychotherapie leichter Stabilität bei Klient*innen erreicht werden (vgl. ebd.). Traumaarbeit zählt demnach zu den Standards der Sozialen Arbeit, sie sei hier „ganz besonders, also vielleicht sogar noch mehr als die Psychotherapie“ (Int. 5, Z.29f) gefragt. Gleichlautend wird von Expert*innen betont, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit und der Pädagogik mit Abstand den größten Teil der Traumaversorgung übernehmen (vgl. Gahleitner / Schulze 2009:4-7).

Der Aufbau von positiven und vertrauensvollen Beziehungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrungen muss demnach Priorität haben. Kühn (2006:14) formuliert dies folgendermaßen; „Also, vor der Erziehung kommt die Beziehung!“. Auch Gahleitner (2021:19) sieht gleichlautend die „Beziehung als Schlüsselfaktor für einen Neuanfang“.

¹⁰³ Vgl. Kapitel 8.2.1 in diesem Band

¹⁰⁴ Vgl. Kapitel 6.3 in diesem Band von Kollegin Bambara

¹⁰⁵ Vgl. Kapitel 7.3.1 und Kapitel 7.4.3 in diesem Band von Kollegin Gruber

Frühkindliche Erfahrungen, die mit Beziehungsenttäuschung einhergehen, seien vor allem für Kinder und Jugendliche zutiefst traumatisierend und gehen mit erheblichen Traumafolgephänomenen¹⁰⁶ einher.

„Von Menschen verletzt zu werden, die uns lieben sollten, von ihnen im Stich gelassen zu werden, der Beziehung beraubt zu werden, die uns erlauben, uns sicher und geschätzt zu fühlen und menschlich zu werden – das sind zutiefst zerstörerische Erfahrungen. Menschen sind unvermeidlich soziale Wesen, deshalb drehen sich die schlimmsten Katastrophen, die uns zustoßen können, um den Verlust von Beziehungen“ (Perry / Szalavitz 2021:290).

Gemäß Perry und Szalavitz (2021:290) beinhaltet eine Traumabewältigung folgende Schritte: das Wiederaufbauen von Vertrauen, das Wiederherstellen von Zuversicht, die Rückkehr zu einem Gefühl der Sicherheit und die Wiederverbindung mit der Liebe. Solche sind besonders in stationären Einrichtungen kaum zu erreichen, geht es doch hier vielfach um Beziehungsabbrüche durch Kündigung, Karenzierung bzw. durch Auszüge von Mitbewohner*innen. Von Praktiker*innen werden sozialpädagogische und inklusionspädagogische Ansätze als Möglichkeiten genannt, um sicherzustellen, dass der Abbruch für die betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht traumatisierend erlebt wird. Diese Ansätze betonen die Bedeutung von Übergangsritualen und einer einfühlsamen Gestaltung von Abschieden, um die negativen Auswirkungen von Beziehungsabbrüchen zu minimieren und Traumatisierungen zu verhindern (vgl. Int. 5, Z.289f).

Der Blick traumasensibler Sozialer Arbeit kann durch das Hervorheben von korrigierenden und positiven Beziehungserfahrungen geschärft werden. Professionelle Traumaarbeit kann nur angeboten werden, wenn Klient*innen eine Beziehung zu den Fachkräften haben. Diese Beziehung muss als Grundpfeiler einer gelingenden Traumaarbeit gesehen werden.

9.1.3 Partizipation

Seitens eines Narrationsstrangs der Analyse wird betont, dass in der Arbeit mit traumatisierten und komplex traumatisierten Personen eine klare Orientierung und die Möglichkeit zur Kontrolle über Situationen entscheidend ist. Das Fehlen dieser Elemente stellt eine zusätzliche Belastung für bereits traumatisierte Personen dar (vgl. Int. 4, Z.244ff).

Durch das Erleben von extremen und existenziellen Kontrollverlusten und Hilflosigkeit in traumatischen Situationen entwickeln Menschen vielfach die Erwartung, keinen Einfluss auf sich selbst oder ihre Umgebung ausüben zu können. Dies wird als eine reduzierte Selbstwirksamkeitserwartung bezeichnet, welche dadurch stark herabgesetzt bis kaum vorhanden ist (vgl. Gebrande 2021:141). Insbesondere Kinder und Jugendliche, die Misshandlung, Vernachlässigung und/oder Missbrauch erleben mussten, haben intensive Erfahrungen von Fremdbestimmung, Ohnmacht und Erstarrung erlebt. Sie

¹⁰⁶ Vgl. Kapitel 7.2 in diesem Band von Kollegin Gruber

empfinden sich dadurch als ungenügend, handlungsunfähig, isoliert und ausgegrenzt (vgl. Andreae de Hair / Bausum 2013:115).

Um zu verhindern, dass sich diese negativen Gefühle wiederholen und manifestieren, ist es entscheidend, den Hilfeprozess transparent und vor allem partizipativ zu gestalten. In der Traumapädagogik liegt die Verantwortung für Einrichtungen und Pädagog*innen darin, Umgebungen zu schaffen, in denen Kinder und Jugendliche lernen können, sich aktiv an der Gestaltung ihres Tagesablaufs, Gruppenentscheidungen, Hilfeplanung und anderen Aspekten zu beteiligen. Es ist unerlässlich, diesen Kindern und Jugendlichen korrigierende Erfahrungen von Autonomie, Kompetenz und Zugehörigkeit zu ermöglichen (vgl. Gebrande 2021:141). Gleichbleibende und vorhersehbare Abläufe bieten Kindern und Jugendlichen Sicherheit (vgl. Baierl 2017:76). Um diesen vorgegebenen Rahmen als sicher zu empfinden, muss ein partizipativer Ansatz gewählt werden, welchen die Kinder und Jugendlichen möglichst verstehen und mitgestalten können (vgl. ebd.:77). Wird das Autonomieerleben durch fehlende Partizipation verletzt, führt dies stets zu Entwürdigung (Reddemann 2011:89). Als Ziel von Partizipation kann die Förderung der Selbstwirksamkeit genannt werden.

So zählt der Fachverband für Traumapädagogik die Teilhabe an der Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen zu den wichtigsten Einflussfaktoren für seelische Gesundheit (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik 2011:8). Kinder und Jugendliche seien besonders motiviert, wenn sie auf folgenden drei Ebenen positive Erfahrungen machen:

- Erleben von Autonomie: „Ich kann etwas mitentscheiden“
- Erleben von Kompetenz: „Ich kann etwas bewirken“
- Erleben von Zugehörigkeit: „Ich gehöre dazu und werde wertgeschätzt“ (ebd.)

Ein Narrationsstrang aus den Expert*inneninterviews betont genau dieses Moment: das Wahren von Kontrolle in Gesprächssituationen mit Personen mit Traumaerfahrungen hat höchste Bedeutung und vermittelt ein Gefühl der Sicherheit. Angesichts des häufig erhöhten Kontroll- und Orientierungsbedürfnis nach traumatischen Erfahrungen ist dies von besonderer Relevanz (vgl. Int. 4, Z.244ff). Außerdem können nach einem partizipativen Ansatz eine klare Artikulation der Rahmenbedingungen, Struktur, transparente Kommunikation und Vorgehensweisen als entscheidende Elemente zur Unterstützung von Personen mit Traumaerfahrungen genannt werden, sodass die Bedürfnisse nach Orientierung, Halt und Kontrolle gewährleistet werden können (vgl. ebd., Z.244f/283/289).

Demzufolge kann sich traumasensible Soziale Arbeit an traumapädagogischen Inhalten und Standards zu Kontrollmöglichkeiten orientieren, um Klient*innen, Transparenz, Orientierung und Partizipation zu bieten.

9.1.4 Fachkräfte

Soziale Arbeit ist eine menschnahe Tätigkeit, sodass den Fachkräften eine besondere Rolle zugeschrieben werden muss. In der Traumpädagogik bedeutet dies für Fachkräfte, den Alltag mit Kindern und Jugendlichen zu teilen, die in ihrer frühen Lebensgeschichte belastende Erfahrungen gemacht haben. Diese haben zu psychischen Überlebensmustern geführt, die über das hinausgehen, was in normalen pädagogischen

Kontexten erlebt wird (vgl. Hensel et al. 2017:59). Kinder und Jugendliche reagieren in unterschiedlicher Weise auf traumatische Erlebnisse, abhängig von der Art des Traumas¹⁰⁷, so die Diskurslinie (vgl. Int. 6, Z.260).

Selbst auf scheinbar kleine Auslöser im pädagogischen Alltag reagieren Kinder mit Traumaerfahrung oft impulsiv, laufen weg oder verletzen sich selbst. Sie haben großes Misstrauen gegenüber ihrer Lebenswelt entwickelt (vgl. Hensel et al. 2017:59).

So können Selbstbilder von grundlegender Selbstablehnung und Verurteilung geprägt sein. Um betroffenen Kindern angemessen zu begegnen und sie in ihren Prozessen der Selbstfindung und Selbstheilung zu unterstützen, bedarf es einer Begleitung, die bisherige pädagogische Überzeugungen hinterfragt und sich auf die psychische Realität sowie die oft ungewöhnlichen Verhaltensweisen dieser Kinder einlässt (vgl. ebd.:59). Begleiter*innen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrungen, wie z.B. Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen, müssen über gewisse Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen verfügen und die Bereitschaft zu lebenslangem Lernen mitbringen, sowie auch Bereitwilligkeit zu Selbsterfahrung, Supervision und aktiver Selbstfürsorge zeigen (vgl. ebd.).

Ein Narrationsstrang aus den Expert*innengesprächen betraf die Erkenntnis, dass Traumata sich nicht vom Alltagsleben abgrenzen lassen, weshalb die Alltagsbewältigung von Klient*innen, die den Gegenstand Sozialer Arbeit bildet, Teil der Sozialen Arbeit ist (vgl. Int. 4, Z.150ff) und – handlungsstrategisch betrachtet - ein traumasensibler Umgang mit Klient*innen geradezu forciert werden muss. So führt Hensel (2012:8) an, dass „allein mit gutem Willen und gesundem Menschenverstand“, wie er schreibt, Fachkräfte im Kontakt und in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrung scheitern werden (vgl. ebd.:8). Ohne spezifisches Wissen zu Psychotraumatologie, Traumaarbeit, Traumafolgephänomenen und die Fähigkeit, dieses Wissen spontan in hochstressigen Situationen anzuwenden, kann es zu belastenden Reinszenierungen der früheren traumatischen Erfahrungen kommen (vgl. Hensel et al. 2017:61).

Traumatasensible Arbeit betrachtet grundsätzlich Traumafolgephänomene als kompetente Reaktion: „Also, wenn man das hinkriegt, [...] sowas auch kompetenzorientiert zu beschreiben, [...] dann ist glaube ich auch ein ganz großer Schritt getan, ja“ (Int. 11, Z.693). Der kompetenzorientierte Blick fällt leichter, wenn über Wissen zu Trauma verfügt wird, denn „das Wissen hat mir einfach total geholfen, die Verhaltensweisen dann besser zu verstehen und einzusortieren. Und diese Traumafolgephänomene als kompetentes Handeln zu beschreiben“ (ebd., Z.160). In den Sprachbildern der Expert*inneninterviews zeichnet sich das „Wissen um Traumata und deren Folgephänomene“ (ebd., Z.160) als bedeutsam ab. Dieses Wissen trägt einen wesentlichen Teil zum Verständnis der Klient*innen und zu Traumaarbeit im gesamten bei. (vgl. ebd.). Zusammenfassend kann auch dieses Wissen über Trauma als wichtiger traumapädagogischer Standard für eine traumasensible Soziale Arbeit angesehen werden.

So findet sich auch im Fachdiskurs die Empfehlung, jedes Verhalten innerhalb der Lebenswirklichkeit von Menschen mit Traumaerfahrungen als sinnvoll, wertvoll und erklärbar anzusehen, denn es zeigt ein altes Überlebensmuster bzw. eine

¹⁰⁷ Vgl. Kapitel 3.1.2 in diesem Band

Überlebensstrategie (vgl. Hensel et al. 2017:60; Gebrande 2021:138). Hierfür kann auf das Konzept des *guten Grundes* von Wilma Weiß als Grundhaltung verwiesen werden (vgl. Weiß 2016:59). Kinder und Jugendliche mit Traumaerfahrung entwickeln ein „traumalogisches Verhalten“ (Lang / Lang 2013:108), welches in Bezug auf das erlittene Trauma als sinnvoll und logisch erscheint. Diese Verhaltensweisen müssen im Kontext der traumatischen Situation betrachtet werden. Weiß (2016:59) zeigt auf, dass diese Verhaltensweisen als normale Reaktion auf ihre früheren „unnormalen“ Lebenssituationen zu verstehen sind.

Das Konzept basiert auf der Grundannahme, dass menschliches Verhalten nicht destruktiv motiviert sei, sondern aus dem inneren System des Menschen heraus betrachtet stets Sinn ergibt. Folgende Axiome können beim Verinnerlichen des Konzepts für Fachkräfte hilfreich sein (vgl. Scherwath / Friedrich 2020:67-70):

- Menschen verhalten sich immer aus ihren Bedürfnissen heraus
- Hinter jedem Verhalten steckt eine positive Absicht
- Traumaspezifisches Symptomverstehen

Unter diesen Prämissen können Fachkräfte die notwendig gewordenen Verhaltensweisen zu würdigen beginnen sowie wertzuschätzen, gar zu verstehen, ohne dabei mit destruktiven Verhaltensweisen einverstanden sein zu müssen (Lang / Lang 2013:108;111). Empfehlungen aus der Praxis beinhalten hier das „Aufsetzen der metaphorischen Traumabrille“¹⁰⁸ (Int. 11, Z.99), die das Verstehen um die Dynamik der oft rätselhaft erscheinenden Verhaltensweisen begünstigt. So soll der Blick der Klient*innen eingenommen werden und ihr Verhalten als Ausdruck früherer Beziehungserfahrungen und Überlebensstrategien angesehen werden (vgl. dazu auch Hensel et al. 2017:61-62).

Des Weiteren zeigt die Analyse des Datenmaterials, dass es in der traumasensiblen Sozialen Arbeit entscheidend ist, einen realistischen Blickwinkel zu bewahren und sich bewusst zu machen, dass das Ziel nicht darin besteht, jemanden zu „retten“ (vgl. Int. 6, Z.751). Es gehe um die Unterstützung und Begleitung in Selbstfindungs- und Selbstheilungsprozessen von Klient*innen, sowie um Förderung von Selbstwirksamkeit, Autonomie und Empowerment (vgl. ebd., Z.759). Der professionellen Beziehung kommt hier eine zentrale Rolle zu, welche wesentlich von einer wertschätzenden, respektvollen und empathischen Grundhaltung der Fachkräfte geprägt sein soll (vgl. Hensel et al. 2017:60). Aus Expert*innenperspektive wird gleichlautend betont, dass Respekt und Wertschätzung zentrale Haltungen in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrungen sind (vgl. Int. 11, Z.103).

Um Wertschätzung entgegenbringen zu können, ist ein Verständnis für die veränderten Selbst- und Weltwahrnehmungen, sowohl von Kindern und Jugendlichen, als auch von Erwachsenen, aufgrund ihrer Traumata erforderlich (vgl. Hensel et al. 2017:60). Die Wertschätzung ist ein Bestandteil der traumapädagogischen Haltung (vgl. Schirmer / Weiß 2013:113). Eine solche trägt zu einem besseren Verständnis der Klient*innen bei, stärkt die Klient*innen und die Beziehung zu ihnen und führt darüber hinaus auch zu einer besseren Zusammenarbeit. Respekt ist auch gegenüber den Überlebenskompetenzen von Klient*innen angebracht. Dieser schlägt sich auch in der

¹⁰⁸ Vgl. Kapitel 9.3.2. in diesem Band von Kollegin Lindlacher

Bezeichnung dieser nieder: „Und ich sprech jetzt ganz bewusst von [...] überlebt haben und nicht Opfer, weil ich [...] auch im Laufe der Zeit einen Wahnsinnsrespekt entwickelt hab, was diese Menschen für Kompetenzen entwickeln mussten“ (Int. 11, Z.103ff).

Menschen mit Traumaerfahrung empfinden sich häufig als Opfer und fühlen sich auch nach dem Ende der ursprünglichen traumatischen Situation weiterhin in verschiedenen Lebenslagen als solche. Traumaarbeit soll ihnen die Möglichkeit geben, sich selbst als handelnde und aktiv gestaltende Personen zu erleben. Dafür ist es entscheidend, dass Fachkräfte den Kindern und Jugendlichen dort Verantwortung und Entscheidung überlassen, wo sie dazu in der Lage sind (vgl. Hensel et al. 2017:62). Dabei muss darauf geachtet werden, dass Kinder und Jugendliche nicht überfordert werden, im Sinne des Leitsatzes „Ich traue Dir was zu und überfordere Dich nicht!“ (Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik 2011:88).

Traumaarbeit bedeutet de facto die Förderung von Selbstwirksamkeit und Selbstbemächtigung. Selbstwirksamkeitsentwicklung erfolgt, wenn Kinder das Gefühl haben, für sich selbst zu sorgen, auf ihre Umwelt Einfluss nehmen und diese mitgestalten zu können. Auch der Fachdiskurs stellt das Empfinden von Sinnhaftigkeit und Kontrollierbarkeit als förderlich für die kindliche Entwicklung in den Vordergrund. Er weist es als grundlegende Voraussetzung für körperliches und seelisches Wohlbefinden aus (Weiß 2016:133).

Weiters empfiehlt der jüngere Fachdiskurs die Grundhaltung der Helfer*innen anstelle der von Retter*innen (vgl. Hensel et al. 2017:60). Diese Richtlinie findet sich auch in den Narrationen der Expert*innen wieder, die eine kontinuierliche Selbstreflexion seitens der Fachkräfte fordern (vgl. Int. 6, Z.799).

Anhand der vorliegenden Ausführungen konnte aufgezeigt werden, dass traumapädagogische Standards den Blick auf traumasensible Arbeit wesentlich schärfen können. Sowohl die Fachkraft ist dabei Teil einer gelingenden Traumaarbeit, als auch die damit einhergehenden Grundhaltungen, welche von Respekt und Wertschätzung geprägt sind. Außerdem müssen die fortwährende Auseinandersetzung mit Erkenntnissen der Psychotraumatologie und Traumareaktionen als unabdingbar für eine professionelle traumasensible Soziale Arbeit angesehen werden. Des Weiteren konnte dargelegt werden, dass die Grundhaltung der Traumapädagogik – Verhalten soll immer als sinnstiftend angesehen werden – für eine traumasensible Soziale Arbeit als weiterer wichtiger traumapädagogischer Standard übernommen werden soll.

9.2 Traumapädagogisches Arbeiten in „totalen Institutionen“

Höffernig Elisabeth

Ausgangspunkt der vorliegenden Thesis ist die Erziehungsanstalt in Kirchberg am Wagram (Abk.: KaW). Ein Abriss der Geschichte der staatlich geführten Erziehungsanstalt, welche als Außenstelle der Erziehungsanstalt in Kaiserebersdorf (Abk.: KaE) fungierte, wird in Kapitel 2 gegeben.

Anhand von durchgeführten Begehungen mit zwei ehemaligen „Zöglingen“¹⁰⁹ der Anstalt, einem gemeinsamen Gespräch und Expert*innen-Interviews wird die Alltagsstruktur, welche größtenteils von Gewalt und Misshandlung geprägt war und in weiterer Folge zu Traumatisierungen führte, dargestellt. Im Folgenden sollen nun traumapädagogische Standards für eine traumasensible Soziale Arbeit am Beispiel von Erfahrungswerten aus Fremdunterbringungseinrichtungen herausgearbeitet werden.

Die ehemalige Erziehungsanstalt KaW wird mit einem „Straflager“ (Int. 2, Z.41) verglichen. Die Jugendlichen verbrachten den Großteil des Tages isoliert in Zellen, was einer Inhaftierung gleichkam. Ein täglicher Hofgang wurde von Prügel und Gewalt begleitet. Die Jugendlichen mussten Zwangsarbeit¹¹⁰ leisten. Ein gewisses Arbeitspensum musste erreicht werden, andernfalls drohten Sanktionen in Form von Gewalt. KaW war eine „Strafkolonie, wo es besonders rau zugegangen sei“ (vgl. Int. 7, Z.38f), es ging um Bestrafung, nicht um Reintegration. Es war ein Ort, „wos einen Erziehungsauftrag gibt, andererseits aber auch [...] so was wie ein Wegsperrern erfolgen soll“ (ebd., Z.235f). Es ist „zugegangen“ (ebd., Z.39) dort – nicht erzogen worden. Es wird klar verdeutlicht, dass der Umgang mit den Jugendlichen dort verheerend war, denn wie dort „ist es im Jugendvollzug nicht zugegangen“ (ebd., Z.150). Der Jugendvollzug wird als Kontrast herangezogen, weil davon ausgegangen werden kann, dass dort die Verhältnisse härter gewesen sein müssten. In KaW handelte es sich um „schwer Erziehbare“, aber nicht unbedingt strafrechtlich verurteilte Jugendliche, von denen „nicht alle, aber relativ viele [...] strafbare Handlungen begangen haben“ (ebd., Z.234f). Dass es kein strafrechtliches Urteil gebraucht hatte, um nach KaW zu kommen, und die Anstalt zwischen Heim und Jugendstrafvollzug „sozusagen in der Mitte angesiedelt“ (ebd., Z.234) war, spricht für das undurchsichtige Konzept von KaW.

Die Erziehungsanstalt wird seitens Betroffener mit einem Konzentrationslager im Dritten Reich verglichen (vgl. Int. 4, Z.338ff). Sie beschreiben dabei Praktiken der Dehumanisierungen von Menschen und Vorgehensweisen, die zur Degradierung des Selbstwertes führen, welche nachhaltige psychische Schäden mit sich bringen. Die Schnittstelle des Vergleiches liegt dabei bei eben jenen Maßnahmen, die gesetzt wurden, um den Menschen ihre Identität¹¹¹ und Würde zu nehmen, um den Selbstwert herabzustufen. In KaW wurden z.B. allen Jugendlichen bei der Ankunft die Haare abrasiert, und sie wurden in Anstaltskleidung gesteckt (vgl. Int. 1, Z.855ff).

¹⁰⁹ Die Jugendlichen in Erziehungsheimen wurden *Zöglinge* genannt. Dieser Begriff entspricht nicht dem Duktus, welcher hier verwendet wird.

¹¹⁰ Vgl. dazu Kapitel 9.2.2 in diesem Band

¹¹¹ Vgl. Kapitel 6 in diesem Band von Kollegin Bambara

Damit sahen optisch alle ähnlich aus und ihre eigene Identität wurde ihnen entsagt. Gleichzeitig verdeutlichte es die aufgezwungene Unterwürfigkeit der Jugendlichen zu den Beamten und deren Machtverhältnis (vgl. ebd.). Die Tatsache, dass die Betroffenen sogleich einem neuen Kleidungskanon unterworfen und in Anstaltskleidung gesteckt wurden, zeigt die Einschränkung ihrer Privatheit, Individualität und jeglicher Persönlichkeitsrechte (vgl. Willems 2008:256).

Es liegt nahe, dass die Erziehungsanstalt traumatische Erfahrungen für die Jugendlichen mit sich brachte. Die beschriebenen Zustände erinnern stark an Straflager oder Gefängnisse, was eine belastende und traumatische Umgebung für die Betroffenen bedeutete. Es wird außerdem deutlich, dass nach dieser traumatischen Erfahrung in KaW keine gezielte Traumabegleitung oder -aufarbeitung für die Betroffenen stattfand. Dies unterstreicht das Fehlen von Unterstützungsmaßnahmen für diejenigen, die solchen extremen Bedingungen ausgesetzt waren (vgl. Int. 2, Z.67f), was aus heutiger Sicht allerdings zu traumapädagogischen Standards gehören sollte.

Laut den Narrationssträngen der Expert*innen wird von KaW als „Gefängnis“ (Int. 2, Z.424), „Straflager“ (ebd., Z.41), „Konzentrationslager“ (Int. 4, Z.338), sowie auch von einer „Strafkolonie“ (Int. 7, Z.38) gesprochen. Da es sich hierbei um eine staatliche Erziehungsanstalt für Jugendliche handelte, kann der Aspekt des *sicheren Ortes*¹¹² aufgegriffen werden. Hierbei ist allerdings anzumerken, dass KaW das komplette Gegenteil eines sicheren Ortes darstellt; es muss hier von einer „totalen Institution“¹¹³ (Goffman 1973) gesprochen werden (vgl. Gebrande 2021:119; Goffman 1973; Schüle 2007:32).

Wird die Definition nach Goffman von totalen Institutionen auf KaW angewandt, kann aufgezeigt werden, dass das Gebäude der Erziehungsanstalt keine Interaktion mit der Außenwelt zuließ. Die Türen waren stets verschlossen und der Hof mit hohen Mauern umgeben. Goffman fasst zusammen, dass die Insass*innen von totalen Institutionen in starkem Maße fremdbestimmt und kontrolliert werden (vgl. Behnam Shad 2021:74; Gebrande 2021:119). Ein zentrales Merkmal einer totalen Institution besteht darin, dass die Trennung der drei Bereiche Schlafen, Spielen und Arbeit aufgehoben ist, alles findet am selben Ort statt. Der Tag und seine Struktur werden vorgegeben, ebenso wie die Aktivitäten, während die Menschen einer strengen Kontrolle und Überwachung unterliegen. Eine gemeinsame Eigenschaft aller totalen Institutionen ist die klare Trennung zwischen Insass*innen und dem (Aufsichts-)Personal. Es lässt sich demnach aufzeigen, dass von KaW als totale Institution gesprochen werden muss. Der Aufnahmeprozess in eine totale Institution ist von Demütigung und Unterwerfung geprägt. Der Aufnahmeprozess in KaW wurde folgend beschrieben; „do samma eine gforhn mit Bus, die Stiagn aue, mit Hondschellen“ (Int. 10, Z.27), „donn hob i glei amol ane ins Gnack kreagt“ (ebd., Z.32) und „Do hod jeder a Glotzn griagt“ (Int. 1, Z.876). In diesen Einrichtungen wird das individuelle Selbst zerstört und die Person unterliegt der Kontrolle der Anstalt. Totale Institutionen haben verheerende Auswirkungen auf das Selbst der Insass*innen, wobei ein System von Privilegien und Strafen zur

¹¹² Vgl. Kapitel 3.2.5.1 in diesem Band

¹¹³ Siehe Definition einer totalen Institution nach Goffman in Kapitel 2 in diesem Band.

Disziplinierung dient. Die strengen Lebensbedingungen führen zu „sekundären Anpassungen“ (Willems 2008:257), bei denen die Insass*innen versuchen, ihr Selbst zu schützen oder Erleichterung zu finden; dies reicht von offenem Widerstand bis zur vollständigen Anpassung, wobei das Individuum die Rolle des*der perfekten Insass*in übernimmt (vgl. Lenz 2022:202). Werden die beiden Betroffenen dahingehend näher betrachtet, ist genau dieses Phänomen des in den Widerstand-Gehens und die völlige Anpassung zu sehen.

Auch die Gravur der eigenen Initialen in die Zellentüren kann als Akt der Rebellion und des Widerstands gegen das System interpretiert werden. Die Jugendlichen, insbesondere ein Betroffener, haben sich gegen die Regeln aufgelehnt und sich nicht von den Erziehern oder der Erziehungsanstalt brechen lassen. Dies zeugt von Furchtlosigkeit und einem starken Überlebenswillen, trotz der möglichen Sanktionen und Gewalt, die sie dafür in Kauf nehmen mussten. Dies kann durch folgenden Interviewabschnitt verdeutlicht werden: „wir hobn schon eingraviert, hobn dann Hieb kregt, oba trotzdem...“ (Int. 10, Z.58), „waßt i wor eigentlich immer stur. I hobs [die Erzieher] gschimpft a, hob Hiebe a in Kauf gnumma. Mir wor des wurscht [...]“ (ebd., Z.103f). Die Initialen des Betroffenen bleiben als Symbol seiner Überlebenskraft und seines Widerstands bis heute bestehen.

Hingegen scheint der andere Zeitzeuge eher Angst und Furcht vor Sanktionen gehabt zu haben, er galt als angepasst und ruhig. Zu seiner Zeit in KaW ritzte zum Beispiel niemand etwas in die Türen, „bei uns hot sich kana wos eingravieren traut“ (ebd., Z.61). Dies könnte darauf hinweisen, dass die Jugendlichen unterschiedliche Bewältigungsstrategien entwickelten, um mit den schwierigen Bedingungen in der Erziehungsanstalt umzugehen. „Also man lebt in Angst und Bedrohung“ (ebd., Z.642), so der Betroffene. Die Abgeschlossenheit und Exklusivität von KaW machten es anfällig für Demütigung, Grenzüberschreitungen und viele Formen der Gewalt¹¹⁴ (vgl. Gebrande 2021:119). Goffman (1973:17) führt vier Attribute von totalen Institutionen an, welche im Kap. 2 näher erläutert werden. Werden die Attribute und Definitionsmerkmale einer totalen Institution bei KaW angewandt, wird deutlich, dass von der Erziehungsanstalt als totaler Institution gesprochen werden muss.

KaW war „ziemlich unter dem öffentlichen Radar unterwegs“ (Int. 7, Z.230), was die Abgeschlossenheit, Abgeschlossenheit und Exklusivität bestätigen. Zudem wird klar gesagt, dass die breite Öffentlichkeit nicht wissen konnte, dass es eine Einrichtung in der Form von KaW überhaupt gibt: „Dass es Jugendheime gibt, klar [...] Und dass Jugendamtsvollzug gibt mit Einrichtungen für Jugendstrafvollzug, war auch klar; und dass es eine Einrichtung gibt, die da sozusagen in der Mitte angesiedelt ist, [...] Das hat kaum jemand gewusst“ (ebd., Z.232ff).

Selbst in der Fachöffentlichkeit war wenig Wissen über KaW vorhanden. So das Sprachbild eines Experten exemplarisch: „Weil ich bin damit erst konfrontiert worden unter dem Motto ‚Des sperr ma jetzt zua‘“ (ebd., Z.240). Das Verschleiern und rechtlich im Graubereich Halten machte das Konzept von KaW aus. Die öffentliche Auseinandersetzung wurde bewusst zu einem Tabuthema gemacht. Die Menschen, die mit dem Thema in Berührung gekommen sind, scheinen „gespürt zu haben, dass es ein

¹¹⁴ Vgl. Kapitel 9.3.3 in diesem Band

Tabuthema“ (ebd., Z.31) war, aber es wurde nicht explizit als solches formuliert – es war eben „irgendwie ein gewisses Tabuthema“ (ebd., Z.30). In KaW sollte „so was wie ein Wegsperren erfolgen“ (ebd., Z.236), aber eben kein Wegsperren im strafrechtlichen Sinne.

Durch das Aufzeigen der ehemaligen Zustände in der Erziehungsanstalt KaW wird deutlich, wie sehr traumapädagogische Standards auch in Fremdunterbringungseinrichtungen vermittelt werden müssen. Diese Standards und Konzepte haben den Zweck, solche Vorkommnisse nicht mehr geschehen zu lassen und auch die Soziale Arbeit bedarf traumasensibler Mittel.

9.2.1 Anstalts-Alltag

Die Beschreibung der Zelleneinrichtung gibt Einblick in die beengten und unkomfortablen Bedingungen, die in der Erziehungsanstalt gegeben waren. Die Betroffenen erinnern sich lebhaft an die spärliche Ausstattung der Zellen, darunter „a Kastl, a Tisch und a Scheißkübl“ (Int. 10, Z.38; vgl. Int. 1, Z.326) und „des Bett is aufgeklappt wordn unterm Tag“ (Int. 10, Z.36; vgl. Int. 1, Z.328). Die Analyse der Erzählungen deutet darauf hin, dass diese Umstände für die Betroffenen nach wie vor sehr präsent und belastend sind.

Die Erwähnung von „so wenig Platz“ (Int. 10, Z.39) in den Zellen lässt darauf schließen, dass die Enge und Begrenztheit des Raums ein bedeutendes Element der Unbehaglichkeit und Beeinträchtigung der Freiheit der Betroffenen darstellten. Die Schilderungen vermitteln einen Eindruck von den widrigen Lebensbedingungen während der Zeit in der Erziehungsanstalt.

Die interviewten Betroffenen berichten von ihren Erinnerungen an die Anreise mit dem Bus, insbesondere an den Moment, als sie die Stufen hinaufgingen und Handschellen tragen mussten. Die Tatsache, dass sie bereits im Alter von 16 Jahren Handschellen tragen mussten, wird an dieser Stelle betont. Diese Tatsache ruft Entsetzen hervor, da sie weder Gefangene noch Straftäter gewesen seien. Es wird berichtet, dass sie sofort bei Ankunft in der Einrichtung Gewalt erfuhren, symbolisiert durch die Bestrafungshandlung "ane ins Gnack kreagt" (ebd., Z.32). Die Verwendung von Handschellen und die sofortige Konfrontation mit Gewalt nach der Ankunft werden als schockierend und unverständlich empfunden. Es wird eine Atmosphäre des Entsetzens und des Unvermögens beschrieben, die mitunter auf die Unvorstellbarkeit dieser Erfahrungen zurückzuführen ist.

Sie wurden teilweise dazu gezwungen, 24 Stunden lang Handschellen zu tragen, durften eine halbe Stunde am Tag in den Hof, mussten täglich selbst ihren Toilettenkübel leeren und hatten kein warmes Wasser zur Verfügung. Der tägliche Hofgang, welcher meist mit Fußballspielen verbracht wurde, wurde von Gewalt in Form von Tritten und Schlägen begleitet. Betroffene vergleichen die Behandlung mit jener, welche ein Schwerverbrecher bekommen würde (vgl. Int. 1, Z.82ff.). Die Unterdrückung und volle Macht über die Jugendlichen der Erzieher wird deutlich.

Bei körperlichen oder psychischen Symptomen wurden den Jugendlichen Medikamente verschrieben (vgl. ebd., Z.24; Int. 8, Z.605). Den Jugendlichen sei es egal gewesen, was sie bekamen, sie hätten sowieso alles eingenommen. Es wurde nicht hinterfragt, für was die jeweiligen Medikamente halfen, es wurde einfach gehorcht (vgl. Int. 1, Z.24ff; Int. 8,

Z.605f.). Die Tatsache, dass die Jugendlichen die Medikamente ohne Fragen akzeptierten, deutet auf eine Atmosphäre von Autorität und Gehorsam in der Einrichtung hin. Es herrschte ein Umfeld, in dem den Anweisungen der Betreuer bedingungslos gefolgt wurde, ohne dass die Jugendlichen das Recht oder das Vertrauen hatten, die verschriebenen Medikamente in Frage zu stellen. Zudem wurden Entscheidungen zentral getroffen und kein Raum für individuelle Bedürfnisse oder Anliegen der Jungen gelassen.

Die damaligen Umstände in der Erziehungsanstalt ließen es nicht zu, entlastende Gespräche zu führen, geschweige denn soziale Bindungen zu halten oder aufzubauen. Durch Isolation in den Zellen wurde den Jugendlichen alle Möglichkeit des zwischenmenschlichen Kontakts genommen. Gespräche unter den Jugendlichen waren nicht möglich, einerseits fehlte es an Zeit – ein Tagespensum an Zwangsarbeit musste erreicht werden, andererseits auch an Inhalt, was an folgendem Zitat ersichtlich wird: „Da is nix zum Reden gwesn“ (Int. 9, Z.57f). Kontakt zueinander wurde strukturell unterbunden, es war „ein jeder für sich“ (ebd., Z.49f).

Zusammenfassend: Der Anstaltsalltag war von Demütigung und Schikanierung geprägt. Im Kontext der Forschungsfrage wird deutlich, dass zur damaligen Zeit keinerlei traumapädagogische Standards und Konzepte in den Betreuungsalltag einfließen. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einer systematischen Aufarbeitung dieser Geschehnisse in KaW, was bislang ausgeblieben ist. So wurde für KaW weder eine Heimopferkommission installiert, noch wurden Entschädigungen verhandelt.

9.2.2 Zwangsarbeit

Nachfolgend wird die zu leistende Zwangsarbeit in totalen Institutionen erläutert, um aufzuzeigen, dass die Jugendlichen einem System aus Zwang und Unterwerfung unterlagen. Die Jugendlichen hatten weder Handlungsfreiheit, Mitbestimmungsrechte, noch Autonomie. Es wurde aufgezeigt, dass diese Formen der Unterbringung keinerlei Standards und Konzepte der Traumapädagogik aufwiesen. Unter Berücksichtigung der Vergangenheit der Fremdunterbringung in Österreich muss für eine Traumasensibilität, sowohl in der Kinder- und Jugendhilfe, als auch der Sozialen Arbeit generell plädiert werden.

Es wird deutlich, dass die Jugendlichen in KaW Zwangsarbeit verrichten mussten (vgl. Int. 1, Z.306). Dies unterstreicht erneut das Muster von Unterdrückung und Machtmissbrauch in der Einrichtung. Als Motivation dienten dabei Zigaretten, welche sie bei Erfüllung des Tagespensum erhielten (vgl. ebd., Z.408). „Drei Zigaretten host kreagt, wennst des Pensum gschofft host“ (Int. 10, Z.503), erzählte. Auch die Aussicht, wieder nach KaE zu kommen, motivierte sie beim Erreichen des Tagespensums. „Zum Beispü host des Pensum gschofft nochher, weil i ma docht hob, waun i des schofft vielleicht kum i wieder auf KaE. Wei KaE woa besser ois do [in KaW]“ (Int. 1, Z.829f), eine Garantie für eine baldige Rückführung nach KaE bei Erreichung des Tagespensum gab es jedoch nicht und die Jugendlichen blieben im Ungewissen bezüglich der Aufenthaltsdauer. „Des woa Zwaungsoaweit, wir haum jo nix zoid griagt“ (Int. 1, Z.306), „Des war eine Zwangsarbeit“ (Int. 9, Z.387f), so äußern sich die Betroffenen zur geleisteten Arbeit.

Die Arbeit in der Erziehungsanstalt hatte einen starken Zwangscharakter und war in einem sadistischen System aufgebaut (vgl. Int. 10, Z.90), das eine Art demütigende Unterwerfung von den Auszuführenden verlangte. Dies wird ersichtlich, da die Betroffenen „rund um die Uhr, Tag und Nacht“ (Int. 9, Z.219) arbeiten mussten, um das angegebene Pensum zu schaffen. So haben es die Beamten geschafft, dass die Jugendlichen „erledigt waren“ (ebd., Z.254) und körperlich sowie psychisch an ihre Grenzen gebracht wurden.

Die Betroffenen mussten Zwangsarbeit in Form von „Kartln zupfen“ (Int. 10, Z.502), „Sackl pickn“ (ebd., Int. 1, Z.302), „Splintn zupfn“ (Int. 1, Z.293; Int. 8, Z.345; Int. 9, Z.70/367/376), „Drohtbiatschn“ (Int. 1, Z.302) und „Telefonhörer zlang“ (ebd., Z.304) leisten. Ein gewisses Arbeitspensum, „dreitausend Stickl am Tog“ [Splinten] (ebd., Z.300), musste erreicht werden, andernteils drohten Sanktionen in Form von Gewalt, Entzug von Zigaretten und weiteren Privilegien. Auch Bestrafung durch Korrektur war Usus (vgl. Int. 9, Z.27; Int. 1, Z.335ff).

Goffman (1973) betont, dass der grundlegende Widerspruch zwischen der Arbeit in einer totalen Institution und der fundamentalen Struktur von Arbeit und Lohn in unserer Gesellschaft zwangsläufig zu einer Demoralisierung führt. Das Motiv der zu leistenden Arbeit ist dabei nicht die Entlohnung, sondern das Androhen des Entzugs von Privilegien und Gewalt (vgl. Hönigsberger / Karlsson 2013:174).

Eine weitere Zeugenaussage zum Thema Zwangsarbeit in Erziehungsanstalten gab es bereits im Jahr 1970, welche aus dem Archiv der Spartakus-Bewegung¹¹⁵ stammt. Hier berichtet ein ehemaliger Betroffener folgendes; „Ich musste mal in Kirchberg arbeiten und zwar mit Handschellen. Es sieht hier ärger aus wie in jedem Häfen [...] Wenn man Arbeitsverweigerung macht, oder man kann einfach nicht mehr, wird man von drei oder vier Erziehern derartig verprügelt, dass man manchmal gar nicht mehr stehen kann.“ (ebd., Z.176).

Es wirkt so, als ob die Jugendlichen einer systematisch-sadistischen (vgl. Int. 10, Z.90) Maschinerie ausgesetzt waren, die zum Ziel hatte, den Willen der Jugendlichen zu brechen. Die Jugendlichen haben die Arbeit ausgeführt, um einerseits der Gewalt zu entkommen, die eingesetzt wurde, falls das Arbeitspensum nicht erfüllt werden konnte (vgl. Int. 9, Z.360f), andererseits konnten durch das konzentrierte Arbeiten auch angsterfüllte Gedanken vergessen werden. Ein Betroffener berichtet davon, dass er bei der Arbeit „mit [seinen] Gedanken ganz wo anders“ (ebd., Z.385) war. Dieser Betroffene glaubt von sich selbst, dass die aufgebaute Maschinerie an Sadismus ihn gebrochen hätte (vgl. Int. 10, Z.90).

9.2.3 Gewalt und Bestrafung

Als die strengste Strafe in der Erziehungsanstalt KaE galt die Verlegung nach KaW. Dort trafen die Insassen auf Erzieher, die als besonders brutal galten und weitgehendst Handlungsfreiheit hatten. Neuankömmlingen wurde der Kopf kahlgeschoren und sie waren in Einzelzellen verbracht worden (vgl. Weiss 2012:43; Int. 1, Z.876).

¹¹⁵ Die Spartakus-Bewegung, die mit dem Slogan „Öffnet die Heime“ auftritt, war eine Kampagne zwischen 1970 und 1972 um auf die Situation von Kindern und Jugendlichen in der österreichischen Heimerziehung aufmerksam zu machen (vgl. Beckershaus 2018:1).

Wer das angegebene Tagespensum der zu verrichtenden Zwangsarbeit nicht erreichte, wurde mit Gewaltausübung oder Verlegung in eine Zelle im Keller bestraft (vgl. Int. 1, Z.335ff). „Waunst des Pensum ned gschofft host, haums di owekaut in Kölla, woast unten im Kölla in da Zön, Stabodn oder Hoizbodn. Kummt drauf au wie oag dei Vergehen woa. [...] Wauns ned so oag woa, bist in a Zön kuma mit Hoizbodn, sunst zum Stabodn“ (ebd.) Auch eine Verlegung in eine Zelle in völliger Dunkelheit war möglich, sogenannte „Dunkelhaft“ (Int. 9, Z.31). Die Zeitspanne der Inhaftierung in diesen Zellen wurde den Jugendlichen nicht mitgeteilt, so waren es „scho Stundn [...] oder [...] bis zum nächsten Tag“ oder gar mehrere Tage in völliger Isolation (ebd., Z.48).

Die Beschreibung der Gewaltausübung in der Erziehungsanstalt zeigt, dass Gewalt an der Tagesordnung stand und als gängige Sanktionsmaßnahme bei jeglichem als aufmüpfig wahrgenommenem Verhalten eingesetzt wurde. Die Formen der Gewalt reichten von Schlägen (vgl. Int. 9, Z.388) auf das Gesäß mit einem Besenstiel (vgl. Int. 10, Z.40), über Schläge ins Genick (vgl. ebd., Z.32) bis hin zu Kopfnüssen mit einem Schlüsselbund (vgl. ebd., Z.86f), Hieben (vgl. Int. 10, Z.58/103/748; Int. 1, Z.88/850) und Tritten (vgl. Int. 9, Z.59). Diese Formen der physischen Gewalt wurden offenbar routinemäßig angewandt.

Die nächtliche Situation vor dem Zubettgehen während des Aufenthalts wird als gewalttätig und demütigend beschrieben. Ein Betroffener gibt an, dass er und die anderen Insassen Prügel mit abgeschnittenen Besenstielen erhielten. Diese Form der Bestrafung erfolgte offenbar grundlos und war Teil eines schikanösen Rituals. Er fügt hinzu, dass sie Nachthemden tragen mussten, die beim Schlagen aufs Gesäß mit dem Besenstiel, gespannt werden mussten, „da host miasn spannen“ (Int. 10, Z.46), um den Schmerz zu intensivieren.

Die Erinnerungen an diese Übergriffe sind stark, der Betroffene beschreibt den Schmerz folgend, „Boah mei Liaba, jo des hot weh getan“ (ebd., Z.49). Die Beschreibung der nächtlichen Übergriffe verdeutlicht die physischen und emotionalen Auswirkungen dieser Gewaltakte auf die Betroffenen. Der Schmerz dieser Erlebnisse wirkt bis in die Gegenwart nach, wie durch die emotionale Reaktion auf die Erinnerungen deutlich wird. Die Tatsache, dass Gewalt mit dem Besenstiel, einem Schlüsselbund etc. ausgeübt wurde, lässt darauf schließen, dass diese Praktiken institutionalisiert und in der Kultur der Erziehungsanstalt verankert waren. Dies wirft ein erschreckendes Licht auf die Lebensbedingungen und die fehlende Schutzfunktion dieser Einrichtungen für die Jugendlichen.

Ein Betroffener spricht von einer „körperlichen, seelischen und sozialen Unterentwicklung“ (Int. 9, Z.430f), die er aufgrund der verschiedenen Aufenthalte in Erziehungsheimen erfahren musste. Dies lässt darauf schließen, dass durch Isolation, Kontaktverbot und keinerlei sozialen Kontakte die Jugendlichen den Bezug zu sich selbst verloren hatten. Durch die fehlende Möglichkeit sich gegenseitig auszutauschen (vgl. ebd., Z.57f/192f/313f) hat es zusätzlich daran gemangelt, seine Probleme und die eigene Gefühlswelt überhaupt in Worte zu fassen oder auch nur zu erkennen, dass der psychische Zustand, in welchen sich die Betroffenen befunden haben, keinen gesunden Zustand darstellte. Hier wird davon berichtet, dass man gar nicht gewusst hat „wie ma des nenna soll des Kranke“ (ebd., Z.419f). Es wird also sehr deutlich, wie wenig Bewusstsein die Jugendlichen für ihren eigenen Zustand hatten.

Werden die Zustände in KaW und in KaE betrachtet, kann von einer Traumatisierung aufgrund der Fremdunterbringung oder von einem anhaltenden Trauma gesprochen werden. Anhand der Analyse wird klar dargestellt, dass der Umgang mit den Jugendlichen, die Unterbringung, die erlebte Gewalt, die Isolation, die Zwangsarbeit, sowie auch die fehlende Sicherheit, Kontrolle, Transparenz, Kommunikation, Hilfe und Unterstützung zu weiteren traumatischen Erfahrungen im Jugendalter führten und keine Traumasensibilität zu verorten war. Wird versucht, die anfänglich gestellte Frage zu beantworten – *„Welche traumpädagogischen Standards und Konzepte schärfen den Blick auf traumasensible Soziale Arbeit – idealtypisch am Beispiel der Fremdunterbringung verdeutlicht?“* – muss klar aufgezeigt werden, dass weder Traumpädagogik noch traumasensible Soziale Arbeit hier Einzug in die Praxis fanden. Ausgehend von den enormen Leiden, die die Jugendlichen davotrugen, wird deutlich aufgezeigt, dass hier traumpädagogische Standards nötig gewesen wären. Im weiteren Verlauf wird der Frage nachgegangen, ob Fremdunterbringungen als anhaltendes Trauma wirken bzw. gewirkt haben.

9.2.4 Fremdunterbringung als anhaltendes Trauma

Eine Diskurslinie der Expert*inneninterviews warf die Frage auf, inwieweit die Soziale Arbeit selbst traumatisierend ist, insbesondere für Kinder und Jugendliche im Fremdunterbringungskontext (vgl. Int. 2, Z.285f). Es wird betont, dass sowohl medizinische als auch soziale Interventionen in Familienverhältnissen als „extrem“ (ebd., Z.292) traumatisierend empfunden werden können. Bei der durch die Kinder- und Jugendhilfe initiierten Fremdunterbringung von Minderjährigen kann die Trennung von der Familie als ein weiteres traumatisches Erlebnis erachtet werden (vgl. Int. 2, Z.262f). „Bei Kindern ist das natürlich ein wesentlicher Faktor wie alt [sie] sind“ (ebd., Z.296). Je jünger Kinder sind, desto traumatisierender wird die Fremdunterbringung empfunden, so ist sich der Fachdiskurs einig. Gleichlautend beschreibt dieser die Trennung vom Herkunftssystem als traumatisierend; „Je jünger, je schwerer – werden Trennungen eher zum Trauma“ (Weiß 2016:40). Überdies wird erläutert, dass die Trennung von den engsten Bezugspersonen in der Regel traumatisch ist. Dies ist auch der Fall, wenn Kinder „extrem misshandelt“ wurden (ebd.:40). Außerdem wird von Weiß (2016:40) betont, dass solche traumatischen Trennungen sich stets auf das Bindungsverhalten¹¹⁶ auswirken.

So bezeichnet auch ein interviewter Betroffener die Trennung als traumatisierend. Er selbst wuchs in den 50er Jahren als Kleinkind in einer Fremdunterbringung auf. Kleinkinder wurden von ihren Eltern, meist den Müttern, zur Kinderübernahmestelle¹¹⁷ (Abk.: Küst) gebracht, um sie in die Obhut der KJH zu übergeben. Küst wurde im Jahr 1925 eröffnet und fungierte als zentrale Kinderübernahmestelle der Gemeinde Wien (vgl. dasrotewien.at: o.A.).

„De Kinder worn so verzweifelt, de hobn gschrien, de worn... des wor eineTrennung, des hot de Kinder olle traumatisiert“ (Int. 10, Z.301f). Die Situation wird als äußerst belastend und traumatisch beschrieben, insbesondere weil die Kinder nicht wussten, was mit ihnen

¹¹⁶ Vgl. Kapitel 3.1.5 in diesem Band

¹¹⁷ Vgl. Kapitel 9.4.4 in diesem Band von Kollegin Hiesberger

geschehen würde. Die fehlende Transparenz im Vorgehen und das plötzliche Verlassenwerden durch die Eltern werden als „ganz schlimm“ (ebd., Z.305) empfunden und haben die Kinder offensichtlich traumatisiert.

Der Prozess der Fremdunterbringung ist insofern zu kritisieren, als dass er doppelt traumatisierend sein kann. Einerseits erleben Kinder und Jugendliche Traumata in deren Familien, andererseits können „Unterbringungen [...] durchaus auch für Kinder traumatisierend sein“ (Int. 11, Z.243f). Auch Macsenaere (2016:109) beschreibt, dass die Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen zusätzlich traumatisierend sein kann. Sie stellt für alle Beteiligten eine höchstbelastende, stressbesetzte und traumatische Krisensituation dar (Leitner et al. 2011; Thill 1998:104-106). Bei Kindeswohlgefährdung werden „Kinder [...] sozusagen aus dem Milieu entfernt, was sicher richtig ist, [...] die Kinder sind gut untergebracht in den WGs und dann beginnen gute neue korrigierende Beziehungserfahrungen“ (Int. 2, Z.299ff).

Bei Entscheidungen über solche stationären Unterbringungen stehen Fachkräfte oft vor schwerwiegenden Dilemmata, die auch durch gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen beeinflusst werden (vgl. Int. 11, Z.239ff). „Also manchmal ist das so ‘ne Entscheidung zwischen Pest und Cholera. Sollen die Kinder dann in der Familie bleiben [...] oder aber auch rausgenommen werden; und beides ist nicht immer so richtig klasse. Und, äh, das hat mich dann auch oft vor ein Dilemma gestellt, muss ich sagen“ (ebd., Z.266ff). Auch der Fachdiskurs benennt das Dilemma, sich als Sozialarbeiter*in für oder gegen eine Fremdunterbringung entscheiden zu müssen, als Konfrontation mit dem Risiko, „zu früh zu viel“ oder „zu spät zu wenig“ interveniert zu haben (Ackermann 2014:153). Ackermann (2012:35) stellt dar, dass die KJH häufig kritisiert wird, da Sozialarbeiter*innen entweder „nicht genug hinsehen“, oder „zu schnell Kinder und Jugendliche aus ihren Familien“ nehmen.

Die Fremdunterbringung und die KJH selbst wird mit einem „Damoklesschwert“ (Int. 2, Z.309) verglichen, was bei Familien Angst, Druck, Leid und Hilflosigkeit auslösen könne und gleichzeitig das Machtverhältnis von KJH und Familie darstellt (vgl. ebd.).

Obwohl in einigen Familien Gewalt und Vernachlässigung vorkommen, ist „die Trennung dann das Schwierigste“ (ebd., Z.271) und wird als noch belastender empfunden. Dies liege einerseits daran, dass Kinder und Jugendliche keine Vergleichsmöglichkeiten zu anderen Familiensystemen haben, andererseits betrachten sie ihre Familie und das Erlebte „als das Normale“ (ebd., Z.270). Die retrospektive Betrachtungsweise spielt bei der Traumabearbeitung eine wichtige Rolle, da Kinder und Jugendliche oft erst im Nachhinein erkennen, dass ihre familiäre Situation nicht gesund oder normal war. Dieser Erkenntnisprozess kann erst dann beginnen, wenn sie in eine andere Umgebung kommen und alternative Familiensysteme und korrigierende Beziehungserfahrungen kennenlernen (vgl. ebd., Z.271f). Thill (1998:104-106) betont, dass die Trennung von der Ursprungsfamilie als traumatisches Erlebnis anzusehen ist, welches enormen Einfluss auf die Lebensqualität sowie das Bindungsverhalten von Kindern hat. Darüber hinaus wird erklärt, dass sowohl Kinder als auch deren Eltern den Grund der Fremdunterbringung meist nicht nachvollziehen können. Nach Thill (ebd.) bilden Mutter

und Kind¹¹⁸ eine Einheit, unabhängig davon, wie das gemeinsame Zusammenleben gestaltet wurde. Kinder kennen nur ihre Lebensrealität und sehen diese als das Normale an. Dem Autor zufolge werden die Kinder ihrer Lebensrealität entrissen und müssen sich mit einer ihr fremden Welt konfrontieren, mit fremden Personen, in einer fremden Umgebung, fremden Gewohnheiten und Regeln (vgl. ebd.).

Nienstedt und Westermann (2007:30-31) postulieren, dass die Maßnahme Fremdunterbringung der Kinder- und Jugendhilfe als ein Eingriff „wie kein anderer“ in das Leben einer Familie zu bewerten ist. Diese Maßnahme hätte weitreichende Auswirkungen auf die Lebens- und Sozialisationsbedingungen der Kinder. Für die Eltern bedeutet die Entziehung ihres Kindes einen extremen Eingriff in ihr Leben, begleitet von Enttäuschung, Trauer und dem "Verlust ihres Selbstverständnisses als Eltern" (ebd.).

In der Regel gilt: „Je stabiler das Umfeld ist, je sicherer, je abgeschlossener die traumatische Erfahrung ist, können auch komplex traumatische Erfahrungen gut verarbeitet werden.“ (Int. 6, Z.300ff). Ist das Kind in ein stabiles Umfeld eingebettet, gut sozialisiert und die traumatische Erfahrung liegt in der Vergangenheit, fällt die Traumabearbeitung positiv aus und stößt auf weniger Widerstand. Eine weitere Rolle spielt hierbei auch „[...] die Persönlichkeit des Kindes [...] und ganz viel auch das Umfeld. [...] Wo ist das Kind untergebracht? Auch in der WG, wie viel Zeit ist da wirklich? [...] Wie passieren dort Retraumatisierung im Sinne von Trigger-Situationen, wenn ein Jugendlicher den anderen triggert?“ (ebd., Z.302ff). Die Qualität der Traumabegleitung während und nach dem Trauma ist bei Kindern besonders wichtig, da diese Unterstützung einen maßgeblichen Einfluss auf deren Entwicklung hat (vgl. ebd.).

Hingegen wird betont, dass eine Traumatherapie nicht sinnvoll sei, wenn der*die Täter*in von welchem*welcher das Trauma ausging noch im Umfeld der*des Betroffenen ist, denn dann „ist [es] kein sicherer Ort und keine vertrauensvolle Beziehung“ (Int. 3, Z.320). Auch im Fachdiskurs findet sich eine gleichlautende Empfehlung, die davon ausgeht, dass „faktische“ Sicherheit zuallererst hergestellt werden muss. Das bedeutet zunächst, sicherzustellen, dass ein Kind den als „toxisch wirkenden Raum“ verlässt und in eine möglichst sichere Umgebung gebracht wird (vgl. Scherwath 2019). Aus der Psychotraumatologie ist bekannt, dass eine Trennung von pathologisierenden Erfahrungen eine notwendige Voraussetzung für die Möglichkeit der Traumabearbeitung ist.

In der stationären Kinder- und Jugendhilfe haben Kinder und Jugendliche meist Besuchskontakte zu ihren Eltern, den vermeintlichen Täter*innen. Aus Sicht der Psychotraumatologie erscheint dies als kontraproduktiv, da die Kinder und Jugendlichen getriggert, gar retraumatisiert werden könnten. Hier befindet sich die Soziale Arbeit erneut in einem Dilemma zwischen Wahrung des Kindeswohles und Kontaktrechts der leiblichen Eltern (vgl. ebd.).

Es ist wichtig zu beachten, dass in Bezug auf einen *sicheren Ort* sicherzustellen ist, dass jeglicher Kontakt mit Täter*innen ausgeschlossen wird und retraumatisierende Begegnungen und Erlebnisse vermieden werden. Das Kontaktrecht der Eltern muss dem Schutz des Kindes untergeordnet werden. Kinderschutz beinhaltet nicht nur den

¹¹⁸ Nach Thill (1998:104-106) wird von einer Mutter-Kind-Einheit gesprochen. Hierbei wird betont, dass nicht nur die Mutter eine Einheit mit dem Kind bilden kann, jede enge Bezugsperson kann an die Stelle der Mutter treten. Die Aussage des Experten muss aus seiner Zeit betrachtet und verstanden werden.

Schutz vor äußeren Gefahren, sondern auch vor inneren Bedrohungen durch das erneute Durchleben der traumatischen Vergangenheit (vgl. Andreae de Hair 2013:226).

Die tiefgehende Auseinandersetzung und Analyse der Daten wurde in diesem Kapitel mit Standards bzw. Methoden der Traumapädagogik in Verbindung gebracht. Neben Prinzipien des Fachdiskurses, wie des sicheren Orts, Beziehungsgestaltung, Partizipation, die Beleuchtung von Fachkräften, totalen Institutionen und Fremdunterbringung als vermeintliches anhaltendes Trauma, konnten Handlungsempfehlungen für traumasensible Soziale Arbeit im Fremdunterbringungskontext abgeleitet werden. So wurde außerdem ein Überblick geschaffen, welche traumapädagogischen Standards, auch in Hinblick auf praktisches Erfahrungswissen, den Blick auf eine traumasensible Soziale Arbeit schärfen.

In den weiteren Kapiteln dieses Bandes werden konkrete Unterstützungsmaßnahmen und Handlungsweisen bei akuter Retraumatisierung dargestellt. Nachdem nun die traumapädagogischen Standards für die Soziale Arbeit erläutert wurden, wird im Folgenden ein Übergang zu den Leitstrukturen bei akuten Retraumatisierungen hergestellt. Während die traumapädagogischen Standards die Grundlage und den Rahmen für die Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrungen bilden, erfordern akute Retraumatisierungen spezifische Methoden, Techniken und Verfahren, um adäquat auf solche Situationen in der Sozialen Arbeit reagieren zu können. In diesem Zusammenhang werden nun Leitstrukturen konkretisiert, die notwendig sind, um in solchen Situationen angemessen zu intervenieren und die Betroffenen bestmöglich zu unterstützen. Es soll also nun von einem allgemeinen Handlungsrahmen zu konkreten Umsetzungsmöglichkeiten in Akutfällen übergegangen werden.

9.3 Praktische Leitstrukturen- Unterstützung bei akuter Retraumatisierung

Lindlacher Sofie

Das nun folgende Kapitel bezieht sich auf den Umgang mit Klient*innen in Situationen der akuten Retraumatisierung. Dabei steht die traumasensible Soziale Arbeit im Fokus. Es werden Herangehensweisen dargestellt, die abseits psychotherapeutischer Expertise angewendet werden können, um so Klient*innen zu unterstützen und zu begleiten. In der sozialen Praxis engagieren sich Akteur*innen mit verschiedenen Varianten an Professionalisierung. Nicht nur Psychotherapeuten*innen sind mit der Betreuung von Personen mit Traumaerfahrungen befasst. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, praxisorientierte Leitstrukturen für den Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrungen zu vermitteln, die auch von Sozialarbeiter*innen in ihrem täglichen Arbeitsumfeld angewendet werden können.

Dieses Kapitel wird in zwei Unterkapitel unterteilt. Zum einen werden allgemeine Handlungsansätze erläutert, um einen umfassenden Einblick in die traumasensible Interventionsarbeit von Sozialarbeiter*innen zu gewährleisten. Dabei werden optimale Beratungs- und Unterstützungsstrategien für akute Situationen der Retraumatisierung aufgezeigt. Zum anderen wird spezifisch auf die Interventionsarbeit eingegangen, wobei verschiedene Methoden, Techniken und Verfahren präzisiert und gesammelt werden, um eine Leitstruktur für Sozialarbeiter*innen zu bieten. Anhand derer können Umgangsweisen aufgezeigt werden, die Sozialarbeiter*innen in der Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung und vor allem in Phasen akuter Retraumatisierung nutzen können. Es soll gezeigt werden, dass der professionelle Umgang mit Klient*innen mit Traumaerfahrungen und eine professionelle Herangehensweise in akut (re-)traumatisierenden Situationen, sowie auch die Handhabung von Trigger-Momenten insbesondere in der Sozialen Arbeit als wesentlich erscheint und dementsprechend gerade diese Profession eine umfassende Leitstruktur zum traumasensiblen Umgang benötigt. Die Darlegung des Kapitels geht der Frage nach: *„Mit welchen Methoden, Techniken und Verfahren können Sozialarbeiter*innen Klient*innen in der Beratung bei akuten Retraumatisierungen unterstützen?“*. Um diese Frage beantworten zu können, wird im Folgenden ein aus der Analyse des Datenmaterials hervorgehender Überblick über traumasensible Methoden, Techniken und Verfahren in der Sozialen Arbeit gegeben – *State of the Art*.

9.3.1 Allgemeine Handlungsansätze in der Interventionsarbeit

Dieses Unterkapitel beginnt mit einem umfassenden Überblick über den aktuellen Stand und die Kompetenzen der Sozialen Arbeit im Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrungen. Es folgt eine Betrachtung des Erkennens von Retraumatisierungen in der Praxis, um ein ganzheitliches Bild der Voraussetzungen in der sozialarbeiterischen Traumaarbeit zu vermitteln. Anschließend werden allgemeine Handlungsansätze vorgestellt, die bei akuten Retraumatisierungen in der sozialarbeiterischen Beratung Anwendung finden können, um Menschen in Phasen der akuten Retraumatisierung zu unterstützen.

Kompetenzen und aktueller Stand der Sozialen Arbeit im Umgang mit Traumaerfahrungen

Sozialarbeiter*innen sind in ihrer Praxis immer wieder mit Traumafolgephänomenen¹¹⁹, sowie auch Retraumatisierungen konfrontiert. Darum erscheinen Kenntnisse und Kompetenzen bzgl. Traumasensibilität im Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrung als essenziell.

Anders als in der Sozialen Arbeit wird in der Traumatherapie direkt auf traumatische Erlebnisse eingegangen, d.h. Traumatisierungen werden unmittelbar angesprochen und mit therapeutischen Tools aufgearbeitet. Kontrastierend dazu ist das in der Sozialen Arbeit jedoch nicht angebracht, da die therapeutische Expertise nicht vorhanden ist. Vor allem Traumatisierungen, die schon sehr lange von Betroffenen mitgetragen werden, sollten nur von spezifisch ausgebildeten Trauma-Therapeut*innen angesprochen werden (vgl. Int. 3, Z.30f). Sozialarbeiter*innen spielen dennoch eine wichtige Rolle im Trauma-Kontext, insbesondere, da sie oft den Erstkontakt mit einer psychosozialen Profession für Menschen mit Traumaerfahrungen darstellen. Von Seiten Expert*innen wird gefordert, dass „neben der Psychiatrie und der Psychotherapie die Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen in Form von professioneller Beziehungsarbeit, traumasensibler psychosozialer Beratung und Krisenintervention sowie traumapädagogischer Angebote eine wichtige dritte Säule in der Versorgung darstellen soll“ (Gebrande et al. 2017:219–221; vgl. Hantke 2015). Dadurch wird die Wichtigkeit der Sozialen Arbeit bei der Versorgung von Menschen mit Traumaerfahrung aufgezeigt. Aus diesem Grund sollen Sozialarbeiter*innen über ausreichend traumasensible Methoden, Techniken und Verfahren verfügen, um Menschen mit Traumaerfahrung professionell begleiten und unterstützen zu können.

Ein Handlungsfeld der Sozialen Arbeit sind Alltagsbewältigungen, somit fallen auch Kernthematiken von Traumata in das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit (vgl. Int. 4, Z. 441ff). Dabei ist „die Stärke der Sozialen Arbeit ihre dezidierte Person-Kontext-Perspektive“ (Schulze et al. 2020:62). Zudem lässt sich auch hervorheben, dass durch das gemeinsame Erarbeiten einer Alltagsstruktur wesentlich Vertrauen hergestellt wird, das eine wichtige Voraussetzung in der Traumabegleitung ist (vgl. ebd.).

Sozialarbeiter*innen konzentrieren sich in der Traumaaarbeit auf einen niederschweligen Zugang und spezifische sozialarbeiterische Interventionen, um Klient*innen zu unterstützen (vgl. Int. 11, Z.160f). Es wird erläutert, dass Ansätze für Traumakompetenzen in der Profession der Sozialen Arbeit zwar vorhanden sind, doch müssen diese sowohl im Ausbildungskontext als auch in der Praxis weiterhin intensiviert und angewandt werden. Auch Sozialarbeiter*innen sollten für eine professionelle Praxis zumindest oberflächliches Wissen zu Trauma besitzen (vgl. ebd.), um traumaindizierte Dynamiken und Phänomene zu verstehen und Klient*innen bestmöglich unterstützen zu können. Sie gehören neben Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen und Pädagog*innen zu einer der wichtigsten unterstützenden Professionen in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrungen. Traumata lassen sich nicht vom Alltagsleben abgrenzen und

¹¹⁹ Vgl. Kapitel 7.2 in diesem Band von Kollegin Gruber

können jederzeit in unterschiedlichen Formen auftreten (vgl. Lackner 2021; Schulze et al. 2020).

Da die Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrungen für alle Beteiligten eine intensive und herausfordernde Arbeit sein kann, sollte auch die eigene Rolle als Sozialarbeiter*in klar definiert sein. Außerdem sollten klare Vorgaben gegeben werden, die den Umgang mit den Betroffenen erläutern.

Ein Narrationsstrang besagt, dass eine klare Abgrenzung zwischen der traumatischen Erfahrung der Klient*in und der Unterstützungsperson gegeben sein muss. Eine zu starke emotionale Involvierung der Fachkraft schadet nicht nur dieser, sondern kann für den Bewältigungsprozess der betroffenen Person darüber hinaus auch hinderlich sein (vgl. Int. 6, Z.447ff). Diese klare professionelle Distanz ist zudem essenziell, um eigene Triggerreaktionen zu vermeiden und um den fachlichen Fehler eines „hilflosen Helfers“ zu umgehen. Idealtypisch stellt das die folgende Aussage dar „[Es] ist ganz schlecht, wenn ich mich mit dem verbinde, weil dann bin ich selbst in der Geschichte drinnen und selber getriggert. Bin ich hilfloser Helfer? Niemals.“ (vgl. ebd., Z. 447ff). Es wird hervorgehoben, wie wichtig es ist, dass Sozialarbeiter*innen stets ihre Handlungsfähigkeit bewahren, da ein ‚hilfloser Helfer‘ nur Unsicherheiten bei den Klient*innen hervorrufen würde. Außerdem kann es zu sekundären Traumatisierungen¹²⁰ kommen, wenn zu enger Kontakt zu Klient*innen gepflegt wird. Als Grund dafür kann das ungenügende Abgrenzen des*r Sozialarbeiter*in genannt werden, das in jedem Fall vermieden werden sollte (vgl. Illichmann 2019). Erst durch die Aufrechterhaltung eines Selbstschutzes seitens der Fachkräfte wird eine effektive Traumabegleitung ermöglicht und die Selbstwirksamkeit der traumatisierten Person gestärkt. Für eine professionelle und gelungene Traumabegleitung, sowie ein sicheres Arbeitsklima gilt insofern, die Selbstidentität der unterstützenden Person nicht durch die Traumageschichte des*der Klienten*in zu gefährden.

Schulze et al. (2020:126) beschreiben ein wohlwollendes und professionelles Verhältnis zu Klient*innen wie folgt: „[Es ist wichtig,] Vertrauen in die Klient*innen zu haben, in ihre Ressourcen, in ihre Fähigkeiten und die Klient*innen darin zu unterstützen, an diese biographisch gewachsenen Fähigkeiten wieder anzuknüpfen oder neue Fähigkeiten in Richtung Selbstbestimmung, Selbstaneignung, Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge für ihr Leben zu entwickeln“.

Expert*innen sprechen sich für Selbsterfahrung seitens der Fachkräfte während der Traumabegleitung aus. Dies hilft den Sozialarbeiter*innen, ihre persönlichen Grenzen zu erkennen und eine klare Trennung zwischen eigenen Erfahrungen und den Erfahrungen der traumatisierten Person aufrechtzuerhalten (vgl. Int. 6, Z.452f), sodass der Begleitungsprozess professionell gestaltet werden kann. Die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Auseinandersetzung mit eigenen Herausforderungen ist entscheidend, um professionell und einfühlsam in der Traumabegleitung zu agieren. Es kann so auch ein tiefgehendes Verständnis für die Belange der Menschen entwickelt werden, das wiederum die Betreuung verbessert und die Grundlage für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Fachpersonal und Betroffenen sein kann (vgl. ebd., Z.106f).

¹²⁰ Vgl. Kapitel 3.1.3 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Die Arbeit mit Betroffenen erfordert eine kontinuierliche Reflexion über die eigene Rolle (wie beispielsweise hierarchische Strukturen, eigene Grenzen oder Dynamiken) und die Anerkennung, dass möglicherweise Fehler gemacht werden.

Diese Eigenreflexion und das Wissen sich selbst abgrenzen zu können, sind entscheidende Tools im Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrungen (vgl. Illichmann 2019). Darüber hinaus liegt es in der Verantwortung von Sozialarbeiter*innen, Informationen zu verfassen, wie Auswirkungen und gesetzte Interventionsmaßnahmen wirken, und diese anschließend weiterzuleiten, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse und Erfahrungen der Betroffenen gehört und respektiert werden (vgl. Int. 6, Z.109f).

Das Erkennen von Retraumatisierungen

Anhand der Narrationsstränge der Expert*inneninterviews und des Fachdiskurses werden, bevor auf konkrete Handlungsweisen eingegangen wird, zunächst Anzeichen und Hinweise einer akuten Retraumatisierung bei Klient*innen dargelegt.

Retraumatisierungen durch „Triggerpoints“ (vgl. Int. 3, Z.58) können bei traumatisierten Menschen durchaus vorkommen, allerdings „kann man [dies] nicht einfach voraussagen“ (vgl. Int. 3, Z.69). Es ist deshalb wichtig in der Sozialen Arbeit „schwierige Situationen“ (vgl. Int. 3 Z.68) vorsichtig zu thematisieren.

Die Bedeutung des Erkennens und des konstruktiven Umgangs mit Retraumatisierungen durch Trigger in der Arbeit mit traumatisierten Menschen wird so auch Sozialarbeiter*innen nahegelegt (vgl. Int. 5, Z.234).

Kennzeichnend für Traumaerfahrungen in der Vergangenheit ist das erneute und „unfreiwillige Wiedererleben der traumatischen Erfahrung einerseits, daraus resultierendes Vermeidungsverhalten andererseits sowie ein andauernder unnatürlicher Erregungszustand¹²¹“ (Schulze et al. 2020:24).

Es ist entscheidend, schnell und professionell auf Anzeichen von Desorientierung und/oder Überforderung zu reagieren. Die Fähigkeit, frühzeitig zu erkennen, wenn jemand „abdriftet“¹²² (vgl. Int. 6, Z.111), erfordert nicht nur eine aufmerksame Haltung, sondern auch „Wissen“ (vgl. Int. 6, Z.110) und Kenntnisse über Traumatisierungen. Sobald Anzeichen der Desorientierung oder Überforderung auftreten, muss die Begleitperson stabilisierende Maßnahmen einleiten und die betroffene Person „reorientieren“ (vgl. Int. 6, Z.112). Dies wird auch dann durchgeführt, wenn die Person äußert, im Moment handlungsfähig zu sein. Es bedeutet vor allem, dass widersprüchliches Verhalten von der Fachperson erkannt werden muss und es in deren Verantwortung liegt, die Person mit Traumaerfahrung nicht durch Desorientierung zu gefährden (vgl. ebd., Z.114).

Ein geschultes Bewusstsein für körperliche Indikatoren, die auf eine Retraumatisierung hindeuten, macht ein schnelles Handeln möglich und kann die Intensität der Retraumatisierung reduzieren. Hier wird betont, dass die Maßnahmen der Reorientierung und deren Wirkung vom „Wissen über Trauma, Traumatisierungen und Erste Hilfe bei Retraumatisierungen“ (vgl. ebd., Z.138f) abhängen. Aus diesem Grund sollen Sozialarbeiter*innen über fundiertes Wissen bzgl. Traumata, deren Dynamik und Folgephänomenen aufweisen.

¹²¹ Vgl. dazu Kapitel 3.2.2.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Eine Retraumatisierung lässt sich auch durch Veränderungen im Nervensystem erkennen, beispielsweise „alles, was mir das Nervensystem zeigt“ (vgl. ebd., Z.124f), wie eine stimmliche Modulation, einen emotionalen Ausdruck, erhöhte Atemfrequenz, Zittern oder eine erkennbare Desorientierung. Hier zeigt sich, dass Sozialarbeiter*innen stets aufmerksam in der Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung sein müssen, um Anzeichen und Hinweise auf Folgephänomene des Traumas zu erkennen und dementsprechend einfühlsam unterstützen zu können.

Gerade in Fällen, in denen Individuen unvorhersehbar auf spezifische Interventionen oder Gesprächssituationen reagieren, abweichend von vorherigen Beobachtungen, könnte dies ein Indikator für potenzielle traumatische Einflüsse auf deren Verhalten sein. (vgl. Int. 4, Z.546ff).

Retraumatisierungen können außerdem zu Intrusionen oder Flashbacks führen. Dabei treten Bilder und Gedanken auf, die nicht bewusst kontrolliert werden können und an das vergangene traumatische Erlebnis erinnern (vgl. Schulze et al. 2020). Hinzu kommen des Öfteren auch andere „physiologische Übererregungen“ wie Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsschwächen, Überwachsamkeit oder Schlafschwierigkeiten (vgl. ebd.:25).

Dies verdeutlicht die komplexe Natur von Traumata und ihre vielfältigen Manifestationen in verschiedenen Kontexten. Trauma-Kompetenzen sind in der Sozialen Arbeit also nicht nur notwendig, um Trigger und verborgene Traumata zu bemerken, sondern akkurat und professionell auf plötzlich hervorgerufene Erinnerungen und Flashbacks zu reagieren. Auch heißt es, Klient*innen nicht nur aufzufangen und eine Retraumatisierung zu vermeiden, sondern ihnen im besten Falle Tools und Werkzeuge mitzugeben, wie sie zukünftig selbstständig mit übererregenden Situationen umgehen können (vgl. Int. 4, Z.516ff).

Es muss demnach Handlungsweisen geben, wie Sozialarbeiter*innen den Betroffenen aus möglichen Situationen der Retraumatisierung heraushelfen können, ohne „Wunden wieder aufzureißen“ (vgl. Int. 3, Z.56f). Dabei sollen aber keine Symptome bearbeitet werden, sondern lediglich thematisiert werden, da dies in der Hand anderer Professionen, vor allem der Psychotherapie, liegt. Für eine Bearbeitung von Traumaerfahrungen geht man „nicht gleich primär“ (vgl. ebd., Z.47) zu seiner*m Sozialarbeiter*in.

Im Folgenden werden allgemeine Handlungsansätze präsentiert, die die Soziale Arbeit als eine weitere Profession im Bewältigungsprozess von Retraumatisierung positionieren können. Ziel ist es, Betroffene, die mit akuten Situationen „nicht fertig“ (vgl. ebd., Z.58) werden, zu unterstützen und zu begleiten.

Konsens im Bereich der Forschung zum Umgang mit Trauma ist, dass „Transparenz, Einschätzbarkeit, Individualisierung, Wertschätzung, Mitwirkung und Aushandlungsmöglichkeiten in Anbetracht der erfahrenen Erniedrigung, Entrechtung und Entmächtigung“ (Schulze et al. 2020:174) als Basisorientierungen der traumasensiblen Arbeit gelten. So soll ein erster Überblick über mögliche allgemeine Interventionsansätze erläutert werden, um anschließend auf spezifischere Methoden, Verfahren und Techniken als konkrete Ansätze einzugehen.

9.3.1.1 Anerkennung und Berücksichtigung individueller Bedürfnisse

Der Fachdiskurs sowie das erhobene Expert*innenwissen weisen auf die prioritär zu setzenden individuellen Bedürfnisse der Betroffenen hin. Außerdem wird betont, wie wichtig es ist, einen akzeptierenden und offenen Umgang mit Betroffenen zu zeigen.

Die Wahl der geeigneten sozialarbeiterischen Intervention hängt von verschiedenen Faktoren ab, vor allem aber von den individuellen Erfahrungen der Betroffenen, denn „es ist nicht immer gleich“ (vgl. Int. 3, Z.108). Dabei ist es wichtig herauszufinden, was der*die Betroffene möchte und was ihm*ihr guttut, um die optimale Intervention zu finden. Es gibt in der Traumarbeit „verschiedene Interventionen, die wirken aber nicht alle gleich“ (vgl. ebd., Z.106) und müssen deshalb je nach Betroffener*Betroffenem individuell abgestimmt werden. Eine innere Sicherheit¹²³ ist eine der ersten Phasen der Stabilisierung der Betroffenen und somit auch die Voraussetzung für weitere Schritte in der Traumabegleitung von Klient*innen (vgl. Gahleitner / Rothdeutsch-Granzer 2016).

Weiters muss auf die Biographie¹²⁴ der Betroffenen geachtet werden, „was sie [Klient*innen] vorher erlebt haben und was sie nachher erlebt haben“ (vgl. ebd., Z.108). Die Reaktionen von Betroffenen in der Aufarbeitung ihrer Traumata sind individuell und nicht vorhersehbar, da diese Reaktionen „vielleicht auch mit Vorerfahrungen zu tun“ (vgl. ebd., Z.100) haben. Ob die Bearbeitung von traumatischen Erfahrungen der Vergangenheit „hilfreich ist oder nicht, das weiß man einfach nicht“ (vgl. ebd., Z.83).

Es ist daher auch für die Soziale Arbeit von Vorteil, den*die Klient*in genau kennenzulernen, um zu wissen, welche individuellen Begleitstrukturen für die jeweilige Person optimal sind, um eine mögliche Retraumatisierung abzufangen und die individuell richtigen Interventionen anzuwenden.

In den Narrationssträngen wird sichtbar, dass „eine unterstützende Lebenswelt mit tragenden sozialen Beziehungen, (Selbst)-kohärenz und situationsadäquate, kommunikative Fähigkeiten die Ressourcen der Betroffenen aktivieren und so nach potenziellen traumatischen Erfahrungen Selbstheilungsprozesse auslösen, die wiederum zu Stärke bzw. Stärkung des Selbstwertes führen“ (Schulze et al. 2020:151-152).

Gleichzeitig ist es in der Traumabegleitung unausweichlich, Trigger-Momenten zu begegnen, da die Gespräche über Traumata bereits potenzielle Trigger-Situationen darstellen. Dennoch ist ein vermeintlich triggerndes Gespräch oft unumgebar, um individuelle Belange zu klären (bspw.: finanzielle Situation) (vgl. Int. 6, Z.146ff). Die Begleitperson sorgt aber bestenfalls dafür, dass die potenzielle Trigger-Situation so gestaltet wird, dass es für die Betroffenen so wenig belastend wie möglich von staten geht. Dies bedarf einer professionellen Haltung der Begleitperson, nicht in eine erzieherische Rolle zu fallen und trotzdem empathisch die Bedürfnisse der Betroffenen zu erkennen (vgl. ebd., Z.150f).

Darüber hinaus erscheint es als wesentlich, Menschen mit Traumaerfahrung nicht in Situationen zu bringen, die ihnen „schaden“ (vgl. Int. 3, Z.125). Daher muss abgewogen werden, ob eine Situation oder auch ein beratendes Gespräch den Umständen entsprechend angemessen ist oder sich gar nachteilig auf den*die Klient*in auswirkt.

¹²³ Vgl. Kapitel 3.2.5.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

¹²⁴ Vgl. Kapitel 5.5 in diesem Band von Kollegin Hiesberger

Gerade im Kontext der Konfrontation Betroffener mit Orten, an denen die Traumatisierung entstanden ist, ist eine professionelle Begleitung und die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse besonders wichtig. „Das Risiko ist enorm hoch“ (vgl. Int. 3, Z.404) Orte der Traumatisierung zu besuchen, da Betroffene leichter retraumatisiert werden können. Darauf einzugehen, was die*der Betroffene in der jeweiligen Situation möchte und herauszufinden was für sie*ihn „helfen, schützen und Selbstheilungskräfte aktivieren“ (vgl. ebd., Z.128) kann, ist dabei essenziell. Vor allem aber ist das sofortige Verlassen von Situationen wichtig, wenn der*die Betroffene den Wunsch danach äußert oder es sein*ihr Wunsch zu sein scheint.

Angesichts dessen ist es am besten, die Autonomie des*der Betroffenen zu stärken und ihm*ihr die Möglichkeit zu geben, das Thema eigenständig anzusprechen, wenn es für ihn*sie angemessen ist. Dadurch wird die Autonomie der Betroffenen „nicht weiter gefährdet“ (vgl. Int. 3, Z.276). Wird das Thema Autonomie nicht mit großer Sorgfalt behandelt und wird der Fokus nicht auf die Selbstständigkeit der Betroffenen gelegt, werden womöglich Situationen thematisiert, in denen Betroffene nicht wissen „was das jetzt mit ihnen macht“ (vgl. ebd., Z.246). Es ist daher immer „Vorsicht angeraten“ (vgl. ebd., Z.383), um einen sorgfältigen und vor allem traumasensiblen Umgang mit Betroffenen gewährleisten zu können. Gleichlautend wird auch in wissenschaftlichen Abhandlungen betont, dass das Ziel der Sozialen Arbeit darin besteht, „Autonomie zu ermöglichen, nicht diese einzuschränken“ (Gebrande 2021:96).

In der Sozialen Arbeit gehe es nicht darum Traumata zu therapieren, sondern Klient*innen angemessen zu begleiten und ihre Autonomie zu stärken, sodass sie selbstermächtigt wieder aktiv ihr Leben gestalten können. Vor allem in der Sozialen Arbeit sind autonomiestärkende Herangehensweisen zu verorten. Es ist also von Vorteil, langsam und bewusst in gemeinsamer Arbeit mit den Klient*innen Grenzen herauszufinden und zu benennen, um so die Selbstständigkeit der Betroffenen fördern zu können. Es ist nicht die Aufgabe einer professionellen sozialarbeiterischen Unterstützung, dem Gegenüber durch eine paternalistische Haltung das Gefühl zu vermitteln, dass es aufgrund von Traumatisierung „per se entscheidungsunfähig“ (vgl. Int. 6, Z.172) ist oder gerettet werden müsse. Betroffene sind nicht zwangsläufig in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt oder lebensunfähig. Eine respektvolle Haltung bedeutet, eine gemeinschaftliche Zusammenarbeit auf Augenhöhe, in der die Autonomie der Betroffenen gewahrt und ihre Identität gestärkt wird.

Ein vorsichtiger und respektvoller Umgang mit Betroffenen ist als wesentlich zu betrachten. Die Fachkräfte passen sich dem Tempo der Betroffenen bei deren Verarbeitungsprozess an (vgl. ebd., Z.458).

Zusammenfassend: Sozialarbeiter*innen öffnen in der traumasensiblen Arbeit einen Möglichkeitsraum für Betroffene, in welchem sie über ihre Traumata reden können (vgl. ebd., Z.459). Im Fall einer akuten Retraumatisierung sollten Fachkräfte beruhigend wirken, anwesend bleiben, die Betroffenen vom aktuellen Schauplatz entfernen und Sicherheit vermitteln (vgl. ebd., 475f). Dieser Austausch kann vor allem durch eine transparente und offene Kommunikation erreicht werden.

Es soll also betont werden, dass „Menschen, die eine Traumatisierung erfahren mussten, [...] in ihrer Individualität wahrgenommen werden [sollen] – egal ob in Beratung, Pädagogik, Therapie oder im Alltag“ (Gebrande 2021:97). Dies unterstreicht die Dringlichkeit von Traumasensibilität in sämtlichen psychosozialen Bereichen.

Eine klare und transparente Kommunikation erscheint in der Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung als essenziell und stellt ein weiteres wichtiges Mittel in der Beratung von traumatisierten Menschen dar. Dies wird im folgenden Teil genauer ausgeführt.

9.3.1.2 Klare und offene Kommunikation

In der Arbeit mit traumatisierten und mehrfach traumatisierten Personen sind eine klare Orientierung und die Möglichkeit der eigenen Kontrolle über Situationen entscheidend, wie bereits im vorangegangenen Kapitel erläutert wurde. Daher sind entsprechende Rahmenbedingungen und eine transparente Kommunikation von Seiten der Sozialarbeiter*innen unbedingt zu gewährleisten. Das Fehlen dieser Elemente könnte eine zusätzliche Belastung für Menschen mit Traumaerfahrungen darstellen, indem es ihre Fähigkeit beeinträchtigt, mit den traumatischen Erfahrungen angemessen umzugehen (vgl. Lackner 2021b). Außerdem ist in der Kommunikation mit traumatisierten Personen eine einfühlsame und achtsame Gesprächsführung entscheidend. Die Gewährleistung der individuellen Kontrolle während des Gesprächs ist wichtig, da dies ein Gefühl der Sicherheit vermittelt. In Anbetracht des oft gesteigerten Bedürfnisses nach Kontrolle nach traumatischen Erlebnissen spielt eine einfühlsame Kommunikation eine entscheidende Rolle, um einerseits Vertrauen zu schaffen und andererseits die Offenheit der traumatisierten Person zu fördern. Wie ein*e Expert*in erläutert: „Um das Sicherheitsgefühl und das Vertrauen unserer Klienten zu unterstützen ist unser transparentes Vorgehen unerlässlich“ (ebd.:149; vgl. Int. 4, Z.350f).

Ein einfühlsamer und respektvoller Umgang mit traumatisierten Menschen kann als wesentlich betrachtet werden (vgl. Int. 2, Z.147). In Beratungssituationen soll darauf verzichtet werden „bohrende Fragen“ (ebd. Z.146) zu stellen. Jeder helfenden Person soll im Kontakt mit traumatisierten Menschen klar sein, dass diese „nur dort begleitet [werden können], wo sie sind“ (ebd. Z.147f). Dies lässt darauf schließen, dass ein Drängen keinesfalls sinnstiftend bei der Traumabegleitung ist. Die Beratung findet im Tempo und im Umfang des Erzählens von den Klient*innen statt (vgl. ebd., Z.150f).

Die Hauptaufgabe der Sozialarbeiter*innen besteht darin, die Klient*innen in der Traumabegleitung zu unterstützen. Voraussetzung ist hier stets der Wille der Klient*innen (vgl. ebd., Z.168f). Professionelle Unterstützung sollte nicht darauf abzielen, sofort Lösungen zu finden oder zu versuchen das Trauma zu erschließen, sondern vielmehr darauf abzielen, den Klient*innen in ihrem individuellen Tempo und nach ihren Bedürfnissen bei der Trauma-Aufarbeitung zu helfen. Es geht hier vor allem auch um die soziale Unterstützung, die Betroffene verspüren sollen. Die soziale Anteilnahme an dem Gesagten und die mentale Unterstützung durch das *Dabei sein* sind wesentliche protektive Faktoren im Umgang mit traumatisierten Menschen (vgl. Tagay et al. 2016). Die zukünftige Lebensplanung der Klient*innen, die unter der Frage „Wie geht es weiter?“ subsumiert wird (vgl. Int. 3, Z.360), ist ein weiterer wichtiger Punkt, der behandelt werden sollte, und der eine offene und transparente Kommunikation benötigt. Durch diese Herangehensweise erhalten Klient*innen wieder eine Zukunftsperspektive. Die Betroffenen wissen „wirklich nicht genau, was passieren wird“ (vgl. ebd., Z.391) bei

Retraumatisierungen, was zu großem Stress führen kann. „Ungewissheit ist eine enorme Belastung“ (vgl. ebd., Z.385) für Betroffene.

Durch eine klare Kommunikation kann außerdem Vertrauen gewonnen werden und Fachkräfte haben die Möglichkeit, besser mit der*dem Betroffenen zu arbeiten (vgl. Beckrath-Wilking et al. 2013a).

Es ist wichtig für Sozialarbeiter*innen, zu wissen, was ein Mensch in einer akut traumatischen Situation benötigt (vgl. Int. 2, Z.113f) und was in solchen Momenten als das Hilfreichste erscheint.

Den Klient*innen soll signalisiert werden, dass man für sie da ist, nicht weglaufen wird und ihre Erzählungen aushalten kann (vgl. ebd., Z.120f). Neben der Beruhigung der betroffenen Person steht die Sicherheit und das Entfernen aus der traumatischen Situation im Fokus (vgl. ebd., Z.121). Weiters erweist sich Aufklärung als äußerst hilfreich in Situation der Retraumatisierung. Klient*innen sollte durch die Sozialarbeiter*innen vergegenwärtigt werden, dass die traumatische Situation vorüber ist und somit das Schlimmste bereits überstanden wurde, dass nun eine Wiederholung/Reinszenierung des Traumas zu diesen mächtigen Gefühlen der Angst, Ohnmacht oder gar Desorientierung führt. Wenn Klient*innen die Tatsache realisieren, dass ihre aktuellen Gefühle und Reaktionen mit vergangenen Traumata zusammenhängen, kann das „unglaublich hilfreich“ (vgl. ebd., Z.125f) sein. In akut traumatischen Situationen und in Gesprächssituationen, die zu Retraumatisierungen führen können, ist es wesentlich, für die Klient*innen da zu sein, zuzuhören, zu beruhigen und vor weiteren Traumatisierungen zu schützen. Die Aufklärung über die Natur des Traumas wird auch im Fachdiskurs als hilfreiche Maßnahme angesehen, um die Betroffenen in der Gegenwart zu unterstützen und sie zu begleiten (vgl. Beckrath-Wilking et al. 2013) – im Sinne der Psychoedukation¹²⁵.

Eine transparente und offene Kommunikation ohne Ungewissheiten sowie eine Verlässlichkeit, alles Besprochene und jede gesetzte Grenze so umzusetzen, sollte auch in der sozialarbeiterischen Begleitung und Beratung eingesetzt werden. Gerade bei sensiblen Themen ist es unerlässlich, diese Vorgaben zu beachten.

Ein Narrationsstrang weist darauf hin, dass Traumata angesprochen werden dürfen, um den Menschen die Möglichkeit zu geben über traumatische Erinnerungen zu sprechen. Dass das Erlebte ausgesprochen werden darf, hat einen besonderen Stellenwert in der Traumaarbeit. Allerdings sollten Sozialarbeiter*innen dabei „immer vorsichtig sein“ (vgl. Int. 5, Z.214) und darauf achten, nicht zu „bohren“ (vgl. ebd., Z.216) oder „Verhörsgeschichten auf[zuh]bauen“ (vgl. ebd., Z.217). Dass es beim Erzählen zu Triggermomenten und Retraumatisierungen kommen kann, muss dem*der Sozialarbeiter*in bewusst sein. Auf Grundlage dieses Bewusstseins sollen Sozialarbeiter*innen über unterstützende und begleitende Methoden für Phasen von Retraumatisierung verfügen. Auch im Fachdiskurs wird die Option von einfühlsamen und anregenden Fragen genannt, die den Klient*innen am Ende die Möglichkeit geben, Bewältigungsstrategien zu entwickeln oder sich an biographisch erworbene Ressourcen zu erinnern (vgl. Gahleitner / Rothdeutsch-Granzer 2016; Gebrande 2021; Scherwath / Friedrich 2020:134).

¹²⁵ Vgl. Kapitel 7.3.3 in diesem Band von Kollegin Gruber

Die offene Kommunikation kann auch an einem konkreten Beispiel aus der traumabegleitenden Arbeit erläutert werden: Wenn der Besuch von Orten der vergangenen Traumatisierung thematisiert wird, wird dies vorerst als Angebot formuliert und falls „die betreffende Person oder der betreffende Mann dazu „ja“ sagt, ah, dann würde ich die Entscheidung ernst nehmen“ (vgl. Int. 7, Z.502f). Zudem ist erforderlich, „dass das halt gut begleitet wird und dass man das auch nachher noch aufarbeitet“ (vgl. ebd., Z.504). Das Wort Begleitung weist darauf hin, dass der Person zur Seite gestanden wird, und dass hier von Seiten der Fachkräfte etwas Aktives stattfindet. Aufarbeitung wird hier nicht als psychotherapeutisches Vorgehen beschrieben, sondern, „dass man schlicht nachher drüber redet“ (vgl. ebd., Z.507). Dabei sollte gefragt werden „und was haben Sie da jetzt gesehen, na, und welche Erinnerungen sind da angestoßen worden und welche Gefühle sind da in ihnen hochgekommen?“ (vgl. ebd., Z.512ff). In der Aufarbeitung soll also im Kontrast zur wahrscheinlich stärker vergangenheitsorientierten Begehung selbst, klar auf den Ort („da“) und den aktuellen Zeitpunkt („jetzt“) Bezug genommen werden. Es soll auch nach dem Gesehenen gefragt werden – das ist unmittelbarer, als wenn (nur) über die Gefühle gesprochen wird. Es ist davon auszugehen, dass vom Ort Erinnerungen angestoßen werden, und dass diese von Gefühlen begleitet sind. Der Prozess ist also nicht nur „schlichtes Reden“; es ist auch wichtig, spezifische Fragen zu stellen. Als zeitlicher Rahmen werden „eine oder eineinhalb Stunden“ (vgl. Int. 7, Z.518) veranschlagt. Am Ende des Gesprächs ist es ratsam, wieder komplett in den konkreten Moment (ins „Jetzt“) zurückkehren, indem man fragt: „Und wie geht's Ihnen jetzt, na?“ (vgl. ebd., Z.514f).

Wichtig ist zudem, dass sich die Fachkraft Sozialer Arbeit auch in Folge bei Bedarf für Gespräche zur Verfügung stellt. Ein immanenter Teil der traumasensiblen Biographiearbeit ist es, sich mit Situationen der Vergangenheit auseinanderzusetzen (vgl. ebd.).

Es ist wichtig zu betonen, dass die Bedeutung und Wirksamkeit der Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte, wie in zahlreichen Veröffentlichungen deutlich wird, die Relevanz von Besuchen an Orten der Traumatisierung unterstreicht (vgl. ebd.:132). Teilweise wird die Konfrontation mit diesen Orten aber auch kritisch gesehen, „das Risiko [dabei] ist enorm hoch“ (vgl. Int. 3, Z.404) und muss deshalb auch sehr offen und transparent vorbereitet, kommuniziert und durchgeführt werden. Hier spielt vor allem Verlässlichkeit ein großes Thema, denn Betroffene haben in ihren bisherigen Beziehungen vielleicht „keinen Verlass erlebt“ (vgl. ebd., Z.388). Umso wichtiger ist es, im Umgang mit Betroffenen verlässlich zu sein und alle besprochenen Herangehensweisen auch so umzusetzen. So benennen auch Schwerwath und Friedrich (2020:133) den hoch sensiblen Umgang mit den Rekonstruktionen der traumatisierenden Lebensgeschichte als erforderlich, denn: „Kontakt herzustellen zu Situationen des eigenen Lebens bedeutet auch immer die Gefahr, von diesen Begegnungen überwältigt zu werden“.

Im Rahmen einer transparenten und offenen Kommunikation ist auch die Gestaltung eines schützenden Umfeldes in der gemeinsamen Arbeit entscheidend. Folglich soll daher auf den Aufbau und die Bedeutung eines schützenden Umfeldes für Menschen mit Traumaerfahrungen eingegangen werden, um eine weitere Handlungsweise traumasensibler Sozialer Arbeit aufzuzeigen.

9.3.1.3 Gestaltung eines schützenden Umfelds

Das Entscheidendste in der Arbeit mit Traumatisierten ist eine geschützte Umgebung und Situation, um so den Betroffenen ein sicheres Gefühl vermitteln zu können (vgl. Int. 4, Z.34ff). Die Stabilisierung und Sicherheit erscheinen im Umgang mit Traumatisierten als das Allerwichtigste. Traumasensible Soziale Arbeit bedeutet „auf den Schutz zu schauen“ (vgl. ebd., Z.60).

Ein Narrationsstrang betont, „was die Sozialarbeit besonders gut kann, ist die äußere Stabilität herzustellen“ (vgl. Int. 4, Z.264f), indem sie den Menschen eine Bleibe, materielle Grundversorgung, einen Rückzugsort und Sicherheit bietet. Dies kann dazu beitragen, dass die Menschen eine gewisse innere Stabilität erreichen, oft „sogar ohne umfangreiche psychotherapeutische Interventionen“ (vgl. ebd., Z.271f). Diese innere Stabilität wird „meistens von selber“ (vgl. ebd., Z.267) hergestellt.

Eine Stabilisierung durch das Sicherstellen materieller Grundbedürfnisse im Rahmen der Sozialen Arbeit kann als ein positiver Beitrag der Sozialarbeit zur Traumaarbeit angesehen werden. Die innere Stabilität wird nach der äußeren Stabilisierung durch Ressourcenarbeit¹²⁶ hergestellt, welche einen weiteren wichtigen Teil der Sozialen Arbeit ausmacht.

In der Traumabegleitung ist es entscheidend, die vorhandenen Ressourcen von Menschen mit Traumaerfahrungen zu erkennen, anzuerkennen und den Klient*innen gegenüber auch zu verdeutlichen. Trotz der emotionalen Belastung und des möglichen Gefühls der Ausweglosigkeit hat die Person das Trauma überlebt. Es ist wichtig, genau dieses Überleben gegenüber den Betroffenen zu betonen, da das Überleben selbst eine bedeutende Ressource darstellt (vgl. Int. 6, Z. 443f). Die bewusste Anerkennung dieser Überlebenskraft und die Fokussierung auf die bereits vorhandenen Ressourcen während der Begleitung tragen dazu bei, die individuelle Selbstwirksamkeit der Klient*innen zu stärken. Eine Anerkennung dieser häufig unbewussten Ressourcen bildet den initialen Schritt zur Traumabewältigung. Ressourcenorientierung fungiert dabei nicht nur als eine Einstellung gegenüber den Betroffenen, sondern gleichzeitig auch als eine methodische Technik (vgl. Beckrath-Wilking 2013; Gebrande 2021; Geiser 2015; Sack / Sachsse 2020; Standi / Stangl 2018), so die facheinschlägigen Diskurslinien aus der Traumapädagogik. Der Ansatz der Ressourcenorientierung ermöglicht es, gemeinsam mit der betroffenen Person Wege zu finden, um die inneren Ressourcen weiter zu stärken und die positive Selbstwahrnehmung zu fördern (vgl. Int. 6, Z.559f). Die Stärkung der Selbstwahrnehmung erscheint bei Traumaerfahrung essenziell.

9.3.2 Spezifisches Repertoire in der Interventionsarbeit

Neben den allgemeinen Handlungsweisen zielt dieses Kapitel nun darauf ab, spezifische Handlungsweisen zu verdeutlichen, die Betroffene bei akuter Retraumatisierung unterstützen und Sozialarbeiter*innen in ihren Beratungen anwenden können. Im Folgenden werden mögliche Vorgehen für den sozialarbeiterischen Alltag angeführt. Der

¹²⁶ Vgl. Kapitel 4.5.2 in diesem Band

Fokus liegt darauf, praxisorientierte Methoden, Techniken und Verfahren anzubieten, die in der täglichen Arbeit von Sozialarbeiter*innen von Nutzen sein können, insbesondere in der Beratung von Klient*innen mit Traumaerfahrungen.

9.3.2.1 Gedankliche Unterstützungsmethoden

Die bewussten Neubewertungen und Umgestaltungen der eigenen Wahrnehmung von Situationen tragen signifikant zur Steigerung des Selbstwertgefühls bei. Gezielte Methoden, Strategien oder Übungen zu Neubewertungen von Situationen der Klient*innen können deren Selbstwertgefühl aufbessern und stärken. Damit können Sozialarbeiter*innen unterstützende Maßnahmen für die Klient*innen setzen, sodass diese einen anderen Blick auf sich selbst entwickeln. Das ist ein maßgeblicher Schritt für eine Veränderung der Lebensqualität der Betroffenen (vgl. Int. 4, Z.321ff).

Das Konzept des *Sense of Coherence* von Antonovsky (1997) als theoretisches Konzept in der Sozialarbeit stellt eine solche Neubewertung dar. Der *Sense of Coherence*¹²⁷ bezieht sich auf die Fähigkeit eines Menschen, schwierige oder traumatische Erfahrungen in sein Leben zu integrieren und diesen Erfahrungen einen Sinn zuzuweisen.

Der *Sense of Coherence* ermöglicht es den Menschen, das Erlebte besser zu verstehen und in ihren Lebenskontext einzuordnen; er stellt eine gedankliche Umstrukturierung dar. Wenn es gelingt, einen Sinn in den traumatischen Erfahrungen zu finden, wird dies als großer Erfolg in der Traumarbeit betrachtet. Die Idee, dass Menschen auch unter extremen Bedingungen einen Sinn konstruieren können, wird auch mit Viktor Frankl¹²⁸ in Verbindung gebracht. Dieses Konzept des Sinnfindens wird als eine wichtige Komponente bei der Unterstützung von Menschen mit Traumaerfahrungen in der Sozialarbeit angesehen (vgl. Int. 5, Z.306ff; Frankl 2008). Der *Sense of Coherence* ist ein „Grundgefühl, genug Ressourcen zur Verfügung zu haben, um mit den Anforderungen des Lebens fertig zu werden“ (vgl. Bengel et al. 2006). Er kann mithilfe gedanklicher Umleitungen mitunter angestoßen werden und so in der sozialarbeiterischen Begleitung unterstützend wirken.

Eine Diskurslinie in der Traumatherapie betont die Bedeutung des Respekts gegenüber den individuellen Grenzen der Klient*innen (vgl. Int. 2, Z.149ff). Als eine Möglichkeit im Beratungssetting wird die *Stopp-Regel* (vgl. ebd., Z.152) genannt, wobei die Klient*innen durch ein „Stopp-Signal“ stets selbst das Gespräch beenden oder umlenken können. Dies dient dazu, die Kontrolle und Autonomie der Klient*innen zu wahren (vgl. Gebrande 2021).

Geht es um die Konfrontation mit Orten der Traumatisierung wird empfohlen, dass die betroffene Person sich die Begehung im Geiste vorstellt und sich dadurch mental darauf vorbereitet (vgl. Int. 5, Z.251ff). Durch die geistige Vorstellung kommt es zu einer mentalen Entlastung, da schon die erste Angst vor der Konfrontation genommen wurde (vgl. Peichl 2018). Wenn die obig genannten Aspekte gegeben sind, kann eine Begehung ein gutes Tool für Traumarbeit sein; vor allem wird dadurch die „Zeugenschaft

¹²⁷ Vgl. Kapitel 4.5.1 in diesem Band

¹²⁸ Frankl war ein österreichischer Psychiater, der in seinem Buch „Trotzdem Ja zum Leben sagen“ seine früheren Erlebnisse und Erfahrungen in Konzentrationslagern der NS-Zeit schilderte und erklärte, wie er trotz des Leids und Elends sein Leben weiterführen konnte (vgl. Frankl 2008).

erhöht“ (vgl. Int. 5, Z.258). Die Zeugenschaft kann dazu beitragen, die Situation zu verbessern und den Betroffenen das Gefühl zu geben, dass ihnen in ihrem Unrecht Recht gegeben wird (vgl. Int. 5, Z.300f).

Der Aufbau einer tiefen Beziehung zwischen Sozialarbeiter*innen und Klient*innen im Kontext traumasensibler Sozialer Arbeit ist wichtig (vgl. ebd.).

Eine weitere Methode ist die des *sicheren Ortes*, die als Unterstützung dienen kann, um Gefühle von Unsicherheit zu lindern. Diese Übung kann von Sozialarbeiter*innen durchgeführt werden und braucht keine zusätzliche Qualifikation (vgl. Int. 11, Z.391f). Der sichere Ort ist eine Imaginationsübung, bei welcher sich Betroffene von potenziell retraumatisierenden Situationen an sichere und angenehme Orte¹²⁹ denken können. So fällt es den Klient*innen leichter, sich selbst zu stabilisieren und zu beruhigen (vgl. Scherwath / Friedrich 2020).

Nach einer posttraumatischen Reaktion, wie beispielsweise einer Panikattacke, ist es „wichtig, das aufzuarbeiten“ (vgl. Int. 7, Z.440f). Aufarbeitung ist hier nicht im psychotherapeutischen Kontext im Rahmen einer Therapie gemeint, sondern einfach „mit dem, und sei’s stundenlang, reden“ (vgl. ebd., Z.442f). Das ist eine Intervention, die auch im Kontext Sozialer Arbeit angeboten werden kann. Dabei darf nicht erwartet werden, dass so ein Gespräch „die große Wende, persönliche Wende“ (vgl. ebd., Z.436) hervorbringt, aber es kann helfen eine Person „besser verstehen“ (vgl. ebd., Z.437) zu lernen – es können aus dem Gespräch Informationen über das Erleben der Person in der Situation gewonnen werden. Das ist wiederum auch der Beziehungsarbeit dienlich. Oftmals kommt es nach Traumareaktionen zur Vermeidung der erneuten Thematisierung der traumatischen Vergangenheit. Durch das direkte Aufarbeiten durch lange Gespräche, kann dieser Vermeidung begegnet werden (vgl. Schulze et al. 2020). „Tiefenpsychologische Grundkenntnisse“ sind ebenfalls in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrungen „von Vorteil“ (vgl. Int. 7, Z.454). Begründet wird das auch mit neurobiologischen¹³⁰ Bestätigungen tiefenpsychologischer „Grundkonzepte von Es, Ich, Über-Ich, das kann man nachsehen in welchen Hirnregionen sich das abspielt“ (vgl. ebd., Z.485f). Als Sozialarbeiter*in ist es wichtig, „dass man eben was von Übertragung und Gegenübertragung¹³¹ weiß und auch über, also, Containing, Containment“ (vgl. ebd., Z.455f).

Containment ist „Verdauungsarbeit“ (vgl. ebd., Z.460), also eine Technik, die einerseits aktiv angewandt werden kann, andererseits aber auch tieferes inneres Verarbeiten involviert. Dabei beobachtet man den*die Adressat*in und fragt sich: „Was führt der da auf, was macht der mit mir?“ (vgl. ebd., Z.461). Dabei ist es wichtig, als Fachkraft mit sich selbst in Diskurs zu treten und sich klarzumachen, dass die innere Reaktion mit eigenen starken Emotionen normal ist und es gleichzeitig nicht um einen persönlich geht, denn „wenn jemand anderer dasitzt an meiner Stelle wär’s ähnlich“ (vgl. ebd., Z.462f). *Containment* zeichnet sich dadurch aus, dass man so „sich selbst ein Stück beruhigt“ (vgl. ebd., Z.463), was dann auch beim Gegenüber ankommt, es meint also die Gegenübertragung. Ohne die bewusste Reflexion von der Gegenübertragung kann es teilweise zu „schädigenden Beziehungsmustern“ (Barwinski / Mertens 2023:154) kommen. Die Gefühlsebene ist dabei bei Fachkräften und Klient*innen stets vorhanden.

¹²⁹ Vgl. Kapitel 3.2.5.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

¹³⁰ Vgl. Kapitel 3.1 in diesem Band von Kollegin Höffernig

¹³¹ Vgl. Kapitel 3.1.3 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Auch die Person mit einer Traumaerfahrung „spürt natürlich, dass man selbst so in einer Mischform zwischen sich fürchten und Aggression“ (vgl. Int. 7, Z.460f) ist, und daraufhin ist entscheidend, dass „der[*die] merkt man beruhigt sich“ (vgl. ebd., Z.463f; Barwinski / Mertens 2023).

Ein weiteres gedankliches Vorgehen, um Klient*innen in traumatischen Situationen unterstützen zu können, ist sich selbst in die Situation des*der Klient*in hineinzuversetzen. Dies erfolgt durch die Methode der *Traumabrille*:

Die *Traumabrille* repräsentiert eine spezielle Sichtweise, die durch das Wissen über Trauma entsteht, sie steht metaphorisch für den Perspektivenwechsel. Das Aufsetzen der *Traumabrille* ermöglicht es, Verhalten von Personen mit Traumaerfahrungen besser zu verstehen und darauf angemessen zu reagieren, so eine facheinschlägige Diskurslinie. Der Blick durch die *Traumabrille* ist zugleich auch ein respektvoller, ein Wertschätzungsblick - „letztendlich geht's da auch um sehr viel Respekt und Wertschätzung, und, ähm, ja, dass man quasi auch vor den Leuten niederknien kann, was die alles geschafft haben, ja“ (vgl. Int. 11, Z.178ff). Eine Anerkennung der Ressourcen und Fähigkeiten der Betroffenen ist nicht nur an sich wertvoll, sondern führt auch sehr häufig zu einer besseren Compliance der Klient*innen. Daraus folgt, dass Wertschätzung, Respekt und Verständnis den Prozess der sozialarbeiterischen Beratung profitieren lassen. Dass die Arbeit durch den Blick der *Traumabrille* „fast schon ein bisschen leichter“ (vgl. ebd., Z.112) wurde, sagt auch, dass das Schwierige an der Arbeit mit Klient*innen mit Traumaerfahrung nicht ist, Verständnis und Wertschätzung für sie aufzubringen, sondern eher, wie die Zusammenarbeit abläuft, wenn man sich nicht versteht, quasi gegeneinander arbeitet. Wenn Menschen durch die *Traumabrille* betrachtet werden, wird bewusst, in welchem Zustand sie sich gerade befinden und ob in diesem Zustand ein sinnvolles Beratungsgespräch möglich ist. Durch eine traumasensible Perspektive und den Perspektivenwechsel können Menschen mit Traumaerfahrungen vor vorschnellen Diagnosen oder Vorurteilen geschützt werden (vgl. Scherwath / Friedrich 2020).

Neben den gedanklichen Unterstützungsverfahren in der traumasensiblen Sozialen Arbeit gibt es auch verschiedene physische Methoden, die den eigenen Körper in den Fokus rücken. Im Folgenden werden körperorientierte Methoden präsentiert, um weitere Handlungsmöglichkeiten von traumasensibler Sozialer Arbeit bei akuten Retraumatisierungen aufzuzeigen.

9.3.2.2 Körperorientierte Methoden

Die körperliche Beruhigung und Stabilisierung der Klient*innen steht stets im Fokus der Traumaarbeit. Dies kann durch physische Übungen wie „den Boden unter den Füßen spüren“ (vgl. Int. 2, Z.142), wie auch „auf die Atmung konzentrieren“ (vgl. ebd., Z.143) sowie durch die Erklärung der Situation, im Sinne der Psychoedukation¹³², gelingen. Dies kann dazu beitragen, die emotionalen und körperlichen Reaktionen der Betroffenen in solchen Momenten zu mildern und die Beruhigung und Sicherheit der Klient*innen zu gewährleisten. Dies sind außerdem Ansätze, die sich auch in der sozialarbeiterischen Beratung leicht anwenden lassen. Auch der Fachdiskurs benennt den Einsatz

¹³² Vgl. Kapitel 7.3.3 in diesem band von Kollegin Gruber

körperbetonter Methoden als Mittel, um Klient*innen zu ermutigen, mehr nach ihrem Körpergefühl zu handeln. „Beim Abbau von Spannungen, Unruhe und Nervosität ist jegliche Form von Bewegung hilfreich“ (vgl. Gebrande 2021; Lackner 2021:232; Scherwath / Friedrich 2020; Schulze et al. 2020).

Das Verfahren des *Somatic Experiencing* zeigt, dass es spezielle körperorientierte Methoden gibt, die darauf abzielen, blockierte Erfahrungen im Nervensystem zu lösen. Diese Methoden bieten einen körperlichen Zugang zur Traumabearbeitung, der über rein verbale Ansätze hinausgeht, da Trauma nicht nur im Geist, sondern auch im Körper gespeichert wird. Ein körperorientierter Ansatz in der Traumabegleitung respektiert und adressiert die physischen Auswirkungen von Trauma (vgl. Levine 2011). Körperorientierte Ansätze sind gut in die traumasensible Soziale Arbeit integrierbar. Laut dem Fachdiskurs ist *Somatic Experiencing* zum Beispiel keine spezifisch psychotherapeutische Methode. Es erweitert das Spektrum der verfügbaren Methoden und ermöglicht eine umfassende Begleitung für Betroffene von Trauma (vgl. Int. 6, Z.374ff). Laut Fachdiskurs ermöglicht das *Somatic Experiencing*, traumatische Erfahrungen auf eine sanfte Weise zu verarbeiten und dabei die individuelle Selbstregulation zu stärken. Durch die Fokussierung auf die Körperempfindungen und die schrittweise Erkundung von traumatischen Erlebnissen wird eine ressourcenorientierte Herangehensweise ermöglicht, die wiederum Selbstheilungskräfte der Betroffenen aktiviert (vgl. Levine 2011).

Des Weiteren wird in der Literatur die Relevanz des Umgangs mit Dissoziationen¹³³ hervorgehoben. Dissoziationen treten bei Menschen mit Traumaerfahrungen auf, da sie eine Art „Überlastungsschutz“ darstellen (Krüger 2021:145). Ein praktisches Tool, dem entgegenzuwirken, ist ein Igelball, der zusammen mit beruhigenden Botschaften dazu beitragen kann, Individuen aus dissoziativen Zuständen zurückzuholen. Eine solche körperorientierte Methode wirkt stimulierend. Sie kann dissoziierende Menschen zurückholen oder verhindern, dass sie überhaupt in diesen Zustand geraten (vgl. Krüger 2021). Es wird betont, dass Sozialarbeiter*innen in solchen Situationen außerdem besonnen und einfühlsam handeln sollen (vgl. Int. 11, Z.407ff).

In der Unterstützung bei Traumaerfahrungen können auch therapeutische Ansätze als Vorgehensweise eine Rolle spielen, darunter die Arbeit mit dem inneren Kind, die Ego-State-Therapie, und Aufstellungsarbeit. Die Vielfalt dieser Methoden ermöglicht es dem*der Sozialarbeiter*in, flexibel auf die individuellen Bedürfnisse des* der Klient*in einzugehen. Die zentrale Frage ist nicht die spezifische Methode, sondern vielmehr, was der*die Klient*in individuell benötigt, um Heilung zu erfahren. Diese methodischen Ansätze zielen darauf ab, Menschen ihre inneren Prozesse aufzuzeigen, und gehen darauf ein, wie dadurch auch das Verhalten gesteuert wird (vgl. Scherwath / Friedrich 2020). Die Gemeinsamkeit der unterschiedlichen Ansätze ist es, „dass sie versuchen, durch Symbolisierungsprozesse innere Bilder, Vorstellungen, Impulse und Erfahrungen zu einer konkreten Gestalt werden zu lassen und so innerliche Zustände zu prozessieren“ (ebd.:136). Dieses Prozessieren trägt wesentlich zu einer gelingenden Traumaunterstützung bei und sollte demnach von Sozialarbeiter*innen gefördert und befürwortet werden.

¹³³ Vgl. Kapitel 4.3 in diesem Band

9.3.2.3 Expressives Gestalten

In der Traumabegleitung spielt kreatives Gestalten eine zentrale Rolle, nicht nur als Mittel zur Stabilisierung, sondern auch als Werkzeug, um traumatisierte Anteile zu verarbeiten (vgl. Lackner 2021b). Letztendlich steht der Bedarf des Einzelnen im Mittelpunkt der traumasensiblen Arbeit und die Auswahl der Methode erfolgt entsprechend dieser Bedürfnisse (vgl. Int. 6, Z.383ff). Die Möglichkeit, einen wohlthuenden Ort oder einen Anteil der Traumaerfahrung zu zeichnen oder zu malen, eröffnet den Betroffenen eine Gestaltungsmöglichkeit, die im Kontext von Trauma oft positiv genommen wurde. Durch die kreative Selbstexpression wird nicht nur eine emotionale Entlastung ermöglicht, sondern es entsteht auch eine Brücke zur Identitätsarbeit ¹³⁴.

Die Fähigkeit, das eigene Leben gestalten zu können, wird als grundlegend für die Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit und Identität nach einem traumatischen Erlebnis betrachtet. „Und das ist also alles, was auch Soziale Arbeit machen kann, überall Menschen wieder dazu bewegen, dass sie ihr Leben gestalten können, weil gerade im Trauma irgendwas passiert ist, wo wir das total aus der Hand gerissen wurde [...]“ (vgl. Int. 6, Z.397ff). Bezieht man sich in der Traumabegleitung beispielsweise auf die vorhandenen Ressourcen des*der Klient*in, kann eine gestaltende Methode eine Ressourcencollage sein. Sie stärkt die Selbstwirksamkeit, indem konkrete Ressourcen vorgezeigt werden, was gleichzeitig beruhigend auf die Betroffenen wirkt, da es sich um eine expressive Methode handelt, sich mit der Vergangenheit und der Zukunft auseinanderzusetzen (vgl. ebd.). Sich am Bewältigungsprozess zu beteiligen und nicht die Verantwortung abgeben, gibt Menschen mit Traumaerfahrung das zurück, was ihnen genommen wurde: Kontrolle (vgl. Int. 6, Z.411ff).

Des Weiteren ist ein von einer einschlägigen Diskurslinie genanntes methodisches Vorgehen der traumasensiblen Arbeit das filmische Aufarbeiten von Orten der Traumatisierung (vgl. Int. 6, Z.645ff).

Die traumasensible Herangehensweise hinterfragt hierbei, ob eine physische Begehung erforderlich ist oder ob es alternative Formen gibt, die ebenso effektiv sind. Als Alternative zur direkten Präsenz an diesen Orten besteht die Option, einen Film anzufertigen, wodurch der*die Betroffene nicht unmittelbar vor Ort sein muss. In einem geschützten Rahmen könnten Betroffene die Möglichkeit haben, sich diese Aufnahmen anzusehen, wobei ihnen jederzeit die Option offensteht, den Prozess zu stoppen und sich zurückzuziehen. Dabei kann die Soziale Arbeit außerhalb des Rahmens bereitstehen, um mit den Teilnehmer*innen zu sprechen. Dieser Ansatz geht bedacht auf die individuellen Bedürfnisse und den Schutz der betroffenen Personengruppe ein. Er stellt eine gestaltende Methode dar, deren Ziel es ist, die individuellen Bedürfnisse und das Wohlbefinden der betroffenen Einzelpersonen zu berücksichtigen (vgl. Int. 6, Z.657) Dabei sind der Kreativität keine Grenzen gesetzt, solange sich die Betroffenen in einer schonenden Weise mit ihrer Vergangenheit auseinandersetzen können (vgl. Fornaro et al. 2023).

Die Integration traumasensibler Ansätze ermöglicht es Sozialarbeiter*innen, auch außerhalb von therapeutischen Settings wirksame Werkzeuge zur Unterstützung von

¹³⁴ Vgl. Kapitel 9.5.3 in diesem Band von Kollegin Bambara

Menschen mit Traumaerfahrungen einzusetzen, wodurch die Wirksamkeit und Zugänglichkeit der Hilfeleistungen in der sozialen Arbeit weiter gestärkt werden können.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Soziale Arbeit als Profession über die Handlungskompetenz verfügt, mit (Re-)Traumatisierungen von Menschen sensibel und fachkompetent umzugehen. Die im vorliegenden Kapitel beschriebenen allgemeinen Interventionsansätze und auch die spezifischen Methoden, Verfahren und Techniken verdeutlichen, dass Soziale Arbeit auf Traumata eingehen und die individuellen Bedürfnisse der Klient*innen berücksichtigen kann. Die Kompetenz der Sozialen Arbeit, auch ohne spezifisches psychotherapeutisches Fachwissen einen konstruktiven Beitrag zur Unterstützung bei Trauma und der erneuten Traumatisierung zu leisten, unterstreicht ihre Relevanz in diesem anspruchsvollen und sensiblen Feld.

Das nachfolgende Kapitel dient dem Verständnis der biographischen Hintergründe von Menschen mit Traumaerfahrung und der Analyse ihrer Biographie sowie ihrer familiären Hintergründe. Nach der ausführlichen Darstellung von Interventionsansätzen bei akuter Retraumatisierung wird nun also ein Einblick in die biographische Lebenswelt von Betroffenen gegeben. So kann ein ganzheitliches Bild von ihrer Lebenswelt und den vorangegangenen Erlebnissen dargestellt werden.

9.4 Familie und Biographie

Hiesberger Clara

Wie sich Maßnahmen der Fremdunterbringung auf biographische Prozesse von Betroffenen auswirken und welche Rolle familiäre Hintergründe dabei spielen, bildet den zentralen Gegenstand der nachfolgenden Ergebnisdarstellung.

Basierend auf den empirischen Erkenntnissen konnten neben den bereits ausgeführten Ergebnissen zu Traumapädagogik und Handlungsweisen zur Unterstützung bei akuter Retraumatisierung bedeutende Erkenntnisse über die tiefgreifende Verbindung zwischen individuellen Lebensgeschichten und familiären Strukturen gewonnen werden. Im Rahmen dieser Analyse wurde die Kategorie „Familie und Biographie“ als entscheidender Schwerpunkt identifiziert, um die komplexen Wechselwirkungen zwischen Lebensverläufen von Menschen mit Traumaerfahrungen und familiären Dynamiken zu erfassen.

Nachstehend erfolgt die Präsentation der Ergebnisse in Form von verschiedenen Kategorien, die die unterschiedlichen Aspekte und Dimensionen der Beziehung zwischen Familie und Biographie herausarbeiten.

9.4.1 Auswirkungen von Trauma auf Beziehungsdynamiken

Hinsichtlich zwischenmenschlicher Beziehungen¹³⁵ in der Biographie von Betroffenen zeigt sich eine komplexe Dynamik zwischen dem Bedürfnis nach sozialer Distanz und dem Wunsch nach zwischenmenschlicher Verbundenheit. Beeinflusst wird sie durch traumatische Erfahrungen und persönliche Schwierigkeiten. Dies führt zu einer gespaltenen Beziehungsdynamik, die das Aufrechterhalten stabiler und vertrauensvoller Beziehungen erschwert. Diese Unfähigkeit, stabile und vertrauensvolle Beziehungen aufrechtzuerhalten, kann auf eine Vielzahl von traumatischen Erfahrungen zurückzuführen sein, wie beispielsweise Erlebnisse von Bedrohung, Verletzung oder Vernachlässigung. Diese Erfahrungen führen oft zu einem starken Misstrauen gegenüber anderen Menschen und erschweren es, sich emotional zu öffnen und Vertrauen aufzubauen (vgl. Int. 8, Z.249ff). Betroffene von Fremdunterbringung sind infolge der Erfahrung, verletzt und bedroht worden zu sein, ungleich stärker dadurch belastet. Dies trifft auch auf die Betroffenen von Kirchberg am Wagram¹³⁶ zu, waren sie doch durch Isolation und das Schüren von Angst (vgl. Int. 9, Z.128ff) diesen Faktoren ausgesetzt.

Die gesplattene Beziehungsdynamik zeigt sich in der Tendenz der Betroffenen, einerseits soziale Distanz zu bevorzugen und sich von anderen zurückzuziehen, und andererseits den Wunsch nach zwischenmenschlicher Verbundenheit zu verspüren. Dies kann stark

¹³⁵ Vgl. Kapitel 5.5.2 in diesem Band

¹³⁶ Vgl. Kapitel 2 in diesem Band

mit dem Gefühl des „Alleingelassenwerdens“ seitens der Familie zusammenhängen, welches durch mangelnde emotionale Unterstützung, Vernachlässigung oder sogar aktive Ablehnung seitens der Eltern und/oder Geschwister zustande kommt (vgl. Int. 8, Z.65ff). So berichtet ein Betroffener von der komplexen Beziehungsdynamik vor allem hinsichtlich seiner Schwestern, zu denen er seit 30 Jahren keinen Kontakt mehr pflegt (vgl. Int. 8, Z.529ff) „[...] (ihr) hob i de gaunze Hazung gmocht im Haus draußn und hob für de Oaweit nix verlaungt und zum Schluss hätt's des Material a nu umarasunst haum woin, i man des [...] Nocha hob i nie mehr Kontakt kobt mit ihr“ (Int. 8, Z.533ff). Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, leben oft zurückgezogen und isoliert. Sie können in einem Kreislauf von Schuldgefühlen, Scham und Wut gefangen sein¹³⁷ (vgl. Leventon 2010:129).

9.4.2 Trigger und transgenerationale Traumata

Eine Retraumatisierung wird oftmals von sogenannten „Triggern“¹³⁸ ausgelöst, wobei ähnliche Sinneseindrücke oder Situationen als Schlüsselreize ausreichen, um eine Erinnerung reflexartig auszulösen. Dabei werden Personen gefühlsmäßig in die traumatische Situation zurückkatapultiert. Trigger können als „indirekte Erinnerungen an eine Situation der Hilflosigkeit“ beschrieben werden (Int. 3, Z.198). Sie sind schwer erkennbar und Betroffene „können [sie] nicht voraussagen“ (Int. 3, Z.196). Das Erkennen oder Vorhersagen von Momenten, die triggern, kann scheinbar aber erlernt werden. Sollte es zu Retraumatisierungen¹³⁹ durch Trigger kommen, hilft es, den Zustand des/der Betroffenen anzusprechen (vgl. Int. 3, Z.204ff). Es wäre deshalb eine mögliche Herangehensweise, potenzielle Triggerpunkte gleich zu Beginn von Gesprächen zu benennen und zu enttabuisieren, sodass der*die Betroffene diesen Zustand bearbeiten kann und lernt damit umzugehen. Gleichzeitig ist es nicht möglich, alle potenziellen Trigger ausfindig zu machen. Oft wissen Betroffene nicht, ob ihnen Situationen und Gespräche „eigentlich wirklich guttun oder nicht“ (Int. 3, Z.217), dies kann besprochen werden und entlastende Methoden können in triggernden Momenten eingeübt werden. Diese sollten in der sozialarbeiterischen Beratung thematisiert werden, um Klient*innen optimal begleiten zu können und mögliche Maßnahmen bei Retraumatisierungen einzuüben.

Erinnerungen an Traumata können starke emotionale Reaktionen hervorrufen und Patient*innen oder Klient*innen versuchen „alles [zu] unternehmen, [dass] sie nicht erinnert werden“ (Int. 2, Z.73). Bei Triggern können „diese schrecklichen Gefühle, die mit dieser Erinnerung verbunden sind“ (ebd., Z.75) plötzlich wieder eintreten und Klient*innen können in einen Zustand versetzt werden, der sehr stark an das Trauma erinnert und sie in einen Zustand der akuten Retraumatisierung zurückversetzt (vgl. ebd., Z.79). Die unvorhersehbaren Trigger, die solche Erinnerungen auslösen können, sowie auch die Tatsache, dass die Betroffenen oft nicht über ihre eigene Traumatisierung Bescheid wissen, machen den Umgang mit diesen Aspekten für Sozialarbeiter*innen

¹³⁷ Vgl. Kapitel 3.1.4 in diesem Band von Kollegin Höffernig

¹³⁸ Vgl. Kapitel 4.3.2 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

¹³⁹ Vgl. Kapitel 4.2 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

besonders komplex. Nicht bearbeitete Traumata werden sich stets wiederholen und können sich in wiederkehrenden körperlichen und psychischen Zuständen manifestieren (vgl. Int. 2, Z.94ff). Traumata wiederholen sich in Form von Flashbacks (vgl. ebd., Z.100) – Wiedererleben vergangener traumatischer Ereignisse – und erzeugen Gefühle von Angst und Ohnmacht (vgl. ebd., Z.100f). In diesen Zuständen (durch)leben Betroffene ihr Trauma erneut, es wird in die Gegenwart geholt und sie erleben eine Überflutung mit negativen Gefühlen. Die Erinnerung an traumatische Erlebnisse, ausgelöst durch Erinnerungen bzw. Trigger, können sich über Jahre bis Jahrzehnte wiederholen (vgl. Huber 2020). Retraumatisierung ist vergleichbar mit einem Anachronismus, aktuelle Gefühle der Angst, Ohnmacht und Überflutung passen dabei nicht in die Gegenwart (vgl. Int. 2, Z.129). Was Klient*innen erfahren ist „nichts anderes als eine Form von Erinnerung“ (ebd., Z.130f).

Diese unbewussten sich wiederholenden Muster können über Generationen hinweg beobachtet werden und werden dann als transgenerationale Traumata¹⁴⁰ bezeichnet (vgl. Int. 2, Z.95ff). Schwere traumatische Erfahrungen können über mehrere Generationen hinweg wirken, da die menschliche Psyche ein System darstellt, das über mehrere Generationen hinweg beeinflusst wird. Die traumatischen Ereignisse, die in einer Generation stattfinden, können oft zu Beziehungs- und Bindungsstörungen führen. Diese Störungen erhöhen wiederum die Wahrscheinlichkeit, dass auch die nächste Generation traumatisiert wird. Häufig haben die Traumatisierungen bereits im Leben der Eltern oder Großeltern stattgefunden. Die Geheimnisse, die eine Familie hütet, und das Unrecht, für das die Familie sich schämt, können ihren Ursprung in den Erfahrungen der vorherigen Generationen haben (vgl. Korittko / Pleyer 2011:42). Traumatische Erfahrungen lassen also eine Art Schatten über betroffene Familien hängen, was bedeutet, dass sie trotz des Versuchs, sich mit aktuellen Herausforderungen auseinanderzusetzen, immer präsent bleiben. „Da gab's eigentlich durchwegs immer irgendwelche Geschichten in der Vergangenheit“. (Int. 11, Z.221f) Dies legt also nahe, dass Familien in schwierigen Familienkonstellationen und -situationen oft von Traumata und belastenden Erfahrungen aus der Vergangenheit begleitet werden. Zudem sind in solchen Familien durchwegs Geschichten von Gewalt und anderen traumatischen Ereignissen vorhanden, die auch in aktuellen Beratungssituationen präsent sein können (vgl. Int. 11, Z.221ff). Ein geschultes Bewusstsein für körperliche Indikatoren, die auf eine Retraumatisierung hindeuten, machen ein schnelles Handeln möglich und können die Intensität der Retraumatisierung reduzieren. Die Maßnahmen der Reorientierung und deren Wirkung hängen vom „Wissen über Trauma, Traumatisierungen und erste Hilfe bei Retraumatisierungen“ (Int. 6, Z.138f) ab. Dies unterstreicht die Intensität und Unkontrollierbarkeit solcher Momente und die Notwendigkeit, Klient*innen in diesen Momenten zu unterstützen, zu begleiten und zu beruhigen.

9.4.3 Das institutionelle System als Teil der Biographie

Fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche sind oft perfekt an das institutionelle System adaptiert. Dies kommt idealtypisch in Sprachbildern wie dem Folgenden zum

¹⁴⁰ Vgl. Kapitel 3.1.4 in diesem Band von Kollegin Höffernig

Vorschein: „[...] also da kommt ma wieder zu Kaiserebersdorf, net, dass so über relativ frühe Kindheit im Verwahrheim, [...] dann halt Schulzeit, also zumindest Volksschule in Verwahrheimen; soziale Auffälligkeit: Kaiserebersdorf, soziale Auffälligkeit: Kirchberg, weitere Straffälligkeit: Strafvollzug. Also die waren perfekt adaptiert an das System, aber auch persönlich ein Stück zugerichtet.“ (Int. 7, Z.384ff) Diese Adaptierung erleichtert den reibungslosen Verlauf innerhalb des Systems, da die Kinder und Jugendlichen an die Strukturen und Regeln gewöhnt sind. Jedoch wird diese perfekte Adaptierung an das institutionelle System oft auch mit sozialen Auffälligkeiten und späterer Straffälligkeit in Verbindung gebracht. Die Eigenschaften, die innerhalb des Systems als Anpassungsfähigkeit gelten, können außerhalb des Systems als soziale Auffälligkeit wahrgenommen werden.

Ein weiterer Effekt des Verbleibs in diesem System ist es, „auch persönlich ein Stück zugerichtet“ (Int. 7, Z.387) zu sein. Der Begriff „zugerichtet“ deutet klar auf das Vorhandensein eines Täters hin – um „zugerichtet“ zu sein, muss einen jemand zugerichtet haben. Der Begriff „persönlich“ zeigt an, dass es sich um einen tiefgreifenden Einschnitt in die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und Jugendlichen handelt. „Perfekt adaptiert an das System, aber auch persönlich ein Stück zugerichtet“ (ebd., Z.387) zu sein, kontrastiert das Zugerichtet-Sein als eine Art negativen Nebeneffekt zu der Ressource des perfekt Adaptiert-Seins. Es ist zu hinterfragen, ob das tatsächlich der Fall ist, oder ob nicht diese Adaption an ein System nur möglich ist, indem man mentale Coping-Strategien entwickelt, die in einer „normalen“ Persönlichkeitsentwicklung nicht oder weniger stark ausgeprägt vorkommen. So kann etwas das „Problem“, dass sie spalten – „also sie unterscheiden halt zwischen den nur Guten und den Bösen, und dazwischen gibt’s nicht viel“ (ebd., Z.405) – als Coping-Strategie verstanden werden, mit extremen Ambivalenzen in der eigenen Lebenswelt umzugehen, die zugleich darin einschränkt, Zwischentöne wahrzunehmen.

9.4.4 Fremdunterbringung im Kindesalter

Das „Weggerissen-Werden von der Familie im Kindesalter“ kann sehr stark mit dem Fehlen von Verbundenheit im weiteren Leben zu tun haben (vgl. Int. 11, Z.656ff).

Bei Kindesabnahmen kann es zu einer fehlenden Transparenz im Vorgehen kommen. So wird insbesondere ein unerwartetes Verlassenwerden durch die Eltern seitens der Kinder als bedrohlich empfunden; das Risiko einer Traumatisierung ist erhöht. So wird durch den Fall eines ehemaligen Jugendlichen sichtbar, dass seine Trennung von den Eltern bei der Kinderübernahmestelle traumatisierend war. In seinem Fall entstanden Erinnerungslücken in Hinblick auf die traumatischen Ereignisse, was darauf hinweisen kann, dass versucht wird, bestimmte traumatische Erfahrungen zu verdrängen oder zu vergessen. Die Lücken in der Erinnerung können als Schutzmechanismus¹⁴¹ dienen, um mit den emotional belastenden Erlebnissen, welche durch das Verlassenwerden der Eltern entstanden sind, umzugehen (vgl. Int. 10, Z.301ff).

¹⁴¹ Vgl. Kapitel 5.4.1 in diesem Band

9.4.5 Bewältigungsmuster im späteren Leben

Menschen, die in Kirchberg am Wagram¹⁴² waren und aus dysfunktionalen Familienverhältnissen stammen, weisen eine erhöhte Vulnerabilität auf. Diese manifestiert sich in verschiedenen Lebensbereichen, wie bspw. der Problembewältigung, der Gestaltung von Beziehungen und dem Zugang zu Ressourcen, sowie auch der Schwierigkeit, Unterstützung in Zeiten der Not zu finden, was die Lebensqualität betroffener Personen einschränkt. Es ist Aufgabe der Sozialen Arbeit, gezielte unterstützende Maßnahmen zu ergreifen, um die Lebensqualität und das Wohlbefinden dieser Gruppe zu verbessern und Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten (vgl. Int. 4, Z.44ff). Wenn in einem familiären Umfeld hingegen bereits eine stabile und unterstützende Basis vorhanden ist, kann dies einen positiven Einfluss auf die Bewältigung von akuten Krisen haben. In solchen Fällen hat die Person die Möglichkeit, gestärkt aus der Krise hervorzugehen, wodurch der Erholungsprozess beschleunigt wird. Diese positive Einwirkung ist jedoch begrenzt auf akute Krisen, und es wird angenommen, dass bei peripheren oder anhaltenden Krisen, die über das unmittelbare familiäre Umfeld hinausgehen, zusätzliche Ressourcen und Unterstützung erforderlich sind. Während eine unterstützende Familie ein bedeutsamer Faktor ist, sind dennoch nicht alle Herausforderungen durch diese allein bewältigbar und externe Einflüsse gefragt. Es gibt kein Allheilmittel für die Bewältigung von Krisen, hilfreich sind umfassende Herangehensweisen (vgl. Int. 6, Z.358ff).

Das liegt daran, dass Menschen auf unterschiedliche Weise mit ihren Erfahrungen umgehen und individuelle Strategien entwickeln, um mit Herausforderungen in ihrem Leben fertig zu werden. Diese Unterschiede können stark von individuellen Lebenserfahrungen, Persönlichkeitsmerkmalen und dem sozialen Umfeld, darunter auch der Familie, beeinflusst werden. Die Bewältigungsmuster von Betroffenen können sich diametral unterscheiden. Einerseits können Konfrontationen gesucht und den Herausforderungen des Lebens kann aktiv entgegengetreten werden. Hierbei können sich die Betroffenen als handelnde Personen sehen, die selbstbestimmt Lösungen für ihre Probleme suchen. „Do muss man schon a selber was machen. Weil für mi als i von der Karlau ham gangen bin, hob i mir gschworn „jetz is Schluss“. (Int. 10, Z.719f). Dieses Muster kann von Extrovertiertheit und einem starken Wunsch nach Respekt und Gerechtigkeit gekennzeichnet sein. Die Betroffenen, welche dieses Bewältigungsmuster nutzen, zeigen eine hohe Selbstwirksamkeit und streben danach, ihre Stärke und Macht zu demonstrieren, insbesondere nach Jahren der Unterdrückung oder Misshandlung.

Andererseits kann schwierigen oder belastenden Situationen ausgewichen und sich von ihnen distanziert werden. Dies kann von Introvertiertheit und Fluchttendenzen gekennzeichnet sein. Von unangenehmen Themen oder Problemen wird sich entfernt und es wird stattdessen nach Freiheit gestrebt. „Waßt wos mi so introvertiert gmocht hat? Des worn de Misshandlungen“. (Int. 10, Z.569) Betroffene, welche dieses Bewältigungsmuster anwenden, können eine geringere Selbstwirksamkeit empfinden

¹⁴² Vgl. Kapitel 2 in diesem Band

und Schwierigkeiten haben, sich mit ihren Herausforderungen auseinanderzusetzen; insbesondere dann, wenn sie mit traumatischen Erfahrungen konfrontiert sind.

9.4.6 Umgang mit der eigenen Vergangenheit und Selbstwert

Die Biographiearbeit in der Sozialen Arbeit kann das gezielte Aufsuchen von Orten oder das Durchgehen von Dokumenten aus der Vergangenheit beinhalten, um ein besseres Verständnis für vergangene Ereignisse zu erlangen. Dies kann motiviert sein durch den Wunsch der Betroffenen, die Vergangenheit zu verstehen, Antworten auf unbeantwortete Fragen zu finden oder einfach nur eine Verbindung zu den eigenen Wurzeln herzustellen (vgl. Int. 10, Z.293ff).

Das Besuchen ehemaliger Orte des Geschehens kann als natürliche Reaktion auf traumatische Ereignisse gesehen werden. Es zeigt, dass die Betroffenen Mechanismen entwickelt haben, um mit ihren Emotionen und Erinnerungen umzugehen, und dass sie trotz traumatischer Erfahrungen ein Gefühl der Kontrolle über ihre Lebenserfahrungen entwickelt haben. Es ist möglich, dass das Trauma bewältigt wurde und es trotzdem wieder präsent ist, wenn der Ort, an dem es passiert ist, erneut besucht wird. Im folgenden Sprachbild zeigt sich eine mögliche Darstellung dieses Phänomens: „[...] ich kann sagen, ja, das war der reinste Horror für mich, aber ich hab's überlebt, ja, und ich kann mich zumindest kurzzeitig mal wieder dahin begeben, an diesen Ort, ja.“ (Int. 11, Z.546ff) Dies ist eine natürliche Reaktion, und es wäre absurd zu erwarten, dass Betroffene keine Emotionen empfinden, wenn sie mit den Erinnerungen an das traumatische Ereignis konfrontiert werden (vgl. Int. 11, Z.537ff). So wird auch am Beispiel eines ehemaligen Jugendlichen deutlich, dass das Alleinsein nach einem emotional belastenden Ereignis, wie dem Besuch einer ehemaligen Erziehungsanstalt, Raum für intensive emotionale Reaktionen bietet. Dabei können sowohl positive als auch herausfordernde Gefühle hervorgerufen werden (vgl. Int. 8, Z.286ff). Die Tatsache, dass einem ehemaligen Jugendlichen in solchen Momenten seine Gedanken „durch den Kopf gehen“ (Int. 8, Z.388), deutet darauf hin, dass die emotionalen Reaktionen auf das Erlebte auch nach dem Ereignis nachwirken und weiterhin präsent sind.

Zudem spielt auch der der Selbstwert eine bedeutende Rolle. Er gilt als ein essenzieller und wichtiger Teil eines Menschen und kann maßgeblich dazu beitragen, wie der Mensch durch das Leben geht. Frühe, negative Lebenserfahrungen haben langanhaltende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Selbstwertgefühl der betroffenen Personen und die Bildung eines gesunden Selbstwertes ist für sie äußerst herausfordernd (vgl. Int. 4, Z.320ff). Sieht man sich die Erziehungsanstalt in Kirchberg am Wagram an, „dann ist davon auszugehen, dass dort massiv versucht wurde, den Selbstwert der Personen zu brechen oder zu schwächen oder abzuwerten.“ (Int. 4, Z.334f). Aufgrund der früheren Belastungen und Herausforderungen in den Lebensverläufen der Jugendlichen können traumatische oder schmerzhaftes Erinnerungen nachwirken (vgl. Int. 4, Z.312ff).

9.4.7 Schuldzuweisung und Versöhnung

Beim Prozess der familiären Schuldzuweisung kann innerhalb einer Familie eine bewusste oder unbewusste Schuld zugeschrieben werden. Dies kann zu emotionaler Entfremdung, Distanzierung oder auch Gleichgültigkeit zwischen Familienmitgliedern führen. Die familiäre Schuldzuweisung bezieht sich auf die Dynamik innerhalb einer Familie, in der Schuld für bestimmte Ereignisse oder Probleme auf einzelne Mitglieder oder bestimmte Figuren projiziert wird. Dadurch können sich einige Familienmitglieder von anderen distanzieren oder, wie bereits erwähnt, eine Form der Gleichgültigkeit gegenüber bestimmten Familienmitgliedern entwickeln, insbesondere dann, wenn diese als „Schuldige“ betrachtet werden.

So wird durch den Fall eines ehemaligen Jugendlichen sichtbar, dass in seiner Familie eine bewusste oder unbewusste Zuweisung von Schuld existiert, insbesondere gegenüber seiner Mutter, die als „Übeltäterin“ betrachtet wird (vgl. Int. 1, Z.272ff). Die emotionale Entfremdung, die in diesem Zusammenhang stattfindet, zeigt sich in der Gleichgültigkeit gegenüber dem Tod seiner Mutter und der Tatsache, dass ihn von seiner Familie nie jemand in den Heimen besucht hat. Diese Gleichgültigkeit deutet auf tief verwurzelte negative Emotionen oder eine Form der Entfremdung von seiner Mutter hin, die durch Enttäuschungen, Missverständnisse oder traumatische Erfahrungen geprägt ist (vgl. Int. 1, Z.195).

Trotz vergangener Konflikte und traumatischer Erfahrungen kann aber eine Art innerer Frieden oder eine gewisse Versöhnung mit den Eltern oder anderen nahestehenden Personen erreicht werden, ohne jedoch die negativen Aspekte ihrer Beziehung zu leugnen oder zu vergessen. Diese ambivalente Versöhnung beinhaltet die Anerkennung und Bearbeitung der komplexen, oft uneindeutigen Emotionen und Dynamiken innerhalb der Eltern-Kind-Beziehung. Sie ermöglicht es der Person, bestimmte Konflikte und Spannungen innerlich zu lösen, ohne dabei die Vergangenheit oder die Handlungen ihrer Eltern zu idealisieren oder zu rechtfertigen. So auch idealtypisch am Beispiel eines ehemaligen Jugendlichen, welcher über seinen Vater sagt: „Owa wir haum se daun bevor a gstoam is domois ausgsöhnt, er hod sei Schuid eigseng, i hobs a eigseng [...]“ (Int. 1, Z.272f) und weiter „[...] obwoi er eh so a schlechter Mensch woa [...]“ (Int. 1, Z.280)

Diese Versöhnung kann durch verschiedene Faktoren erleichtert werden, darunter die Suche nach innerem Frieden, die Akzeptanz bestimmter Realitäten oder die gemeinsame Überzeugung über bestimmte Ereignisse bzw. Verhaltensweisen innerhalb der Familie. Gleichzeitig kann sie auch eine gewisse emotionale Abkopplung oder Gleichgültigkeit gegenüber der Familie und bestimmten Erinnerungen beinhalten, die als Schutzmechanismus¹⁴³ dienen, um mit schmerzhaften Erfahrungen umzugehen (vgl. Int. 1, Z.276ff).

¹⁴³ Vgl. Kapitel 5.4.1 in diesem Band

9.4.8 Kohärenz im biographischen Verlauf

Betroffene, welche traumatische Erfahrungen gemacht haben, können weiterhin an die Vergangenheit denken und komplexe emotionale Zustände erleben, die von Gleichgültigkeit bis hin zu anhaltendem Nachdenken über die Vergangenheit reichen. „[...] beim Großteil der Menschen mit schweren Traumatisierungen ist eigentlich das Ziel, dass die lernen, trotz ihres Traumas ein halbwegs zufriedenstellendes Leben leben zu können aber nicht, dass das Trauma irgendwann total aufgelöst ist.“ (Int. 4, Z.589ff) Dies steht im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit unterstützender Netzwerke, wobei die Soziale Arbeit eine bedeutende Rolle übernimmt. Es wird deutlich, dass die Bewältigung traumatischer Erlebnisse ein fortlaufender Prozess ist, der von individuellen Bewältigungsstrategien, sozialem Unterstützungssystem und persönlicher Resilienz abhängt. Zudem wird hier aufgezeigt, dass die Möglichkeit, trotz traumatischer Erfahrungen ein zufriedenstellendes Leben zu führen, weniger von der vollständigen Auflösung des Traumas abhängt, sondern vielmehr von der Fähigkeit, damit umzugehen und sich weiterzuentwickeln.

Eine Studie von Caspari et al. (2021) untersucht die Auswirkungen von der Zeit in Erziehungsheimen auf die Lebenszufriedenheit der Betroffenen. Dabei wird ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Belastung durch die Heimerziehung und der aktuellen Lebenszufriedenheit aufgezeigt. Diejenigen, die angaben, nur eine geringe Belastung durch ihre Zeit im Heim erlebt zu haben, sind größtenteils (52,6 %) auch mit ihrem aktuellen Leben zufrieden. Im Gegensatz dazu ist dieser Anteil bei jenen, die eine starke Belastung durch ihre Heimerfahrungen angeben, nicht einmal halb so hoch (18,8 %). Dennoch sind diese 18,8 % eine bemerkenswerte Gruppe, da es ihnen offenbar gelungen ist, trotz der schweren Belastungen aus ihrer Heimzeit ihr Leben so zu bewältigen, dass sie aktuell sehr zufrieden oder zufrieden sind. Die Studie zeigt, dass diejenigen, die gering belastet sind, im Vergleich zu den stark belasteten Personen zwei- bis dreimal zufriedener mit ihrem aktuellen Leben sind, und dieser Trend spiegelt sich in allen untersuchten Aspekten wider. Insgesamt gelingt es nur einem Viertel der befragten ehemaligen Fremduntergebrachten, starke und mittlere Belastungen positiv zu bewältigen und eine hohe Lebenszufriedenheit zu erreichen (vgl. ebd.:738f).

Unseren erhobenen Daten zufolge zeigen sich hinsichtlich der Lebenszufriedenheit nach Erfahrungen mit Fremdunterbringung, wie in Kapitel 8.4.6 besprochen, zwei unterschiedliche Muster. Einerseits können Herausforderungen aktiv angegangen werden, um die Lebensumstände zu verbessern, andererseits kann sich auch den äußeren Umständen gefügt werden und ein Gefühl der Machtlosigkeit, das eigene Leben zu verändern, kann überwiegen (vgl. Int. 10, Z.719ff).

Erstes Muster bezieht sich auf die Annahme, dass man sein Leben und sein Glück durch eigene Entscheidungen und Handlungen maßgeblich beeinflussen kann. Dies zeigt sich idealtypisch im folgenden Sprachbild: „Man ist aber des Glückes selber Schmied“. (Int. 10, Z.723) Betroffene, welche dieses Muster aufzeigen, neigen dazu, Verantwortung für ihre Lebensumstände zu übernehmen und sehen sich selbst als Akteur*innen, die ihr Schicksal in die Hand nehmen können. Im Gegensatz dazu bezieht sich das zweite

Muster darauf, dass die Lebensumstände und das Glück hauptsächlich von äußeren Einflüssen und Umständen abhängen, auf die man wenig oder keinen Einfluss hat. „De Schmied worn de gaunz ondren“ (Int. 10, Z.724). Menschen mit diesem Muster tendieren dazu, die Verantwortung für ihr Leben und Glück anderen oder äußeren Umständen zuzuschreiben und fühlen sich machtlos oder hilflos, ihre Lebensumstände aktiv zu gestalten (vgl. Int. 10, Z.727).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Erfahrungen mit Fremdunterbringung (FU) eine bedeutende Rolle in biographischen Prozessen spielen, wobei individuelle Bewältigungsstrategien, soziale Unterstützungssysteme und persönliche Resilienz maßgeblich sind. Zudem verdeutlichen die Ergebnisse, dass familiäre Hintergründe eine starke Dynamik zwischen Selbstwert, Bewältigungsmustern und dem Umgang mit der eigenen Vergangenheit formen, wobei individuelle Unterschiede in der Lebenszufriedenheit nach FU-Erfahrungen deutlich werden.

Da sowohl biographische Prozesse als auch familiäre Hintergründe die Identitätsbildung von Individuen maßgeblich beeinflussen können, dient das nächste Kapitel dazu die Identitätsbildung von Menschen mit Traumaerfahrungen zu verstehen. Dieses Verständnis ist entscheidend, um angemessene Handlungsempfehlungen in der Sozialen Arbeit in Bezug auf die Identitätsarbeit leisten zu können.

9.5 Identity Pegs bei Traumaerfahrungen und begleitende Soziale Arbeit bei Identitätsarbeit

Bambara Sunita

Die Rolle der Sozialen Arbeit als fachlich autonomer Standpunkt im transdisziplinären Austausch zu Traumabegleitung und Traumaarbeit wurde in den letzten Kapiteln anschaulich dargestellt. Dabei müssen gesellschaftliche Dimensionen von Traumatisierung und deren Auswirkungen auf Betroffene berücksichtigt werden, um gelingende Interventionen setzen zu können (vgl. Gahleitner / Schulze 2009:7). Diese Arbeit befasst sich im Besonderen mit Kategorien der Identität bei Traumaerfahrungen, um in weiterer Folge mit konkreten Methoden in der Sozialen Arbeit, welche Klient*innen in ihrer Identitätsarbeit unterstützen können. Das Konzept der „Identitätsarbeit“ stellt dabei einen strukturierten Rahmen dar, der darauf abzielt, Personen mit Identitätskrisen zu helfen, ihre Erfahrungen zu verarbeiten, ihr Selbstbild neu zu gestalten und positive Veränderungen anzustreben. Dabei ist anzumerken, dass die Soziale Arbeit in den Prozess der Identitätsarbeit einwirken kann, aber keine eigenständige Identitätsarbeit durchführt. Die Definition der Identitätsarbeit erfolgte nach Keupp¹⁴⁴ und die weiterführende Konzeption basiert auf Erkenntnissen aus Expert*inneninterviews sowie Betroffeneninterviews in Verschränkung mit Erkenntnissen aus facheinschlägigen Diskursen aus Traumapädagogik, allgemeiner Soziologie und Sozialer Arbeit. Um sicherzustellen, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit Betreuung nach dem *State of the Art* der traumasensiblen Arbeit anbieten können, ist die Ausdifferenzierung von traumasensibler Sozialer Arbeit essenziell. Die folgenden Kapitel sollen einen Anhaltspunkt bieten, wie traumasensible Soziale Arbeit in der Praxis aussehen kann, welche Identitätskategorien nach Traumaerfahrung entstehen und welche Faktoren für die Identitätsarbeit in der begleitenden Sozialen Arbeit wichtig sind. Der Ausarbeitung liegt die Sozialisationstheorie nach George Mead und der Identitätsbegriff nach Erving Goffman¹⁴⁵ zugrunde, wie sie bereits im Theoriekapitel 6 erläutert worden sind, und wie sie in den verstehenden Sozialwissenschaften zur Anwendung kommen.

9.5.1 Identitätskategorien bei Traumaerfahrungen

Nachfolgend werden die Kategorien von Identitäten nach Traumaerfahrungen beschrieben, um anschließend traumasensible Soziale Arbeit als Interventionsmaßnahme zu beschreiben, die den Prozess der Identitätsarbeit von Menschen mit Traumaerfahrungen begleitet und bestärkt.

9.5.1.1 Urvertrauen als Kategorie

Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit dem Konzept des Bindungstraumas und dessen Implikationen für das Urvertrauen im Kontext früher Kindheitserfahrungen. Die Theorie des Bindungstraumas bildet einen deterministischen Ansatz und erweist sich als

¹⁴⁴ Vgl. Kapitel 6.7 in diesem Band

¹⁴⁵ Vgl. Kapitel 6.3 in diesem Band

begrenzt universal. Vor diesem Hintergrund wird in dieser Arbeit das Konzept des beeinträchtigten Urvertrauens anstelle des Bindungstraumas verwendet. Dabei wird davon ausgegangen, dass aufgrund verschiedener Faktoren, darunter z.B. Misshandlungen, jenes Urvertrauen nicht angemessen entwickelt werden kann.

Der Fachdiskurs legt nahe, dass das Urvertrauen, das im Säuglingsalter entscheidend ist, bei unzureichender Bindungsfähigkeit nicht ausreichend ausgebildet wird (vgl. Dienstl 2018:12). Solche Erlebnisse führen dazu, dass das Kind grundlegende Voraussetzungen für die Entwicklung eines gesunden Selbstgefühls nicht erlangt (vgl. Nienstedt / Westermann 2013:70).

Idealtypisch offenbart sich dieser Umstand auch im Sprachbild einer Person, die davon berichtet, eine generelle Abneigung gegenüber anderen Menschen zu empfinden, die sie unmittelbar und grundsätzlich auf frühe Misshandlungserfahrungen zurückführt (vgl. Int. 10, Z.569).

Im fachlichen Kontext wird die Annahme gestützt, dass Kinder in einer Umgebung, die von Vernachlässigung ihrer Bedürfnisse und mangelnder Zuwendung seitens der Bezugspersonen geprägt ist, Schwierigkeiten haben können, Vertrauen in sich selbst und ihre Umwelt aufzubauen. Dies kann zu einem Entwickeln von Anpassungsmechanismen führen, die darauf abzielen, die emotionalen und physischen Bedürfnisse der Erwachsenen zu erfüllen, um Bestrafungen zu vermeiden (vgl. Nienstedt / Westermann:71). Diese Mechanismen können sich in übertriebenem Anpassungsverhalten manifestieren, das wiederum darauf abzielt, Konflikte zu vermeiden, um die Zuwendung der Erwachsenen zu erhalten. Diese Erkenntnis von Nienstedt und Westermann offenbart sich auch im Fall eines Betroffenen, der beschreibt „[...] alles [das Vertrauen]] is weg“ (Int. 10, Z.640) und „I wor bestimmt, wor fremdbestimmt, olls hobn de andren bei mir bestimmt“ (Int. 10, Z.758).

Das Urvertrauen wird durch diese Erfahrungen in der Kindheit maßgeblich beeinflusst und kann zu einem Mangel an Selbstsicherheit und Autonomie führen. Individuen, die während dieser Entwicklung traumatische Erfahrungen erleben, berichten häufig von einem starken Gefühl der Fremdbestimmung ihres Lebens und einem Mangel an Selbstbestimmung (Int. 10, Z.758). Die fehlende Fähigkeit, anderen Menschen zu vertrauen, ist eine Folge dieser traumatischen Erfahrungen (vgl. Kuhnert 2017:43).

Deutlich wird, dass frühe Kindheitserfahrungen eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung von Urvertrauen und Selbstvertrauen spielen. Wenn früh kein Selbstvertrauen aufgebaut werden kann oder das Urvertrauen missbraucht und/oder missachtet wird, kann dies zukünftige Verhaltensweisen der betroffenen Person beeinflussen. Es kann das Nähe-, Distanz- und Empathieempfinden prägen (vgl. ebd.:40). Interessant ist, dass die oben genannten Zusammenhänge bei Betroffenen zu einer inneren Haltung, zu einer Haltungsprägung geworden sind, die laut Fachdiskurs als *Identity Peg* (vgl. Goffman 1992:37) beschrieben werden kann. Was Goffman als „identitätsstiftend“ für Menschen mit bestimmten chronischen Beeinträchtigungen erfasst, kommt bei den befragten Betroffenen als „beschriebenes Wesensmerkmal“ zum Vorschein bzw. wird von diesen als solches beschrieben.

9.5.1.2 Freundschaften als Kategorie

Kuhnert (vgl. 2017:43) beschreibt sozialen Rückzug und Beziehungslosigkeit als beobachtbare Traumafolgephänomene nach Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlungen im Kindesalter. Idealtypisch kommt dies in der Erzählung eines Betroffenen zum Ausdruck, der beschreibt, dass er „keine Feinde [ghobt], kane Freinde“ (Int. 10, Z.715) gehabt habe, die ihm geholfen hätten, mit seinem Erlebten umzugehen. In weiterer Folge erzählt er, dass er seit jeher allein und vollkommen zurückgezogen lebt und auch heute noch keine sozialen Kontakte pflegt. Er drückt es folgend aus; „i hob de Leit nit wollen“ (ebd., Z.570), und dass er „mit der Zeit gelernt [habe] zu hassen“ (ebd., Z.571). Dies kann wiederum als Schutzmechanismus gesehen werden, da er aufgrund seiner Erfahrungen Schwierigkeiten hat, Vertrauen aufzubauen und Freundschaften zu schließen. Durch die erlebten Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend hat der Betroffene erhebliche Schwierigkeiten, Nähe zuzulassen, was Kuhnert (2017:40) als mögliche Konsequenz traumatischer Erfahrungen deutet.

Sprachbilder wie: „Na des kann i nit sogen, de Schmied worn de gonz ondren“ (Int. 10, Z.723) verdeutlichen, wie der Betroffene die Kontrolle und Selbstgestaltung seines Lebens abgibt und sich dem Gefühl der Fremdbestimmung hingibt (vgl. Int. 10, Z.758). Wie in Kapitel 9.5.1.1 erklärt, beschreiben Nienstedt und Westermann (2013:71) die übertriebene Anpassung und Abgabe von Eigenverantwortung als weiteres Traumafolgephänomen. Eine andere Person, auch mit Erfahrungen von Gewalt im Jugendalter, deutet Freunde hingegen als etwas Hilfreiches (vgl. Int. 10, Z.717). Auch die ressourcenorientierte Soziale Arbeit deutet die Unterstützung durch Freund*innen, Verwandte, Bekannte etc. als hilfreiches Netzwerk, welches als Ressource mobilisiert werden kann (vgl. Standi / Stangl 2018:34). Beide Herangehensweisen der Personen sind Mechanismen zur Bewältigung von traumatischen Erfahrungen, dienen zum Selbstschutz und bilden Kategorien von Identitätsbildung als stabilisierende Muster der Ich-Identität.

9.5.1.3 Kategorie Resilienz

Im Rahmen dieser Arbeit wird Resilienz als eine bedeutende Fähigkeit betrachtet, die in einem dynamischen Prozess zwischen externen Stressfaktoren und individuellen Reaktionsmöglichkeiten entsteht. Diese Fähigkeit ist nicht statisch, sondern kann sich im Laufe der Zeit verändern, ist jedoch nicht beliebig manipulierbar (vgl. Kölbel / Erckrath 2023:12). Zunächst wurde der Begriff in der englischen Werkstoffmechanik im 19. Jahrhundert gebraucht, bevor er im 20. Jahrhundert auch in den westlichen wissenschaftlichen Disziplinen der Psychologie, Physiologie und Ökonomie an Bedeutung gewann (vgl. Höhler 2014:428). In der sozialwissenschaftlichen und psychologischen Literatur lässt sich Resilienz als Widerstandskraft übersetzen, und meint eine Form psychischer Elastizität oder Stressresistenz, die es ermöglicht, dass Menschen schwierige und schmerzvolle Umstände überleben und nicht daran „zerbrechen“ (vgl. Hölzle / Jansen 2011:74). Resilienz manifestiert sich unmittelbar nach dem Eintritt einer Krise oder eines Traumas und ermöglicht es den Betroffenen, angemessen mit den unerwarteten Ereignissen und ihren Auswirkungen umzugehen. Resilienz wird nicht angeboren, sondern entsteht in dynamischen Person-Umwelt-

Interaktionen und ist gekennzeichnet durch die Fähigkeit, interne und externe Ressourcen erfolgreich zu nutzen und daraus Bewältigungspotenzial zu gewinnen. Durch die erfolgreiche Überwindung von belastenden Lebensereignissen verbessern sich die Selbstwirksamkeit und das Selbstwertgefühl und stärken die Persönlichkeit (vgl. ebd.:75). In einem anderen Diskursstrang wird erwähnt, dass nach dem erfolgreichen Durchstehen einer Krise Personen eine neue Entwicklungsstufe erreichen können. Zu dieser Erkenntnis sollte die betroffene Person allerdings für sich selbst finden, und als unterstützende Fachkraft sollte das nicht während der Krise erwähnt werden (vgl. Int. 6, Z.466f). Dabei ist es wichtig, zu betonen, dass Resilienz sich von präventiven Maßnahmen oder Vorsorge unterscheidet (vgl. Kölbel / Erckrath 2023:12).

In der Identitätsarbeit ist Resilienz für die Gestaltung und Aufrechterhaltung der Identität des Menschen verantwortlich, da sie es ihm/ihr ermöglicht, mit Traumata oder bedeutenden Herausforderungen im Leben umzugehen. Resilienz dient also nicht nur der Aufrechterhaltung einer stabilen Identität, sondern kann diese nach überstandenen Krisen auch stärken (vgl. Sautermeister 2016:219).

9.5.1.4 Widerstand und Ungehorsam als Resilienz

Resilienz entsteht aus der Notwendigkeit heraus, sich den Herausforderungen traumatischer Erfahrungen zu stellen, und kann als Bewältigungsmechanismus betrachtet werden, um das Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten und eine bereits entwickelte Identität zu schützen. Angesichts der beschriebenen Widerstandsfähigkeit gegenüber autoritären Strukturen bei Betroffenen, die Misshandlungen in Institutionen wie KaW durchlebt haben, wird das Ausmaß von Resilienzbildung und deren Einfluss auf Identität verdeutlicht (vgl. Int. 10, Z.58/103/128). Sprachbilder von Betroffenen wie „Jo genau und jetzt kämpf i und jetzt kämpf i. Je mehr ma mi tracktiert, desto mehr kreaagt es zruck olls“ (Int. 10, Z.746) zeigen, wie ausgeprägt der Wille nach Widerstand und Selbstermächtigung aussehen kann.

Die Entwicklung von Ich-Identitätsgefühlen und Selbstwahrnehmungsfähigkeiten erfordert ein unterstützendes Umfeld und verlässliche Bezugspersonen, wie von Dehner-Rau und Reddemann (2011:138) beschrieben. Personen, die ohne diese Unterstützung aufwachsen, können dennoch eine starke autonome Willenskraft entwickeln, die es ihnen ermöglicht, sich gegen Unterdrückung zu behaupten. Dieser Widerstand kann als Resilienz betrachtet werden, welche nicht nur dazu beiträgt, traumatische Erfahrungen zu überwinden, sondern auch für nachfolgende Herausforderungen von Vorteil ist (vgl. Int. 10, Z.103).

Gahleitner et al. (2016:25) weisen darauf hin, dass traumatische Belastungen eine Vielzahl von charakteristischen Persönlichkeitsveränderungen verursachen können, die sich je nach Art des Traumas unterscheiden. Traumafolgen können nicht nur zu unmittelbaren psychischen Phänomenen führen, sondern auch zukünftige Verhaltensmuster und Bewältigungsmechanismen beeinflussen. In vielerlei Fällen bedeutet das, dass keine Resilienzen entwickelt werden können, sondern andere Bewältigungsstrategien entstehen, die für Außenstehende nicht immer förderlich wirken und auch als „Abwehrmechanismen“ bezeichnet werden können. Von solchen erzählt ein weiterer Betroffener. Er habe die Menschen aus Schutz auf Abstand gehalten und keine „Ich-Beziehung“ und keinen eigenen Willen entwickeln können (vgl. Int. 10, Z.642).

Die Schwierigkeit, bei traumatischen Erfahrungen in der Kindheit eine „Ich-Identität“, im Goffmanschen Sinne, sowie einen eigenen Willen entwickeln zu können, lässt sich auch im Fachdiskurs finden. Durch die Angst vor den Peiniger*innen sichert sich die betroffene Person notgedrungen im Umfeld ab, ob ihr Verhalten toleriert wird, denn nur so glaubt die betroffene Person der Willkür der Peiniger*innen entkommen und die Angst mindern zu können. Dieses Absichern manifestiert sich in der Identität und bildet einen Bewältigungsmechanismus, der sich durch die notwendige Außenkontrolle und Außensteuerung definiert, und damit das Erlernen eines eigenen Willens nicht möglich macht (vgl. Nienstedt / Westermann 2013:71). Auch dieser Bewältigungsmechanismus kann eine Form des Umgangs mit Trauma sein.

Traumafolgen bewirken nicht nur Bewältigungsmechanismen oder Resilienzen, sie können auch bereits vorhandene Resilienzen fördern (vgl. Thoma et al. 2019:66). Menschen, die Traumatisches erlebt haben, können einen Widerstand gegen traumabegleitende Interventionen zeigen. Dieser Widerstand sollte positiv bewertet werden, selbst wenn er sich gegen Interventionen richtet. Er sollte als Ausdruck der Fähigkeit verstanden werden, persönliche Grenzen zu schützen, und eine aktive Rolle im eigenen Heilungsprozess zu spielen, wie ein Narrationsstrang der Analyse zeigt (vgl. Int. 6, Z.842ff). Ein weiterer positiver Aspekt, wenn traumatisierende Erfahrungen überlebt und bearbeitet worden sind, kann sich folgendermaßen ausdrücken: „die Leute, die ein Trauma bewältigt haben und integrieren konnten, die haben auch eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit erlebt [...] Und 'ne neue Identität entwickelt, [...] also deren Leben findet in einer anderen Liga statt [...]“ (Int. 11, Z.718).

9.5.1.5 Schuld und Scham als Kategorie

Die Emotionen von Schuld und Scham stehen in engem Zusammenhang und beeinflussen sich gegenseitig stark, insbesondere nach traumatischen Erfahrungen. Die Gefühle von Scham und Schuld sind besonders ausgeprägt bei interpersonellen Gewalterfahrungen, wie von Kümmerle et al. (2022) herausgearbeitet wurde. Schuldgefühle beziehen sich dabei auf spezifische Verhaltensweisen, während Schamgefühle das gesamte Selbst betreffen und zu einem negativen Selbstbild führen (vgl. Kümmerle et al. 2022:197). Im Fachdiskurs lässt sich ein bestimmter Begriff finden, der die Kohärenz zwischen Trauma und Scham benennt: Traumatische Scham (vgl. Marks 2015:30). Traumatische Scham ist besonders bei Grenzverletzungen wie Missbrauch, Vergewaltigung und Folter eine charakteristische Nachwirkung von Traumaerfahrung (vgl. ebd.:31). Bei sexueller Gewalt und Missbrauch wird das Selbstgefühl betroffener Personen besonders stark beschädigt (vgl. ebd.:30), denn Betroffene können sich nirgends zum Schutz zurückziehen und fühlen sich im eigenen Körper erniedrigt und selbst entfremdet (vgl. ebd.:31). Das Urvertrauen Betroffener ist erschüttert und ihr Identitätsgefühl fragmentiert (vgl. ebd.).

Je früher die Traumaerfahrung stattgefunden hat, umso tiefer sitzt das Schamgefühl (vgl. Ehrmann 2020, zit.n. Temel 2021:24). Auch interviewte Expert*innen sprechen von einem starken Schamgefühl nach Traumaerfahrungen und beschreiben, wie zusätzlich Schuld nach einem Trauma bei Betroffenen mitwirkt. Betroffene übernehmen die Schuld für das erlittene Leid und schämen sich dafür, da sie das Gefühl haben, dafür selbst verantwortlich zu sein. Die Opfer identifizieren sich mit den Täter*innen und übernehmen

deren Schuld und Scham („Identifikation mit dem Aggressor“). Scham kann die Kommunikation über Traumata erschweren und die Betroffenen daran hindern, ihre Erfahrungen aufzuarbeiten (vgl. Int. 2, Z.376f). Um Gefühle der Scham und Schuld verarbeiten zu können, helfen öffentliche Anerkennung und das Zugeständnis, dass Betroffenen Unrecht widerfahren ist. Wenn die Schuldgefühle auf die Täter*innen übertragen werden können und die Betroffenen erkennen, dass sie niemals die Schuld tragen, können auch die Schamgefühle abnehmen. Die Betroffenen müssen sich der Scham entledigen und den Täter*innen (sinnbildlich) stellen, um den Prozess der Traumaverarbeitung zu begünstigen, zeigt ein weiterer Narrationsstrang (vgl. Int. 6, Z.622ff). Übereinstimmend zu den Deutungen der Expert*innen beschreibt ein Betroffener, wie er bereits Gefühle der Schuld ablegen konnte und die Verantwortung bei den Misshandler*innen sieht (vgl. Int. 10, Z.526).

9.5.2 Exkurs: Stigmatisierung der „Care Leaver“

Aus der Care Leaver-Forschung hat sich ein bedeutender Debattenstrang im deutschsprachigen Fachdiskurs gebildet, der deren Stigmatisierung in den Fokus der Analyse rückt. So ist es nicht länger nur deren „Traumatisierung“ die im Vordergrund steht, sondern die Art der Stigmatisierung, die die Identitätsentwicklung Betroffener beeinflusst.

Abwertende Zuschreibungen sind es, die bei (ehemals/aktuell) Fremduntergebrachten Spuren im Selbstbild hinterlassen (vgl. Caspari et al. 2021:13). Diese Erkenntnisse basieren auf der Arbeit von Caspari et al. (2021), deren Analyse von Lebensführungen Betroffener den Zeitraum von 1949 bis 1975 abdeckt. Es ist wichtig, anzumerken, dass trotz des zeitlichen Unterschieds zwischen der untersuchten Periode und der heutigen Zeit die Praktiken der Stigmatisierung und ihre Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung weiterhin relevant sind. Die traditionelle Stigma-Identitäts-Theorie der 1970er Jahre würde nun den betroffenen Fremduntergebrachten eine Gefährdung ihrer Identität zuschreiben und deren Ich-Identität¹⁴⁶ der öffentlichen Diskussion ausgesetzt sehen. Die Außenwelt gibt den Stigmatisierten Vorgaben, wie sie über sich zu denken haben. Zum einen wird von der stigmatisierten Person verlangt, sich normal zu verhalten, um im Gegenzug normal behandelt zu werden, zugleich habe der Diskreditierte die Andersartigkeit aber anzuerkennen und kein Recht sich auf Normalität zu berufen. „Schein-Normalität“ und „Schein-Akzeptierung“ benennt Goffman (vgl. 1992:152) diesen Widerspruch und Schicksal (vgl. ebd.:145f) der Stigmatisierten.

Insgesamt soll das Kapitel „Identitätskategorien bei Traumaerfahrungen“ mit der von Goffman zu Grunde liegenden Definition der Identität verdeutlichen, wie eine Wechselwirkung zwischen individuellen Erfahrungen von Trauma, sozialen und gesellschaftlichen Vorurteilen und Resilienz Identitätsprozesse dynamisch gestaltet. Die Analyse von Themen wie beeinträchtigtem Urvertrauen, gefolgt von Scham nach Traumaerfahrung, betont die Bedeutung einer traumasensiblen Herangehensweise in der Sozialen Arbeit.¹⁴⁷ Mit einem unterstützenden Support-System kann stetig an

¹⁴⁶ Vgl. Kapitel 6.3.4 in diesem Band

¹⁴⁷ Vgl. Kapitel 7.2 in diesem Band von Kollegin Gruber

positiven Selbstbildern gearbeitet werden. Auch die Profession der Sozialen Arbeit kann zum Aufbau eines positiv besetzten Selbstbildes beitragen, indem sie die Identitätsarbeit von Betroffenen begleitet. Es wird zudem klar, dass nicht nur intrinsische Faktoren nach Traumaerfahrungen Identitäten beeinflussen, sondern gesellschaftliche Annahmen genauso bedeutsam sind für die Identitätsbildung und das Selbstbild eines Individuums. Der nun folgende Abschnitt beschreibt, wie unterstützendes Vorgehen in der Sozialen Arbeit konkret aussieht und welche Haltung und Herangehensweisen Sozialarbeiter*innen bei der Begleitung von Identitätsarbeit beachten müssen. Die dargelegten Methoden der begleitenden Sozialen Arbeit bei Identitätsarbeit können mehr als Handlungsmaxime der Sozialen Arbeit betrachtet werden, nicht als gesonderter Teilbereich der sozialarbeiterischen Tätigkeit.

9.5.3 Soziale Arbeit als Unterstützung bei der Identitätsarbeit

Der nachfolgende Abschnitt befasst sich mit operativen Handlungsempfehlungen für eine begleitende Sozialen Arbeit. Das Expert*innenwissen sowie Erkenntnisse aus dem jüngeren Fachdiskurs zeigen Schlüsselkompetenzen und Vorgehensweisen für eine einfühlsame Soziale Arbeit auf, die einen wertfreien Raum schafft, in dem Betroffene Identitätsarbeit erbringen können.

9.5.3.1 Förderung der Autonomie

Traumatische Erlebnisse gehen mit einem Gefühl der Hilflosigkeit und einer empfundenen schutzlosen Preisgabe des Selbst einher (vgl. Kuhnert 2017:24). Um in einem traumasensiblen sozialarbeiterischen Setting keine erneute Hilflosigkeit oder Handlungsunmöglichkeit bei den betroffenen Personen zu provozieren¹⁴⁸, wird von Expert*innen gefordert, klare Rahmenbedingungen zu schaffen und stets die Autonomie Betroffener zu wahren. Das Vorliegen alternativer Gestaltungsmöglichkeiten ist dabei essenziell für die Identitätsarbeit, die von Sozialer Arbeit begleitet wird, indem sie die Betroffenen dabei unterstützt, wieder Kontrolle über ihr Leben zu erlangen und aktiv an der Konstruktion ihrer Identität teilzunehmen. Sich am Bewältigungsprozess zu beteiligen und nicht die Verantwortung für Lebensgestaltung und -planung abzugeben, ermöglicht die Erfahrung von Autonomie. Erst ein Erfahren von Selbstwirksamkeit und Autonomie durch die aktive Gestaltung und Teilnahme am Leben ermöglicht Identität (vgl. Int. 6, Z.388ff).

Klient*innen mit traumatisierenden Vorerfahrungen verlieren oft an Autonomie, da ihre Vorerfahrungen ihnen die grundlegende Erfahrung von Selbstständigkeit genommen haben bzw. gar nicht ermöglichten. Für viele Betroffene sind Situationen so angsterfüllt, dass sie „im schlimmsten Fall [...] das Haus nicht mehr verlassen“ (Int. 3, Z.146) können. Fachkräfte wie Hausarzt*Hausärztin oder Psychiater*in (ebd. Z.153) sind für Betroffene helfende Personen, denen sie ihre Autonomie abgeben können, um sich geschützt zu fühlen.

Menschen wenden unterschiedliche Abwehrmechanismen oder Methoden zum Schutz nach ihren traumatischen Erlebnissen an. Betroffene sind oft versucht, schmerzhaft

¹⁴⁸ Vgl. Kapitel 9.3.1 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

Ereignisse nicht aussprechen zu müssen. Dies kann als ein weiterer Abwehrmechanismus gesehen werden, um nicht erneut einer verletzlichen oder schambehafteten Situation ausgesetzt sein zu müssen. Wie im Fall von einem Betroffenen sichtbar wird, ist sein Widerstand am deutlichsten zu vernehmen, sobald seine Identität als „Unbeugsamer“ in Bedrohung gerät. „I muas des wos i wüll, i moch nix Ungesetzliches mehr, i loss mir nur nix anschaffen, bis heite nit“ (Int. 10, Z.424).

Dies passiert vor allem dann, wenn „die Autonomie bedroht ist“ (vgl. Int. 3, Z.251). Die Autonomie sollte daher von Menschen, die mit den Betroffenen interagieren und sie im Prozess der eigenen Identitätsarbeit begleiten, beachtet und eingehalten werden und nicht „weiter gefährdet“ (ebd., Z.277) werden. Dies passiert vor allem dann, wenn man Hilfe anbietet und Betroffene dann „auf die Hilfe angewiesen“ (ebd., Z.286) sind und schließlich von den Helfenden „abhängig werden“ (ebd., Z.287). Es ist deshalb Aufgabe der Sozialen Arbeit im Prozess der Begleitung von Identitätsarbeit darauf zu achten, den Klient*innen ihre Autonomie nicht abzusprechen und für sie zu entscheiden.

9.5.3.2 Vermeidung der Retter*innen-Rolle

Eine begleitende Soziale Arbeit ermahnt, einen realistischen Blickwinkel zu bewahren, und sich bewusst zu machen, dass das vorrangige Ziel nicht darin besteht, als „Retter*in“ aufzutreten, sondern vielmehr darin, den individuellen Überlebenswillen und die Selbstbestimmung der Betroffenen zu stärken (vgl. Int. 6, Z.751). Sozialarbeiter*innen müssen daher mit Achtsamkeit und Transparenz agieren, stets im Bewusstsein, dass trotz erlebter Traumaerfahrungen immer Möglichkeiten zur Stärkung von Ressourcen vorhanden sind. In diesem Zusammenhang ist es von grundlegender Bedeutung, die betroffene Person als Überlebende*n anzuerkennen, nicht als Opfer. Ein solcher Ansatz erfordert eine sensible Soziale Arbeit, die darauf abzielt, die „Opferrolle“ nicht zu verstärken und die Eigenverantwortung sowie Selbstbestimmung der Betroffenen zu respektieren. Gesellschaftliche und professionelle Akteur*innen vernachlässigen oft die individuellen Fähigkeiten und Stärken der Betroffenen, sehen nur das Trauma und nehmen die Perspektive der Täter*innen ein, indem sie nicht die überlebende Person wahrnehmen, sondern die misshandelte, leidende Person. Damit wird die Identität der Betroffenen als „Opfer“ reproduziert und damit ist die Gefahr der Manifestierung dieser Opfer-Identität verstärkt. Eine kontinuierliche Selbstreflexion seitens der Fachkraft ist somit unabdingbar, um sicherzustellen, dass eigene Handlungen, Vorannahmen und mögliche Einflüsse reflektiert und hinterfragt werden (vgl. Int. 6, Z.750ff). Deckungsgleich zu den Darlegungen der Expert*innen findet sich im Fachbuch *Reflexion des eigenen Selbstverständnisses* (vgl. Schulze et al. 2016:113) die Wichtigkeit dieses Prozesses seitens der Fachkraft. Eine kontinuierliche Reflexion verhindert eine Selbstüberschätzung, die zu Selbstbildern der „Retter*in“ mutieren können. Diese gehen oft mit Handlungsmustern einher, die zu einer übermäßigen Verantwortungsübernahme führen und das eigene Gefühl von Ohnmacht kaschieren sollen, das besonders bei der Arbeit mit Betroffenen von Traumaerfahrung auftreten kann (vgl. Int. 6, Z.750ff).

9.5.3.3 Fokus auf Themen der Benachteiligung, der Macht

Menschen, die traumatische Erfahrungen erlebt haben, sind besonders empfindlich für Dynamiken von Macht, Ohnmacht und Abhängigkeit. Betroffene sind sensibilisiert auf Gefühle der Fremdbestimmung und Entmündigung durch das Trauma und können schnell retraumatisiert¹⁴⁹ werden. So sollten derartige Emotionen in einem Begleitsetting nicht reproduziert werden. In der Sozialen Arbeit, die Identitätsarbeit unterstützend begleitet, gilt es, Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht zu vermeiden und Selbstbestimmung und Kontrolle stets den Betroffenen zu überlassen, und besonders auf hierarchische Strukturen zu achten, die ein Machtgefälle entstehen lassen können (vgl. Schulze / Zimmermann 2012:28). Dies könnte zu einer weiteren Verschärfung des bereits asymmetrischen Verhältnisses zwischen der betroffenen Person und der Fachkraft führen, das sich bis hin zu einer bedrückenden Dynamik entwickeln kann. Die gemeinsame Reflexion von Nutzer*innen und Fachkraft über strukturelle Hierarchien und Machtgefälle hingegen kann Retraumatisierung¹⁵⁰ verhindern (vgl. ebd., Z.26).

9.5.3.4 Ressourcenstärkung

Die ressourcenorientierte Arbeitsweise stellt ein Leitprinzip in der Sozialen Arbeit dar, dem besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird¹⁵¹. Dies gilt auch für die sozialarbeiterische Unterstützung bei Identitätsarbeit, wo eine ressourcenorientierte Herangehensweise als unverzichtbar betrachtet wird. Ressourcenorientiert arbeiten heißt, an Ressourcen zu erinnern, sie zu aktivieren und für den weiteren Prozess zugänglich zu machen (vgl. Hölzle / Jansen 2011:77). Wenn in der Traumabegleitung mit Betroffenen zu sehr auf das erlittene Trauma fokussiert wird, können Ressourcen leicht übersehen werden. Ressourcen dienen nicht nur als Bewältigungsstrategien, sondern auch als Grundlage für die Rekonstruktion einer positiven und widerstandsfähigen Identität. Wie „Bluthunde“ (Int. 6, Z.499) müssen sich die Fachkräfte auf diese Ressourcen stürzen. Wenn sie gefunden sind, gehören sie gefördert, denn nur durch diese Förderung können die Ressourcen einen wichtigen Beitrag zur Stärkung des Selbstbildes und zur Entwicklung einer identitätsstiftenden Lebensperspektive leisten. Indem die Soziale Arbeit die individuellen Stärken und Interessen betont und unterstützt, wird ein ganzheitlicher Ansatz zur Identitätsarbeit gestärkt, der über die Rolle des Opfers hinausgeht und die individuellen Ressourcen als entscheidende Bausteine für die persönliche Entwicklung würdigt. Der Prozess einer persönlichen Entwicklung durch Ressourcen ist fundamental für die Gestaltung von positiven Selbstbildern, welche wiederum notwendige Komponenten einer stabilen Identität sind. Geförderte Ressourcen und positiv besetzte Selbstbilder bedingen also eine gelungene Identitätsbildung.

¹⁴⁹ Vgl. Kapitel 4.1 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

¹⁵⁰ Vgl. Kapitel 4.1 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

¹⁵¹ Vgl. Kapitel 7.2.2 in diesem Band von Kollegin Gruber

9.5.3.5 Entwicklung von Selbstbildern

Frühere Belastungen und Herausforderungen in Lebensverläufen Betroffener können traumatische oder schmerzhaftes Erinnerungen hinterlassen, was langanhaltende Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl hat. Die Bildung eines gesunden Selbstwertes gestaltet sich für Menschen mit Traumaerfahrungen daher äußerst herausfordernd (vgl. Int. 4, Z.321ff), da sie auch dazu neigen, sich in Übereinstimmung mit der vermeintlichen Wahrnehmung durch andere zu präsentieren, anstatt eine unvoreingenommene Darstellung ihrer Selbst zu geben (vgl. Int. 4, Z.325ff). Fachgeschultes Personal schafft Raum für die Identitätskonstruktion und die Bewältigung der Traumaerfahrung, indem es achtsam, sensibel und dennoch direkt vorgeht. Diese Herangehensweise fördert ein unterstützendes Umfeld, in dem Betroffene ihre Erfahrungen teilen können, ohne Stigmatisierung zu fürchten, und ein neues Selbstbild entwickeln können. Dabei ist es wichtig, dass sich die Identitätskonstruktion nicht ausschließlich um die Traumaerfahrung dreht. Durch proaktives Agieren in der Situation kann die Fachkraft als Supporter-System viel dazu beitragen (vgl. Int. 6, Z.168ff). Die begleitende Soziale Arbeit bei Identitätsarbeit, erfordert eine umfassende Auseinandersetzung, die über bloßes „Herumgrummeln“ (vgl. Int. 6, Z.475) über erlittenes Unrecht hinausgeht. Für die Soziale Arbeit ist es daher wichtig, einen Raum für Klient*innen zu schaffen, der bewertungs- und vorurteilsfrei ist, damit eine ehrliche Selbsteinschätzung gefördert werden kann (vgl. Int. 4, Z.325ff) und der bewusste Aufbau und die Stärkung positiver Selbstbilder gelingen kann. Die Selbstbeschreibung von Individuen wird oft von sozialen Einflüssen geprägt, wodurch die Authentizität und Unverfälschtheit der Selbstwahrnehmung beeinträchtigt werden kann.

9.5.3.6 Haltung und Reflexion als Interventionsstrategien

Stabile Identitätsentwicklung ist nichts Selbstverständliches, sondern von vielen Schwierigkeiten begleitet, ganz besonders dann, wenn man im Leben traumatische Erfahrungen gemacht hat, denn dann ist es „eine größere Herausforderung [...] Identität zu entwickeln, ohne permanent das Gefühl zu haben, ich bin ein Alien“ (Int. 11, Z.640f). Wenn Menschen sich in stark geschwächten Zuständen befinden, ist ein guter Zugang, das anzuerkennen und die Emotionen zu spiegeln: „Du bist am Boden zerstört, ja. Und das macht auch was mit deiner Identität, mit deiner Persönlichkeitsentwicklung, weil das ist ungeheuer schwer im Augenblick für dich, ja“; „[...] also da anzukoppeln, an dieses schlimme Gefühl“ (vgl. Int. 11, Z.626f). Ein solches Vorgehen kann auch als Pacing bezeichnet werden. Denn „wonach die Leute sich auch sehnen, in der Mehrzahl, [ist] dass es wahrgenommen wird, ja; im Grunde bin ich am Boden. Und ich habe ganz große Schwierigkeiten, meine Identität zusammen zu kratzen. Ja? Oder ich weiß gar nicht, was meine Identität ist, ja? Also, ich weiß gar nicht, wer ich bin, ne? Oder bin ich nur derjenige, der am Boden ist? Oder könnte ich noch jemand anders sein, ja?“ (Int. 11, Z.632ff). Diese Stelle verdeutlicht, wie Traumaerfahrung die Ich-Identität ergreifen und das gesamte Sein eines Menschen auf den Kopf stellen kann. Zudem spiegelt das Zitat die Schwierigkeit wider, nach traumatischen Erfahrungen eine Identität wiederaufzubauen, welche nicht die Traumaerfahrungen als Kernelemente reproduziert und manifestiert.

Ganz wichtig ist hier die Reflexion der eigenen Belastbarkeit und Grenzsetzung; also sich selbst mit einer erhöhten Selbstaufmerksamkeit zu begegnen und Selbstbilder fachlich zu hinterfragen, aber im Anschluss auch zu stabilisieren (vgl. Schulze et al. 2016:113). Es muss eine klare Abgrenzung gegeben sein zwischen der traumatischen Erfahrung der Klient*in und der Unterstützungsperson. Eine zu starke emotionale Involvierung der Fachkraft schadet nicht nur dieser, sondern ist für den Begleitprozess der betroffenen Person auch hinderlich. Diese klare professionelle Distanz ist zudem essenziell, um eigene Triggerreaktionen¹⁵² zu vermeiden und um den fachlichen Fehler eines „hilflosen Helfers“ (vgl. Int. 6, Z.447ff) zu umgehen. „Ist ganz schlecht, wenn ich mich dem verbinde, weil, dann bin ich selber in der Geschichte drinnen und selber getriggert. Bin ich hilfloser Helfer. Niemals.“ (Int. 6, Z.447ff).

9.5.3.7 „Abweichende Identität“

Die Kausalität des Begriffs „Folgen“ im Kontext des Aufwachsens in Fremdunterbringungen unterliegt bestimmten Einschränkungen (vgl. Caspari et al. 2021:260). In der Arbeit *Ausgeliefert und Verdrängt – Heimkindheiten zwischen 1949 und 1975 und die Auswirkungen auf die Lebensführung Betroffener*, einer begleitenden Studie für die Bayerische Anlauf- und Beratungsstelle für von Heimunterbringungen betroffene Menschen, wird erläutert, dass die Einflüsse auf die Biographien betroffener Personen durch ein komplexes Gefüge von Bedingungen geprägt sind, das soziale, emotionale und gesundheitliche Dynamiken umfasst. Dieses Gefüge zeigt sich horizontal, wo intra-psychische Prozesse gleichzeitig mit konkreten Lebenssituationen interagieren, sowie vertikal, um Veränderungen im Lebensverlauf zu beschreiben (vgl. ebd., Z.262).

Es wird darauf hingewiesen, dass die Probleme im Bereich der beruflichen Entwicklung ehemaliger untergebrachter Personen mit den Schwierigkeiten während ihres Aufenthalts in Heimen und dem Übergang ins Erwerbsleben verbunden sind. Dies umfasst unzureichende schulische Unterstützung, das Stigmatisieren von „Care Leavern“¹⁵³ sowie gesellschaftliche Zuschreibungen, die berufliche Möglichkeiten erheblich einschränken. Entmutigung spielt eine besondere Rolle, da sich das Selbstbild der Betroffenen mit gesellschaftlichen Zuschreibungen abgleicht (vgl. ebd.). Das Selbstwertgefühl Betroffener wird stark durch vielseitige Abwertung beeinflusst. Auch Betroffen bestätigen dieses Gefühl der Hoffnungslosigkeit, den Mangel an familiärer Unterstützung sowie die erschwerten Umstände, berufliche Ambitionen zu realisieren. Aus ihnen seien regelrecht „Verbrecher“ gemacht worden (Int. 10, Z.598) und die Bedingungen in den damaligen Erziehungsanstalten haben fast zwangsläufig dazu geführt, dass die Insass*innen straffällig wurden, da ihnen keine andere Wahl blieb (vgl. Int. 10, Z.598). Ein weiteres Sprachbild eröffnet, wie eine betroffene Person "von Klein auf geprägt" wurde (Int. 10, Z.588) und keine Vorstellung von einem anderen Leben hatte. Sie grenzt sich von den „Anderen“ ab (ebd., Z.606), die ein normales Leben führen konnten, während sie selbst nur „durch die Gitter schauen“ konnte (ebd., Z.596).

¹⁵² Vgl. Kapitel 4.3.2 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

¹⁵³ Vgl. Kapitel 9.5.2 in diesem Band

Die eingehende Analyse der Identitätskategorien bei Traumaerfahrungen und die Untersuchung einer begleitenden Sozialen Arbeit bei Identitätsarbeit verdeutlicht die komplexe Dynamik von Identitätsprozessen bei Betroffenen. Die Analyse der Befragung von Betroffenen und Expert*innen und ihre Einbettung in diskursrelevante Theorie ergeben unterschiedliche Identitätskategorien nach Traumaerfahrungen. Mit der Veranschaulichung der verschiedenen Identitätsprägungen nach traumatischen Erfahrungen wird ein weiteres Mal veranschaulicht, welche hohe Relevanz ein traumasensibler Umgang in der Sozialen Arbeit hat. Identitätsarbeit kann von jeder*jedem individuell vorgenommen werden, demnach können in jeglichen Bereichen der sozialarbeiterischen Tätigkeitsbereiche unterstützende Methoden für Klient*innen von Nutzen sein. Die Beziehung zwischen sozialarbeiterischer Fachkraft und betroffener Person ist eine weitere Erfahrung, die in die Identitätsarbeit der Betroffenen einfließt und die Identität prägt. Die Soziale Arbeit kann bei diesem Prozess unterstützend mitgestalten oder neue Denkanstöße bieten, leistet aber keine eigene Identitätsarbeit. Der Antrieb, Identitätskrisen und Identitätsprobleme zu bewerkstelligen, ist von der betroffenen Person aufzubringen und kann nicht erzwungen werden; allerdings kann die Soziale Arbeit positive Impulse setzen und den Prozess der Identitätsarbeit begleiten. Identitätsarbeit ermöglicht verlorengegangene Autonomie und Selbstständigkeit zurückzuerlangen und Chancen der gegenwärtigen Lebenssituation zu erkennen. In diesem Kapitel beschriebene Handlungsmöglichkeiten in der Sozialen Arbeit können eine Hilfestellung für betroffene Personen während der Auseinandersetzung von Identitätskrisen darstellen. Ressourcenorientiertes Arbeiten und das Mobilisieren von sozialen Netzwerken, sowie Förderung und Stärkung von Eigenermächtigung und eine klare Distanzierung von der „Opferrolle“, kennzeichnen Grundlagen von Methodiken der Sozialen Arbeit bei der Begleitung von Identitätsarbeit.

Mit dem Herausarbeiten der Kategorien von Identitäten nach Traumaerfahrungen soll nicht nur der Einfluss auf Identitäten von Betroffenen nähergeführt werden, sondern auch ein Verständnis für die sozialarbeiterische Fachkraft ermöglicht werden, den Prozess der Identitätsarbeit von Klient*innen zu verstehen. Das Urvertrauen nach traumatischen Erfahrungen in den frühen Lebensjahren markiert eine Kategorie der Identität, die von befragten Personen als sehr stark prägend für die Identität beschrieben wird, und eine langfristige Auswirkung von Traumaerfahrung kennzeichnet. Demnach ist eine vertrauensvolle Beziehungsdynamik zwischen Fachkraft und Betroffenen wichtig, um unterstützende Begleitung in der Sozialen Arbeit zu gewährleisten. Traumatische Erfahrungen beeinflussen nicht nur das Selbstbild und die Selbstwahrnehmung der Betroffenen, sondern auch soziale Interaktionen. Auch der Umgang der Gesellschaft mit Traumaerfahrungen spielt eine Rolle. Die zusätzliche Stigmatisierung und Diskriminierung, der betroffene Personen ausgesetzt sind, führt zu weiteren Identitätsproblemen, die in der traumasensiblen Sozialen Arbeit berücksichtigt werden müssen. Stigmatisierungsformen sind in sozialarbeiterischen Settings nicht ausgenommen. Auch in diesen professionellen zwischenmenschlichen Beziehungen kann es zu Stigmatisierungen kommen, daher muss der Umgang der Fachkraft mit den Traumaerfahrungen von Klient*innen besonders rücksichtsvoll und einfühlsam sein, damit es zu keinen weiteren negativen Erfahrungen von Stigmatisierung für den*die

Klient*in kommt, die zu zusätzlichen Identitätsproblematiken führen können. Daher ergeben sich aus diesem Kapitel unter anderem die folgenden wichtigen Erkenntnisse.

Stigmatisierung in zwischenmenschlichen Beziehungen:

Die zentrale Bedeutung von Stigmatisierung in sozialen Interaktionen wird durch die Analyse erläutert und verdeutlicht, wie vorgefasste Meinungen und Handlungen die Identitäten von Personen mit Traumaerfahrungen negativ beeinflussen können. Es ist bedeutsam, diese Dynamik zu erkennen und ihnen aktiv entgegenzuwirken, um eine hilfreiche Unterstützung für die Identitätsarbeit zu gewährleisten. Die aktive Begleitung der Identitätsarbeit durch die Soziale Arbeit kann neue Selbstbilder positiv besetzen und betroffenen Personen die verlorengegangene Selbstermächtigung wiedergeben. Durch Stigmatisierung müssen betroffene Personen mithilfe von Identitätsarbeit erlernen, mit dem Identity Peg „Trauma“ in sozialen Interaktionen umzugehen. Der gesellschaftliche Umgang mit Identity Pegs kann unterschiedlich gehandhabt werden und hängt stark von der jeweiligen Gesellschaft und dem Identity Peg ab. Auch der Umgang der betroffenen Person mit dem eigenen Identity Peg muss erst erlernt werden. Dabei ist Identitätsarbeit die Schlüsselqualifikation. Daraus ergibt sich die nachfolgende wichtige Erkenntnis.

Identitätsarbeit als Chance zu Veränderung:

In der Datenanalyse wurden die Einflüsse von Traumaerfahrungen auf Identitäten durch Sprachbilder wiedergegeben und verdeutlicht, dass Identity Pegs zwar eine Herausforderung darstellen, jedoch nicht als unveränderlich anzusehen sind. Durch die zusätzliche Unterstützung der Sozialen Arbeit in der Identitätsarbeit können positive Veränderungen initiiert werden, was die Identitätsarbeit als wirkungsvolles Instrument für Betroffene wertvoll macht, und auch in der traumasensiblen Sozialen Arbeit mehr Beachtung finden sollte. Durch die Recherche und Verwendung von fach einschlägigen Publikationen und die Verarbeitungen der analysierten Interviews in diesem Kapitel, wird auch eine dritte Erkenntnis herausgearbeitet, deren Umsetzung für eine umfassende traumasensible Soziale Arbeit wesentlich ist.

Transdisziplinäres Zusammenarbeiten bei Traumabegleitung:

Die Auffassung, dass transdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Traumabegleitung eine optimale Begleitung ermöglicht, ist bedeutsam. Eine gute Traumabegleitung ist nicht singuläres Tätigkeitsfeld der traumasensiblen Sozialen Arbeit, sondern ergibt sich aus einer engmaschigen und transdisziplinären Zusammenarbeit zwischen akteur*innenrelevanten Disziplinen. Durch die einheitliche Zielsetzung aller Disziplinen, nämlich eine hilfreiche Unterstützung für Betroffene zu bieten, können Klient*innen am besten abgeholt und Identitätsarbeit bestmöglich begleitet werden. Die Anforderungen an ein transdisziplinäres Vorgehen ermöglichen die Erfassung von Problemen in ihrer jeweiligen Komplexität. Zusätzlich wird durch die Zusammenarbeit zwischen

verschiedenen Disziplinen ein Fundus an breitem Wissen zu unterschiedlichen Aspekten von Trauma und traumasensibler Arbeit zusammengeführt und erweitert. Das ist nicht nur für eine traumasensible Soziale Arbeit von Vorteil, sondern birgt Wissen für alle einschlägigen Disziplinen. Insgesamt ist die transdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Traumabegleitung und in traumasensiblen Konzepten eine wichtige Ergänzung der einzelnen Fachdisziplinen, und ist besonders für Klient*innen und deren Alltagsbewältigung nach Traumaerfahrungen notwendig.

Mit den gewonnenen Erkenntnissen aus der empirischen Untersuchung zur Identitätsentwicklung bei Personen mit Traumaerfahrungen sowie der Beschreibung von sozialarbeiterischer Praxis, die eine Unterstützung der Identitätsarbeit bietet, wurde ein Aspekt einer Interventionsstrategie in der traumasensiblen Sozialen Arbeit dargelegt.

Im folgenden Kapitel wird der Fokus nicht auf die spezifischen sozialarbeiterischen Praktiken bei unmittelbarer Bearbeitung von Trauma gelegt, sondern Interventionsansätze ermittelt, die in Settings Anwendung finden können, in denen Traumaerfahrungen nicht den Anlass der Beratung bilden. Diese Annäherung bietet einen traumasensiblen Zugang zu ambulanten Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit, die sich in verschiedenen Settings der Einzelfallberatung finden. So werden im Folgenden Erfordernisse für traumasensible Ansätze für ein breites Spektrum von Tätigkeitsbereichen Sozialer Arbeit herausgearbeitet, und hilfreiche Kenntnisse über Zusammenhänge von Menschen mit Traumaerfahrungen und der Sozialen Arbeit deutlich gemacht. Darüber hinaus wird die Einordnung der Sozialen Arbeit in den Kontext von Trauma thematisiert, um die Bedeutung und Relevanz der Sozialen Arbeit in diesem Bereich zu unterstreichen. Es wird gezeigt, wie die Soziale Arbeit in der Lage ist, traumasensible Interventionsstrategien im ambulanten Setting anzubieten und verdeutlicht, welche umfassende Unterstützung möglich ist, wenn Sozialarbeiter*innen ein Wissen über traumaspezifische Kenntnisse vorweisen können.

9.6 Traumafensible Soziale Arbeit mit Erwachsenen

Gruber Martina

Im folgenden Kapitel werden jene aus der Analyse hervorgehenden Narrationsstränge präsentiert, die für eine traumafensible Soziale Arbeit in ambulanten Settings von Bedeutung sind, in denen das Thema Trauma nicht primärer Fokus der Beratung ist. Ihre Exploration dient der Beantwortung der Forschungsfrage: *„Wie kann die sozialarbeiterische Unterstützung erwachsener Menschen in ambulanten Settings traumafensibel gestaltet werden?“*. Zu Beginn des Kapitels wird herausgearbeitet, dass Menschen mit Traumafahrungen häufig als Klient*innen in Settings Sozialer Arbeit auftreten. Anschließend werden relevante gesellschaftspolitische Bezüge aufgeschlüsselt. In den darauffolgenden Abschnitten wird gezeigt, dass Soziale Arbeit eine Profession mit Traumakompetenz darstellt, und dass die instrumentelle Unterstützung, die sie erbringt, eine entscheidende Rolle in der Arbeit mit Klient*innen mit Traumafahrungen spielt. Danach wird eine Reihe von traumafensiblen Interventionsansätzen herausgearbeitet, die in verschiedensten ambulanten Settings Sozialer Arbeit Anwendung finden können. Abschließend wird die Vermittlung von Wissen zu Trauma als wichtige Voraussetzung für traumafensibles Soziales Arbeiten gezeigt.

9.6.1 Klient*innen mit Traumafahrung in der Sozialen Arbeit

Menschen mit Traumafahrung sind häufig Adressat*innen Sozialer Arbeit¹⁵⁴, ein Umstand, auf den auch im hier Folgenden noch genauer eingegangen wird. Im Beratungskontext erscheinen diese Klient*innen aber vielfach aufgrund anderer Thematiken, die auf den ersten Blick wenig bzw. nicht direkt das Thema Trauma betreffen. Idealtypisch kommt diese Erkenntnis in Sprachbildern wie dem folgenden zum Vorschein: „Die Menschen kommen ja meistens nicht und haben das Trauma am Tablett liegen und sagen ja schauen Sie ich komme wegen einer Traumatisierung“ (Int. 2, Z.65ff). Menschen suchen also sozialarbeiterische Unterstützung bzw. werden zu dieser verpflichtet, ohne sich dessen bewusst zu sein, dass ein unverarbeitetes Trauma möglicherweise eine Rolle in ihrem Leben spielt. Das Trauma bleibt häufig unbemerkt oder verschleiert.

Ein Narrationsstrang hebt sich in der Analyse ab, der für die Arbeit mit Menschen mit Traumafahrung richtungsweisend ist, und der in Sprachbildern wie dem folgenden offenkundig wird: „Es gibt kein Gebiet der Sozialen Arbeit, wo man nicht mit traumatisierten Personen zu tun hat“ (Int. 4, Z.580). Es besteht also die Notwendigkeit, als Sozialarbeiter*in sensibel für traumatische Hintergründe zu sein, und die sozialarbeiterische Unterstützungsarbeit traumafensibel auszugestalten. Dass es bei einer Vielzahl von Klient*innen „eigentlich durchwegs immer irgendwelche Geschichten in der Vergangenheit, oder... auch in dem Moment“ (Int. 11, Z.221f) gibt, die mit Trauma zu tun haben, macht einerseits Wissen über Trauma erforderlich, und schärft andererseits

¹⁵⁴ Vgl. Kapitel 7 und 7.1.1 in diesem Band

das Bewusstsein für Trauma auch noch einmal aus der Praxis heraus: „Das hat mich dann ein bisschen wacher gemacht, ja, da eben auch vorsichtig zu sein“ (ebd., Z.208f). Insofern gilt bei Praktiker*innen die Faustregel: Die Sozialarbeit steht hinsichtlich Traumas „an vorderster Front“ (ebd., Z.307f). Es ist der häufig recht niederschwellige Zugang, der Menschen, die eventuell traumatisiert sind, über einen Kontext erreicht, der nicht unbedingt spezifisch traumabezogen ist. Deutlich wird, dass es das „in Kontakt kommen“ (ebd., Z.309f) mit Menschen ist, das den Zugang von Sozialarbeiter*innen zu Personen mit Traumaerfahrungen grundlegend charakterisiert. An dieser Stelle liegt auch eine der Stärken der Profession in Bezug auf traumasensibles Handeln.

Grund für den Kontakt mit Sozialer Arbeit sind genau betrachtet fast immer gesellschaftlich nicht geduldete Verhaltensweisen, die ihrerseits wiederum häufig mit Traumafolgephänomenen in Zusammenhang stehen¹⁵⁵. Traumatische Erfahrungen in der Biographie sind also häufig Grund für den Kontakt mit Sozialer Arbeit. Insofern besteht nicht nur eine Korrelation zwischen Überlebenden von Trauma und Klient*innen Sozialer Arbeit, sondern sogar eine Ursache-Wirkungs-Beziehung. Dass der Kontakt mit Sozialer Arbeit meist durch gesellschaftlich nicht geduldetes Verhalten hergestellt wird, zeigt des Weiteren auf, dass die Auswirkungen von Trauma erst dann auffallen, wenn seine Folgephänomene für die Gesellschaft unangenehm werden. Es geht hierbei demnach zumindest genauso viel oder mehr um Regulation als um Hilfe.

Im Fachdiskurs¹⁵⁶ sowie in den professionstypischen praktischen Arenen wird Soziale Arbeit jedoch vielfach immer noch nicht als Profession verstanden, die im Umgang mit traumatisierten Menschen eine wichtige Rolle spielt, steht doch aus medizinisch-psychiatrischer Perspektive die Traumatisierung in erster Linie in Verbindung mit psychiatrischen Diagnosen wie PTBS, Depressionen oder Angststörungen, deren Symptome es psychiatrisch oder psychotherapeutisch zu behandeln gilt. So besteht etwa seitens der Psychiatrie die Annahme, dass der Weg des Umgangs eines Menschen mit seiner Traumafolgestörung linear von der Erkenntnis der Belastung in ein medizinisches oder therapeutisches Setting führt: „Anders erklärt, wenn jetzt ein Soldat aus dem Kriegsgebiet kommt, geht er dann nicht gleich primär zum Sozialarbeiter oder missverstehe ich hier was? [...] Der geht zu seinem Hausarzt, zu seinem Therapeuten, zu seinem Psychiater oder seinem Psychotherapeuten und dann erst einmal wird man überlegen, ist da jetzt noch eine sozialarbeiterische Tätigkeit notwendig, oder nicht, wenn ja, welche?“ (Int. 3, Z.47ff). In der Praxis ist die Soziale Arbeit jedoch häufig mit Menschen in Berührung, die traumatische Situationen erlebt haben oder immer wieder erleben, und bei denen sich Traumafolgephänomene zeigen. Diese Menschen mögen sich ihres Traumas bewusst sein oder nicht, sie mögen es als mehr oder weniger belastend erleben; doch in jedem Fall gilt: diese Menschen finden in Settings der Sozialen Arbeit, ohne dass sie davor hinsichtlich ihrer dem Trauma entspringenden Symptome medizinisch oder psychotherapeutisch angebunden sind. Die klare Abgrenzung, dass es nicht Aufgabe der Sozialen Arbeit sei, sich dieser Themen anzunehmen (vgl. ebd., Z.30ff), scheitert also an den Gegebenheiten der Praxis.

¹⁵⁵ Vgl. Kapitel 7.1, 7.1.1 und 7.1.2 in diesem Band

¹⁵⁶ Vgl. Kapitel 7.2 und 7.2.1 in diesem Band

9.6.2 Gesellschaftspolitische Bezüge

Wie in Kapitel 7.1 im Theorieteil der vorliegenden Arbeit ausgeführt wurde, betrachtet die Soziale Arbeit auch das Thema Trauma nie nur als individualpsychologisches Phänomen, sondern behält stets seine zahlreichen gesellschaftspolitischen Bezüge mit im Blick. In der Analyse des Datenmaterials zeigen sich diesbezüglich Narrationsstränge, deren Einflüsse und Auswirkungen eine traumasensible Haltung sinnvoll ergänzen.

Der politische Auftrag beginnt in der Sozialen Arbeit schon bei der Sicherstellung der materiellen Bezüge, die Klient*innen zustehen, insbesondere dann, wenn dieser Bezug mit Hindernissen verbunden ist. Unter diesen Auftrag fallen die Aufklärung von Klient*innen darüber, was ihnen zusteht, die Sicherstellung, dass sie ebendas auch erhalten, und möglicherweise das Erschließen weiterer Ressourcen, die über Standard-Sozialleistungen hinausgehen (vgl. Int. 4, Z.53ff). Diese Art der Unterstützung wird im Unterkapitel 9.6.4 zur instrumentellen Unterstützung genauer besprochen. Ein Narrationsstrang der Analyse hebt hervor, dass Klient*innen mit Traumaerfahrungen teilweise zusätzliche Schwierigkeiten damit haben, sich Leistungen zu erschließen, insbesondere dann, wenn diese in irgendeiner Art und Weise an der Traumatisierung rühren (vgl. ebd., Z.97ff/102f). Strenge Rahmenbedingungen werden dann teilweise emotional als auf die eigene Person bezogen aufgefasst, und können somit auch retraumatisierend wirken (vgl. ebd., Z.114ff).

Neben der Einzelfallhilfe, auf dessen Kontext sich der vorliegende Teil dieser Arbeit bezieht, sind Soziale Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit weitere grundlegende Interventionsformen sozialarbeiterischen Handelns. Die Analyse zeigt, dass es lohnend sein kann, das Thema Trauma auch aus dieser Perspektive heraus zu betrachten, da es Bevölkerungsgruppen gibt, die schon über Generationen hinweg immer wieder mit traumatischen Ereignissen großen Ausmaßes konfrontiert gewesen sind, und davon ausgegangen werden kann, dass bei ihnen kollektive Bewältigungsmethoden vorhanden sind (vgl. Int. 11, Z.799ff/809ff). Diesen Bezugsrahmen auch in der traumasensiblen Einzelfallhilfe im Blick zu haben, kann dazu beitragen, die Bedeutung politischer Rahmenbedingungen für die sozialarbeiterische Unterstützung nicht aus den Augen zu verlieren.

Ein weiterer Narrationsstrang, der aus der Analyse hervorgeht, bezieht sich auf weiße Flecken auf der Landkarte der Versorgungslandschaft von Menschen mit Traumaerfahrung. Als „Trauma-Überlebenszentrum“ (Int. 11, Z.741) bezeichnete zentrale Anlaufstellen zum Thema Trauma, ähnlich dem, was Primärversorgungszentren in der Medizin sind, könnten zur Entstigmatisierung vom Thema Trauma beitragen, „dass auch das Thema Trauma aus dieser Schmutzdecke rauskommt“ (ebd., Z.745f). Dort soll die Kompetenzorientierung an vorderster Stelle stehen, und die Nutzer*innen sollen erleben, dass ein vergangenes Trauma auch eine Chance sein kann, und es möglich ist, darüber hinaus zu wachsen und wieder stabil ins Leben zu finden (vgl. ebd., Z.742ff).

9.6.3 Soziale Arbeit als Profession mit Traumakompetenz

Weil die Arbeit mit traumatisierten Menschen nach wie vor häufig allein den Berufsgruppen der Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen zugeschrieben wird, ist es wichtig, in diesem Kapitel eine Abgrenzung einzuführen. Denn, wie bereits in der Einleitung angeschnitten: „Nicht ganz überraschend, der Großteil der traumatisierten Menschen sind in Beziehung zu der Sozialen Arbeit“ (Int. 4, Z.404f). Wenn es das Ziel sein soll, traumasensible Soziale Arbeit anzubieten, dann müssen Sozialarbeiter*innen sich einerseits der Skepsis, die ihnen als Berufsgruppe im Trauma-Kontext entgegengebracht wird (sei es von der Allgemeinheit, von Klient*innen, oder von anderen Professionist*innen in der Traumaaarbeit) bewusst sein, und andererseits dessen, was die Soziale Arbeit in diesem Kontext anbieten kann, wo die ihr eigenen Möglichkeiten liegen, und wo ihre Grenzen.

In Kapitel 7.3.1 des Theorieteils wurde erklärt, dass Traumabewältigung in drei Phasen abläuft, die mit den Schlagworten *Stabilisierung*, *Konfrontation* und *Integration* bezeichnet werden können. Erörtert wurde, dass diese Phasen nicht voneinander abgetrennt linear ablaufen, und dass die Soziale Arbeit in Stabilisierung und Integration unterstützend wirkt, während Konfrontation mit dem traumatischen Ereignis selbst Psychotherapeut*innen vorbehalten ist. Über ein nicht integriertes traumatisches Ereignis im Detail zu sprechen, bildet also den Gegenstand von traumatherapeutisch ausgebildeten Psychotherapeut*innen. Denn: „Von Anfang an, wo ich mich mit Trauma beschäftigt habe, [hieß es,] dass ich, wenn ich kein Traumatherapeut bin und nicht den sicheren Ort installiert habe, dass ich gefälligst nicht über das Ereignis spreche, ja“ (Int. 11, Z.465ff).

Das der Traumatherapie eigene Angebot ist demnach die Konfrontation mit dem Trauma und eine Form der Integration, die das traumatische Ereignis selbst stärker in den Fokus stellt, als die Soziale Arbeit das leisten kann. In der Psychotherapie ist „Verunsicherung [...] dann schon ein Stück weit auch die Grundlage der Veränderung“ (Int. 5, Z.182f). Um damit umgehen zu können, braucht es ein relativ hohes Level an Stabilität in einer Person selbst sowie in ihrem Leben. Das macht einen Aspekt dessen aus, was Psychotherapie zu einem höherschwelligeren Angebot macht. Ein weiterer sind ihre Strukturen, im Sinne von geringer (leistbarer) Verfügbarkeit von Angeboten, relativ unflexibler und exakter Terminverbindlichkeit, sowie langer und methodisch aufgebauter Einheiten (vgl. ebd., Z.159ff). Darüber hinaus ist „[...] beim Großteil der Menschen mit schweren Traumatisierungen [...] eigentlich das Ziel, dass die lernen, trotz ihres Traumas ein halbwegs zufriedenstellendes Leben leben zu können aber nicht, dass das Trauma irgendwann total aufgelöst ist“ (Int. 4, Z.589ff). Dafür braucht es nicht unbedingt psychotherapeutische Betreuung, wie auch der Fachdiskurs hervorhebt (vgl. Weiß 2011b).

Die Soziale Arbeit operiert im Gegensatz zur Psychotherapie niederschwelliger. Ihre Strukturen sind häufig flexibler und stärker alltagsbezogen. Das kann positiv zum Aufbau von mehr Stabilität im Leben von Klient*innen beitragen (vgl. Int. 5, Z.174ff). Außerdem ist „[...] ohne über das traumatische Ereignis reden zu müssen, [...] schon trotzdem viel,

viel möglich“ (Int. 11, Z.113f). Welche Haltungen und Interventionsansätze dabei unterstützend wirken, wird in den folgenden Unterkapiteln konkretisiert.

Auch wenn Psychotherapie und Soziale Arbeit hier kontrastierend gegenübergestellt werden, geht es letztlich immer darum, Klient*innen auch professionsübergreifend bestmöglich zu unterstützen. Dafür ist ein verstärkter fachlicher Austausch zwischen Sozialarbeiter*innen und anderen Professionist*innen im Traumakontext, bei denen der*die Klient*in gegebenenfalls in Betreuung ist, förderlich: „Es müsste von allen Berufsgruppen ein mehr Miteinander geben“ (Int. 6, Z.699).

9.6.4 Instrumentelle Unterstützung

Das Sicherstellen materieller Grundversorgung ist eine Kernkompetenz Sozialer Arbeit (vgl. Int. 5, Z.296f). So geht es „[...] vor allem und gerade in der Sozialarbeit um dieses Schützen von Betroffenen, um das Herstellen von Stabilität also, ähm, Schutz, ‚Shelter‘ wie man im Englischen auch sagt, ja also nicht nur einen äußeren Schutz sondern auch eine Behausung und Lebensverhältnisse die sicher sind“ (ebd., Z.52ff). Diese Art der Unterstützung kann auch als instrumentelle Unterstützung bezeichnet werden (vgl. Int. 4, Z.40ff). „Traumasensibel heißt ja auf den Schutz zu schauen“ (Int. 5, Z.74), und mit gesicherten materiellen Verhältnissen wird eine grundlegende Form von Schutz hergestellt. Diese Kernaufgabe Sozialer Arbeit, die in vielen Settings der Grund für den Kontakt mit Sozialarbeiter*innen ist, hilft also auch schon bei der Stabilisierung nach traumatischen Erfahrungen und dabei, einen geeigneten Rahmen für deren Bewältigung zu schaffen. Wenn die materiellen Grundbedürfnisse ausreichend gedeckt sind, kann das dabei helfen, dass die traumatische Vergangenheit in den Hintergrund rückt. Das zeigt sich auch in der Wahrnehmung von Betroffenen: „Es is so, kommt drauf an, wie man abgesichert is. Wenn ma sozusagen in einer Art Sicherheit is, kann ma das andere vielleicht leicht vergessen“ (Int. 10, Z.697f). Äußere Stabilität kann Selbstheilungskräfte aktivieren, die dann wiederum zu größerer innerer Stabilität beitragen können (vgl. Int. 5, Z.74ff/296ff). Erst wenn Stabilität hergestellt ist, kann Traumaexposition sinnvoll sein. Mitunter ist es aber auch nicht nötig, damit wieder an dieser Stabilität zu rütteln, weil die Zufriedenheit mit ihrem Leben bei den Klient*innen bereits groß genug ist (vgl. ebd., Z.70ff). Bedacht werden muss allerdings, dass, auch wenn die Sicherung materieller Grundbedürfnisse eine Kernkompetenz Sozialer Arbeit ist, das noch nicht bedeutet, dass die Erfüllung dieser immer in ausreichendem Ausmaß möglich ist, denn das Sozialsystem weist zahlreiche Hürden und Mängel auf.

Neben der materiellen Grundsicherung ist es für ein stabiles Leben nach traumatischen Erfahrungen besonders wichtig, dass „[...] die Leute auch ein soziales Netz haben das stabilisiert“ (ebd. Z.200f). Auch das Sichtbarmachen, Stärken und gegebenenfalls Aufbauen sozialer Netze fällt in den Bereich der instrumentellen Unterstützung, und zählt zu den Kernkompetenzen Sozialer Arbeit. Wie für die materielle Grundsicherung gilt: Soziale Arbeit leistet hier im Ausüben ihrer Kernaufgaben bereits Traumaarbeit. „Weil das, das hat sich auch herausgestellt, dass dann Traumata ganz gut verarbeitet werden können, wenn ich ein stabiles Netzwerk hab“ (Int. 11, Z.852f). Wenn keine oder kaum soziale Netzwerke im Leben von Klient*innen bestehen, diese also erst neu erschlossen

oder intensiviert werden müssen, „[...] braucht es vielleicht im Vorfeld von Seiten der Sozialarbeiterin, des Sozialarbeiters, auch einmal zuerst auch emotionale Unterstützung, dass der Klient die Zuversicht kriegt, dass er sich was erwarten kann und dass ihm was gelingen kann“ (Int. 4, Z.303ff). Die aktive Unterstützung seitens der Sozialarbeiter*innen spielt also eine wichtige Rolle im Herbeiführen und in der Pflege wohltuender sozialer Verbindungen. Zugleich geht es auch darum, sich als Sozialarbeiter*in mit der Zeit selbst obsolet werden zu lassen, und einen immer unbedeutenderen Teil des sozialen Netzes der Klient*innen auszumachen (vgl. Int. 11, Z.837ff).

Um diese Formen der Unterstützung zu leisten, gibt es Werkzeuge, die Sozialarbeiter*innen zur Visualisierung einsetzen können (vgl. Int. 5, Z.197ff). Dazu zählen das Inklusions-Chart und die Netzwerkkarte von Peter Pantucek (vgl. Pantucek-Eisenbacher 2019), sowie das Modell der fünf Säulen der Identität von Hilarion Petzold (vgl. Petzold 1993:995–997). Der Einsatz solcher Werkzeuge kann in der sozialarbeiterischen Beratung hilfreich sein, egal ob traumatische Ereignisse in der Biographie von Klient*innen vorhanden sind oder nicht.

9.6.5 Interventionsansätze in der traumasensiblen Sozialen Arbeit mit Erwachsenen

Im vorherigen Abschnitt zur instrumentellen Unterstützung wurden Interventionsansätze angesprochen, derer sich die Soziale Arbeit (auch) im traumasensiblen Kontext bedient. Im folgenden Abschnitt werden weitere Interventionsansätze vorgestellt, die sich aus den Narrationssträngen der Interviews ergeben, und die in Settings Sozialer Arbeit angewandt werden können, wo die Traumatisierung an sich (vorerst) nicht Thema der Beratung ist. Hier ergeben sich trotz der thematischen Abgrenzung Überschneidungen mit den Kapiteln 9.1 und 9.3, da dieselben Haltungen und Interventionsansätze in verschiedenen Settings mit unterschiedlicher Ausrichtung relevant sind.

Jedes Setting Sozialer Arbeit operiert innerhalb eines spezifischen Handlungskonzepts (etwa Einzelfallhilfe oder Gemeinwesenarbeit)¹⁵⁷, und auch ein gewisser Problemlösungsansatz ist zumindest implizit immer vorhanden. Gemeinsam mit einer professionellen Haltung ergeben sich daraus die Rahmenbedingungen, innerhalb derer dann bestimmte Interventionsansätze angewandt werden. Aus einem Narrationsstrang der vorliegenden Analyse geht hervor, dass es in manchen Fällen sinnvoller sein kann, sich lediglich einer Haltung, statt eines Interventionsansatzes im engeren Sinne zu bedienen, weil Interventionsansätze einen engeren Rahmen vorgeben, tendenziell zielorientierter sind und mehr Faktenwissen über eine Person erfordern (vgl. Int. 6, Z.61ff). Haltungselemente, die von Praktiker*innen unter anderem ausgewiesen werden, sind Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Mitsprachemöglichkeit, Verständnis, Respekt, Wertschätzung, sowie Ressourcen- und Kompetenzorientierung (vgl. Int. 2, Z.457ff; Int. 4, Z.386ff/484ff/576ff; Int. 6, Z.73ff/102ff/428ff/472ff/498f/510ff/526ff/749ff/799f; Int. 11, Z. 106ff/116ff/161ff/178ff/209ff/363ff/483ff/600ff/690ff/834ff/918ff). Auf einige von ihnen wird in den folgenden Unterkapiteln näher eingegangen. Bei Betrachtung dieser

¹⁵⁷ Vgl. Kapitel 7.4.1 in diesem Band

Elemente zeigt sich allerdings auch, dass zwischen Haltung und Interventionsansätzen keine exakte Trennlinie gezogen werden kann. Während z.B. Respekt grundlegendes Element einer sozialarbeiterischen Haltung ist, kann bzw. sollte er sich ebenfalls aktiv in Interventionsansätzen ausdrücken, indem z.B. die Leistung von Klient*innen gelobt, oder explizit nach ihrer persönlichen Expertise gefragt wird.

Wie bereits in Unterkapitel 9.6.4 zur instrumentellen Unterstützung erläutert, braucht es für die traumasensible Soziale Arbeit oft keine gänzlich neuen Interventionsansätze. So ist etwa Case Work, die klassische Einzelfallhilfe, „[...] eine an sich hervorragende Methode, ne also mit auch mit Traumatisierten zu arbeiten“ (Int. 5, Z.194). Aus der Analyse geht hervor, dass in der traumasensiblen Sozialen Arbeit zwar durchaus auch mit konkreten Methoden gearbeitet wird, Vieles aber auch eine Frage von Haltung und Beziehung ist.

Um eine traumasensible Haltung aufzubauen, ist Fachwissen über Trauma unerlässlich, und umgekehrt verpflichtet dieses Wissen, ethisch und professionell, auch zu einer traumasensiblen Haltung (vgl. Int. 6, Z.98ff; Int. 11, Z.330ff). Wie bereits in den Kapiteln 9.2 und 9.4 erklärt, kann diese Haltung auch als „Blick durch die Traumabrille“¹⁵⁸ verstanden werden. Hierbei wird davon ausgegangen, traumatische Ereignisse in der Vergangenheit könnten der Grund für das Verhalten einer Person in der Gegenwart, den Verlauf ihrer Biographie, etc. sein (vgl. Int. 11, Z.106ff/160ff/432ff). Dabei bedarf es keiner exakten Herleitung, sondern eines zugrundeliegenden Verständnisses: „Lieber mal öfter an Trauma denken, dann ist man ein bisschen vorsichtiger unterwegs und, äh, und ich finde das hat, das hat immer, äh, positive Auswirkungen gehabt“ (ebd., Z.174ff). Das bedeutet auch, dass es Personen ohne Traumaerfahrung in der Biographie ebenso guttut, durch diesen Blickwinkel betrachtet zu werden, denn Trauma mitzudenken, bedeutet nicht, zu pathologisieren, sondern bedacht vorzugehen; mit viel Toleranz, Wertschätzung und Respekt. Der Blick durch die *Traumabrille* ist also eine Haltung, die auch in nicht traumaspezifischen Settings sinnvoll eingenommen werden kann, und der zudem die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter*innen und Klient*innen verbessern kann (ebd., Z.112ff). Das ans-Licht-Holen bzw. die Entstigmatisierung des „Tabu-Themas“ Trauma über den Wissensaufbau und die Adjustierung der professionellen Haltung macht bereits einen wichtigen Teil des (kollektiven) Trauma-Heilungsprozesses aus. Der Effekt beginnt aber nicht erst in der Beratung, denn es kann schon „[...] eine sehr heilsame Erfahrung [sein,] also sich einfach mal mit Trauma zu beschäftigen, so in der Theorie“ (ebd., Z. 120f).

Die Haltung des Blicks durch die *Traumabrille* findet Anwendung im Interventionsansatz, ein Trauma zu „unterstellen“, also davon auszugehen, dass Klient*innen in ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht haben. Dabei wird den Klient*innen kommuniziert: „Ich glaub da ist etwas Schlimmes passiert; wir müssen darüber nicht reden, ähm, ich geh‘ mal davon aus da, da, da ist was geschehen in der Vergangenheit was einfach so ein Ausmaß gehabt hatte, dass Sie vielleicht auch einige Sachen nicht so, ähm... bewältigen konnten“ (ebd., Z.191ff). Mit dieser Intervention werden also sowohl das

¹⁵⁸ Vgl. Kapitel 3.2.6 in diesem Band von Kollegin Höffernig und Kapitel 9.3.2 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

traumatische Ereignis selbst, als auch dessen Folgen bzw. die Traumafolgephänomene, die es eventuell nach sich gezogen hat, berücksichtigt. Dabei wird „[...] von der Grundannahme ausgegangen, da war was Schlimmes, und [...] dann rückgekoppelt - war das so?“ (ebd., Z.206ff). Es geht explizit nicht darum, über das Trauma selbst zu sprechen. Es werden offene Formulierungen wie „Ich glaube da sind Dinge passiert in Ihrem Leben, die haben Sie total umgehauen, äh, die, die haben Ihnen den Boden unter den Füßen weggezogen und die haben eine Eigendynamik“ (ebd., Z.349f) verwendet, und damit die Schwere des Geschehenen in einfacher Sprache ausgedrückt, ohne direkt den Begriff Trauma zu verwenden oder auf konkrete Ereignisse in der Biographie Bezug zu nehmen. Auch die körperlichen Manifestationen von Trauma finden in solchen Formulierungen Ausdruck. Diese Technik erzeugt häufig eine „unheimliche Compliance“ im Beratungsprozess (ebd., Z.354f).

Die Auswahl der Interventionsansätze wird in der traumasensiblen Praxis auch von persönlicher Präferenz und Eignung abhängig gemacht, da Authentizität eine wichtige Rolle für ihre Wirksamkeit spielt (vgl. ebd., Z.394). Zudem ist der Einsatz gewisser Interventionsansätze auch von der Tiefe der Beziehung zwischen Sozialarbeiter*in und Klient*in abhängig – nicht jede Technik kann zu jedem Zeitpunkt im Beratungsprozess sinnvoll eingesetzt werden. (vgl. Int. 4, Z.499f). Selbstverständlich wirken auch nicht alle Techniken bei allen Personen gleichermaßen bzw. überhaupt, denn dafür sind zu viele Faktoren involviert und Menschen zu komplex.

9.6.5.1 Beziehung und Gesprächsführung

Emotionale Unterstützung ist neben der instrumentellen Unterstützung eine Kernaufgabe Sozialer Arbeit im Allgemeinen. Beziehungsarbeit und Gesprächsführung sind essenzielle Komponenten dieser Form der Unterstützung (vgl. Int. 4, Z.8ff). Setzen Sozialarbeiter*innen in Settings Sozialer Arbeit, in denen Trauma-Unterstützung nicht im Zentrum steht, einen großen Fokus auf gelungene Gesprächsführung und den Aufbau einer guten Beziehung zu den Klient*innen, so schafft dies auch einen traumasensiblen, von Vertrauen geprägten Rahmen, und demnach eine den Klient*innen Sicherheit bietende Beratungssituation (vgl. ebd., Z.36f). In den Ergebnissen der Analyse des Datenmaterials treten einige Aspekte hervor, die dabei besonders wichtig sind, wenn es um traumasensibles Arbeiten geht.

Hinsichtlich Gesprächsführung muss unterschieden werden zwischen verschiedenen methodischen Ansätzen, die herangezogen werden können, und spezifischen Interventionsansätzen der Gesprächsführung. Methodische Ansätze umfassen etwa den Humanistischen nach Rogers, klient*innenorientiert, verhaltenstherapeutisch oder systemisch-lösungsorientiert ausgerichtete (vgl. Int. 4, Z.478ff). Ein konkreter Interventionsansatz der Gesprächsführung ist *Pacing*. In seinen Grundzügen handelt es sich um ein Eingehen auf das Gegenüber, also es wahrzunehmen mit allem, mit dem es in der Situation ist. *Pacing* bezieht sich dabei einerseits auf die Gefühlswelt der Person, soweit der*die Sozialarbeiter*in diese wahrnehmen kann, und andererseits auf ihre Lebenswelt, soweit diese eingeschätzt werden kann (vgl. Int. 11, Z.357ff). Bei Menschen mit Traumaerfahrungen dreht sich häufig viel in ihrem Leben um das Thema Sicherheit,

und es gibt ein starkes Bedürfnis danach. Hier dockt diese Methode an, denn „Pacing erzeugt auch, dass ein, ein, ein Gefühl von Sicherheit, äh, im Sinne von, ja, da bin ich gut aufgehoben, ja. Da könnte ich mich öffnen, wenn ich wollte, ja“ (ebd., Z.384f). Dabei ist es für traumasensibles Arbeiten sinnvoll, die Haltung des *Blicks durch die Traumabrille* als Teil dieses Interventionsansatzes zu verstehen. Denn wenn davon ausgegangen wird, dass in der Person eine Erfahrung weiterwirkt, die sie „ganz stark belastet“ (ebd., Z.360), die sie „in der Vergangenheit einfach umgehauen hat“ (ebd., Z.360f), können darüber Rückschlüsse auf die aktuelle Gefühlswelt der Person gezogen werden. Pacing kann auch bedeuten, dem Gegenüber klar zu zeigen, dass einen berührt, wovon es spricht (vgl. Int. 4, Z.493ff). Auch Humor darf hier Einzug finden, sofern der*die Sozialarbeiter*in den*die Klient*in gut genug kennt, um einzuschätzen, dass er*sie Humor in der konkreten Situation als angebracht empfindet (vgl. ebd., Z.497ff). Ein Narrationsstrang, der aus der Analyse hervorgeht, betont das Spannungsfeld aus Nähe und Distanz, das Sozialarbeiter*innen in der Beziehung zu ihren Klient*innen regulieren, und das im Kontakt mit Klient*innen mit Traumaerfahrungen besonderen Stellenwert einnimmt, denn: „Wenn man jemanden hilft, der sehr schwere Verletzungen erlebt hat, Selbstwertkrisen hat, Ressourcen nicht sicher abrufen kann... wenn man den unterstützt ist immer die Gefahr, dass Sie ihn in seiner Hilflosigkeit eigentlich spiegeln, ohne dass Sie das wollen“ (Int. 3, Z.282ff).

Der in Unterkapitel 9.6.5 besprochene Interventionsansatz, ein Trauma zu „unterstellen“, also die Vorannahme, es könnten in der Vergangenheit traumatische Erfahrungen gemacht worden sein, führt in der Regel dazu, dass Klient*innen sich stärker respektiert und wertgeschätzt fühlen, und „[...] erzeugt eine unheimliche Compliance, ja; die Leute fühlen sich in dem Moment, glaube ich, ziemlich angenommen und verstanden, und dann verändert sich was im Umgang mit diesen Menschen. Die können sich viel viel besser, ähm, öffnen“ (Int. 11, Z.354ff). Die Beziehung zwischen Sozialarbeiter*in und Klient*in verändert sich, wenn Klient*innen sich sicher fühlen und sich öffnen können. Ein besseres Verständnis für das Verhalten der Klient*innen hilft zudem dabei, adäquater darauf zu reagieren, und in Folge kann sich auch der Beratungsprozess verbessern.

Für gelungene Gesprächsführung ist ein Bewusstsein darüber, dass Traumafolgephänomene sich in Form sozial auffälligen oder aggressiven Verhaltens äußern können, ebenfalls wichtig. Auf solche sozial auffälligen oder aggressiven Verhaltensweisen sollten Sozialarbeiter*innen nicht repressiv oder eskalierend reagieren, sondern „versuchen auf das, was sie [die Klient*innen] gewohnt sind, na, dass Gewalt angewendet wird, [...] zu verzichten“ (Int. 7, Z.441f). Gewalt kann viele verschiedene Formen annehmen, und auch in der Sozialen Arbeit ist es nicht selbstverständlich, dass in jeder Hinsicht gewaltfrei vorgegangen wird. Allein das Machtgefälle zwischen Adressat*in und Sozialarbeiter*in birgt in dieser Hinsicht schon Gefahren. Als deeskalierende Strategie steht Gesprächsführung, „und seis stundenlang“ (ebd., Z.442), im Zentrum. Durch diese Form der Unterstützung als Reaktion auf schwierig handhabbare Traumafolgephänomene tragen Sozialarbeiter*innen auch zum Trauma-Bewältigungsprozess und zur Vermeidung von Retraumatisierungen bei, denn von diesen „[...] sind Menschen insbesondere dann bedroht, wenn traumatisch

bedingte Handlungen wie Zerstören, Vermeiden oder Erstarren nicht als überlebenswichtige Strategien an unsicheren Orten und in unsicheren Bindungen erkannt werden, sondern als ‚unerklärbare‘ Aggressionen, Verhaltensauffälligkeiten oder gar als Charaktereigenschaften interpretiert werden“ (Loch / Schulze 2021:98).

Zu erfassen, in welchem Zustand sich das Gegenüber gerade befindet, und ob in diesem Zustand ein sinnvolles Beratungsgespräch möglich ist, ist ein weiteres zentrales Element gelungener traumasensibler Gesprächsführung, denn: „Wir können keine Gespräche mit hoch erregten Menschen führen“ (Int. 11, Z.334f). Bei Klient*innen, die Traumerfahrungen in ihrer Biographie gemacht haben, ist es essenziell, darauf zu achten, dass sich die Person während des Beratungsgesprächs in einem stabilen, „erwachsenen“ Zustand, und nicht in einem Zustand akuter Retraumatisierung befindet¹⁵⁹. Dieser Zustand des im Hier und Jetzt Seins kann durch traumasensible Gesprächsführung gestärkt und erhalten werden (vgl. Int. 6, Z.132ff).

Ein weiterer Aspekt gelungener traumasensibler Gesprächsführung ist die Reaktion auf Zustände, in der eine Traumareaktion des*der Klient*in getriggert worden ist. Sofern der*die Sozialarbeiter*in das erkennt, ergibt sich daraus die Gelegenheit, die Situation anzusprechen, sich zu entschuldigen und nachzufragen, was diesen Zustand ausgelöst haben und wie man in Zukunft gemeinsam darauf achten könnte, solche Reaktivierungen zu vermeiden (vgl. Int. 5, Z.214ff).

Wenn sich im Laufe der Beratung durch solche oder andere Anzeichen zumindest implizit herausstellt, dass der*die Klient*in traumatische Erfahrungen in seiner*ihrer Biographie aufweist, kann Gesprächsführung auch dazu genutzt werden, der Integration dieser Erfahrungen Raum zu bieten. Im Unterkapitel 9.6.3 wurde bereits auf die drei Phasen der Traumabewältigung Bezug genommen. In der Integrationsphase hat Zuhören einen zentralen Stellenwert. Durch wiederholtes Erzählen können verschiedene Aspekte des Traumas in das Verständnis der Person mit Traumaerfahrungen integriert und somit die weitere Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen unterstützt, bzw. ein ursprünglich nicht möglich gewesenes Verarbeiten ein Stück weit nachgeholt werden (vgl. Int. 2, Z.190ff). „Wenn das einmal ausgesprochen werden darf, ja dann wird es oft, dann muss das einmal unglaublich viel und häufig und oft und immer wieder erzählt werden und da muss jemand zuhören und aushalten“ (Int. 2, Z.336ff). Sozialarbeiter*innen können diese Aufgabe kompetent übernehmen, da vor allem wichtig ist, dass die Erfahrungen zur Sprache gebracht werden können und jemand da ist, der*die damit umgehen kann, diese Erzählungen zu hören (vgl. Int. 4, Z.490ff). Das Erzählen findet dabei oft in verschiedenen Varianten statt, in denen unterschiedliche Aspekte in den Vordergrund treten, und folgt meist keinem linearen Schema (vgl. Int. 2, Z.339ff). Zur traumasensiblen Gesprächsführung in solchen Situationen gehört auch, dass „[...] wenn Ihnen die Menschen dann etwas erzählen, dass Sie das einmal auch nicht wertend aufnehmen, einfach auch Feedback zurückgeben, dass Sie Interesse zeigen, dass Sie die Person nicht drängen und all diese Dinge“ (Int. 4, Z.38ff). Es geht in diesen Gesprächen nicht darum, eine Fülle aus Informationen über den*die Klient*in

¹⁵⁹ Vgl. Kapitel 4.4 in diesem Band von Kollegin Lindlacher

zu gewinnen, und anhand dieser ein Problem zu lösen, sondern vielmehr um den Prozess des Redens bzw. Zuhörens selbst (vgl. Int. 2, Z.158ff).

Geduld und Belastbarkeit ergeben sich aus der Analyse als weitere zentrale Komponenten einer traumasensibel gestalteten Beziehung zu Klient*innen (vgl. Int. 7, Z.404ff), denn die Arbeit mit Personen mit Traumaerfahrung ist ein langsamer Prozess, „[...] wo so die raschen Erfolge, ah, so nach ein paar Monaten sich nicht einstellen, aber wo man schon längere Verläufe dann beobachten kann, und wenn man das tut, dann auch Fortschritte sieht“ (ebd., Z.464ff). Belastbarkeit und Geduld sind dabei nicht nur Elemente, die Sozialarbeiter*innen in die Beziehung einbringen, sondern die sich auch im Zutrauen zeigen, dass der*die Adressat*in innerhalb dieser Beziehung stetig belastbarer und geduldiger wird. Positive Lernerfahrungen entstehen auch daraus, dass der*die Sozialarbeiter*in bedacht Dinge anspricht, die für das Gegenüber vielleicht nicht ganz einfach aufzunehmen sind, und ihm vermittelt, „dass es auch Schattierungen gibt“ (ebd., Z.408).

Teil einer traumasensiblen Gesprächsführung ist es auch, als Sozialarbeiter*in auf die persönlichen Limitierungen zu achten, und eine Grenze zu ziehen, wenn z.B. mit gewissen Themen nicht unbeschadet umgegangen werden kann: „Und da muss ich auch einfach sagen ne, geht nicht. Bitte nicht mir erzählen, geht gar nicht“ (Int. 11, Z.1059f). Dazu braucht es auch ein Bewusstsein für die eigene Biographie (Int. 6, Z.453ff). Ein weiterer Narrationsstrang hebt hervor, dass in Fällen, in denen das Gespräch in Richtung eines unverarbeiteten Traumas des Gegenübers geht, auf die professionellen Limitierungen hingewiesen werden sollte. Sozialarbeiter*innen sind demnach „[...] ethisch verpflichtet zu sagen, ähm, das wird jetzt, das könnte brisant werden und ich weiß nicht, ob ich damit gut umgehen kann; ja, so, ähm, und deswegen wäre es besser, wenn [Sie] es vielleicht, ähm, mit einer anderen Professionistin, die traumatherapeutisch unterwegs ist, besprechen, ja“ (Int. 11, Z.460ff). Das bedeutet aber nicht, „[...] dass wir da gar nicht drüber reden [...], dass man Klienten gleich abbrechen muss“ (Int. 5, Z.129f). Sozialarbeiter*innen haben hier die Aufgabe, als Zeug*innen des Erlebten zu fungieren, das Furchtbare, das Katastrophale, das in der Vergangenheit zugefügt worden ist, als solches zu bewerten, und klar zu vermitteln, dass den*die Klient*in keinerlei Schuld daran trifft (vgl. ebd., Z.125ff).

Unter Beziehungsarbeit fallen auch nonverbale Aspekte der Kommunikation sowie die Gestaltung der Rahmenbedingungen der Beratung (vgl. Int. 4, Z.360ff): das Schaffen einer angenehmen Atmosphäre und eines Sicherheit bietenden Raums, die Art und Weise, wie Sozialarbeiter*innen Menschen begegnen, Körpersprache, Mimik etc. Um traumasensibel zu arbeiten „[...] muss ich auch anders Gespräche führen, ja, so; also dann muss ich auch erst mal ganz bestimmte, ganz bestimmte Dinge tun, bevor ich überhaupt ein Gespräch führen kann“ (Int. 11, Z.331ff).

9.6.5.2 Ressourcen- und Kompetenzorientierung

In der Sozialen Arbeit ist ein ressourcen- bzw. kompetenzorientierter Zugang generell *State of the Art*. Dadurch, dass Menschen mit Traumaerfahrungen häufig Muster oder

Verhaltensweisen an den Tag legen, die auf den ersten Blick unangenehm, kontraproduktiv oder destruktiv wirken können (vgl. Int. 11, Z.142ff/1042ff; Int. 7, Z.428ff), ist ein solcher Zugang umso wichtiger, um diese Verhaltensweisen zu verstehen, und die Klient*innen dabei zu unterstützen, ihre in der Beratung gesetzten – und möglicherweise auch darüberhinausgehende – Ziele zu erreichen, sowie ihren Selbstwert zu stärken.

Verhaltens- bzw. Denkweisen, die Personen im Zusammenhang mit traumatischen Situation entwickelt haben, sind häufig Kompetenzen, die unter zwanghafter Notwendigkeit entstanden sind (vgl. Int. 11, Z.105; Int. 6, Z.491ff). Sie können auch im weiteren Leben abseits des Trauma-Kontexts wertvolle Ressourcen darstellen, denn: „Deshalb ist die Fähigkeit nicht schlecht. Das war schlecht, dass sie sich unter diesen Umständen entwickelt haben“ (Int. 6, Z.493f). Sprachbilder wie „Wahnsinnsrespekt [...] was diese Menschen für Kompetenzen entwickeln mussten“ (Int. 11, Z.104f) oder „Edelsteine“ (Int. 6, Z.491), die geborgen werden wollen, stehen idealtypisch für die kompetenzorientierte Betrachtungsweise in der traumasensiblen Sozialen Arbeit. Sozialarbeiter*innen können in der Beratung dazu beitragen, vorhandene Kompetenzen auch für die Klient*innen selbst als solche erkennbar zu machen, indem sie ihnen mit der ressourcenorientierten Betrachtungsweise einen neuen Zugang dazu anbieten (vgl. ebd., Z.513ff). Ressourcenorientierung bedeutet dann auch Resilienzförderung (vgl. ebd., Z.497ff). Sie drückt sich auch in der Anerkennung (kleiner) Erfolge aus, die es in Beratungssituationen immer wieder gibt, wie etwa das Einhalten von Terminen oder das Mitbringen von Unterlagen (vgl. ebd., Z.484ff). Die Bedeutung der Authentizität im Ausdrücken solchen Lobes geht ebenfalls aus der Analyse hervor (vgl. Int. 4, Z.366ff). Das Schaffen von Situationen, die Klient*innen positiv bewältigen können, in denen ihnen etwas gelingen kann, ist eine weitere Möglichkeit, die Kompetenzen der Klient*innen in den Mittelpunkt zu stellen und ihren Selbstwert zu stärken (vgl. ebd., 522ff). Dies ist deshalb besonders bedeutend, da Menschen, die in ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht haben, häufig unter Schwierigkeiten mit ihrem Selbstwert leiden; insbesondere dann, wenn dieser im Rahmen der Traumatisierung bewusst geschwächt worden ist, wie es auch in Kirchberg am Wagram der Fall gewesen ist (vgl. Int. 4, Z.333ff).

Ein weiterer Narrationsstrang hebt hervor, dass Kompetenzen, die sich aus Überlebens- und Lösungsversuchen im Zusammenhang mit traumatischen Situationen ergeben, jedoch in Folge auch selbst zum Problem werden können, wenn sie sich verfestigen, und in anderen Kontexten dann weniger nützlich sind (vgl. Int. 11, Z.600ff). So kann etwa Dissoziieren im Trauma-Kontext eine sehr wichtige, sogar überlebensnotwendige Kompetenz sein, die Menschen entwickeln, die jedoch irgendwann selbst Schwierigkeiten in der Bewältigung des Alltags macht (vgl. Gahleitner et al. 2021:33). Auch diese Arten von Kompetenzen können mit Respekt und Wertschätzung betrachtet werden. Eine solche Haltung führt zu besserem Verständnis der Klient*innen, stärkt die Klient*innen selbst und die Beziehung zu ihnen, und kann darüber hinaus auch zu einer besseren Zusammenarbeit führen (vgl. Int. 11, Z.107ff). Zudem ist jede Verhaltensweise, die im Zusammenhang mit Trauma entwickelt worden ist, ein Ausdruck von Lebenswillen, und allein deshalb schon als Kompetenz zu verstehen (vgl. ebd., 604ff).

Sofern bekannt ist, dass Klient*innen in ihrem Leben Traumaerfahrungen gemacht haben, eignet sich die *Bewältigungsfrage* als konkreter kompetenzorientierter Interventionsansatz (vgl. Int. 11, Z.476ff; Int. 4, Z.363ff). Fragen wie „Sag mal, wie haben Sie das eigentlich alles geschafft zu überleben, ich weiß gar nicht ob ich das geschafft hätte“ (Int. 11, Z.476f) drücken Anerkennung und Respekt dafür aus, dass es sich beim Überleben traumatischer Erfahrungen um eine Leistung handelt, und richten den Blick des Gegenübers auf die Kompetenzen, die es zu diesem Zweck unweigerlich entwickelt hat.

Die Analyse zeigt, dass Kompetenzorientierung schon bei der Begriffswahl beginnt. Statt etwa Menschen mit Traumaerfahrung als Opfer zu bezeichnen, kann von Überlebenden gesprochen werden. So fällt in der Beschäftigung mit dem Thema Trauma auf, „dass in den USA zum Beispiel immer von Survivors gesprochen wird und das hat mir total gut gefallen, ja, also... weil man dann auch sofort bei Kompetenzen ist“ (ebd., Z.212ff). Der Begriff Survivors bzw. Überlebende zeigt etwas Aktives an, und trägt damit zu einer kompetenzorientierten Betrachtungsweise bei.

In den Ergebnissen der Datenanalyse zeigt sich, dass auf konkrete Ziele und Lösungen fokussierte Vorgehensweisen sich gut für traumasensible Soziale Arbeit eignen (vgl. Int. 4, Z.485ff; Int. 11, Z.920ff). Diese Zukunftsorientierung kann zum einen deshalb hilfreich sein, weil durch den Blick auf die Vergangenheit traumabezogene Empfindungen getriggert werden können, die den Blick auf aktuell vorhandene Ressourcen trüben (vgl. Beckrath-Wilking 2013c:155). Zudem haben viele Klient*innen Sozialer Arbeit, ob mit oder ohne Traumaerfahrungen in der Biographie, ihre Lebensgeschichte schon so häufig erzählt, dass sie dessen eher müde sind (vgl. Int. 11, Z.925ff). In vielen Beratungskontexten ist es für gute Zusammenarbeit und ein Vertrauensverhältnis ohnehin nicht nötig, die Lebensgeschichte einer Person zu kennen; Priorität hat „[...] schnellstmöglich in einen guten, respektvollen Kontakt zu kommen, um arbeiten zu können, ein gutes Arbeitsbündnis zu bilden“ (ebd., Z.918ff). Zudem ist es nicht notwendig, Details über traumatische Ereignisse im Leben einer Person zu kennen, bzw. überhaupt davon Bescheid zu wissen, um traumasensibel zu arbeiten. Auch im Fachdiskurs wird davon gesprochen, dass detailliertes Wissen über die traumatische Vergangenheit von Klient*innen für eine gelungene Beziehungsgestaltung nicht nötig ist, und in jedem Fall sehr bedacht beim Erfragen von Informationen vorgegangen werden sollte (vgl. Beckrath-Wilking / Biberacher 2013b:131–133). In erster Linie geht es darum, unterstützend in der Gegenwart und in Hinblick auf die Zukunft zu wirken. Dabei hilft es „[...] sehr zielorientiert vorzugehen, nämlich: wohin soll die Reise gehen, wohin willst du?“ (Int. 11, Z.920f). Ressourcenorientierte Soziale Arbeit bedeutet auch „[...] stärken und nicht problemorientiert, sondern eher lösungsorientiert [vorzugehen], wobei lösungsorientiert nicht immer heißt, das Problem zu lösen, sondern sich vom Problem zu lösen“ (Int. 4, Z.485ff). In dieser Hinsicht können Sozialarbeiter*innen Klient*innen unterstützen, indem sie sie einladen, über die Einschätzung bzw. Bewertung ihrer Situation nachzudenken, ihnen Anregungen bieten, sich aus der „Opferrolle“ zu lösen, und indem gemeinsam an der Formulierung von Zielen gearbeitet wird, die der*die Klient*in anstrebt, und bei denen der*die Sozialarbeiter*in innerhalb der gegebenen

organisatorischen und politischen Rahmenbedingungen sinnvoll unterstützen kann (vgl. Int. 11, Z.944ff; Int. 4, Z.487ff).

9.6.5.3 Sicherheit und Kontrolle

Klient*innen einen Überblick über die Beratungssituation zu bieten, ist Standard jeder guten sozialarbeiterischen Beratung. In der Sozialen Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrungen hat das Erschaffen eines Schutzraums, in dem Klient*innen ein Gefühl von Sicherheit und Kontrolle empfinden, besonderen Stellenwert. Traumatische Erlebnisse rütteln stark am grundsätzlichen Sicherheitsempfinden von Menschen, weshalb bei Menschen mit Traumaerfahrung häufig „[...] das Thema Sicherheit einfach eine ganz große Rolle spielt“ (Int. 11, Z.383f). In vielen nicht traumasensiblen Settings ist es so, „[...] dass da immer wieder Traumatisierungen passieren und genau das Gegenteil vom, vom Schutz ja, also die Leute werden dann oft auch nie wirklich aufgefangen“ (Int. 5, Z.122ff). Auch kaum tragisch anmutende, unbedachte Äußerungen, wie etwa, dass der*die Klient*in sich auf einen bestimmten Platz nicht setzen soll, können ein Trigger sein, und in Menschen mit Traumaerfahrung sehr schnell das Gefühl auslösen, in ihrer Autonomie eingeschränkt zu werden (vgl. Int. 3; Z.162ff). Erfahrungen, die sich elementar unsicher bzw. autonomiegefährdend anfühlen, erklären die „ständigen Retraumatisierungen“ (Int. 5, Z.120), die Menschen mit Traumaerfahrung in vielen Settings erfahren. Traumasensible Soziale Arbeit bedeutet „auf den Schutz zu schauen“ (ebd., Z.74). Der Begriff „Schutz“ umfasst dabei mehrere Bedeutungen, nämlich sowohl jene des traumasensiblen Raums (emotional sowie physisch) innerhalb der Beratungssituation, als auch jene der Lebenssituation der Klient*innen, wo Schutz sich einerseits – wie in Unterkapitel 9.6.4 zur instrumentellen Unterstützung bereits dargelegt – auf die Sicherung materieller Bedürfnisse bezieht, und andererseits auf die Unterstützung und Kräftigung der psychischen Befindlichkeit. Wenn Klient*innen sich in einem Setting geschützt und stabilisiert fühlen, können sie daraus „üblicherweise Selbstheilungskräfte“ (ebd., Z.77) entwickeln.

Orientierung und Kontrolle für die Klient*innen in der Beratungssituation gehören ebenfalls zur traumasensiblen Gestaltung einer solchen. So „[...] ist es auch immer gut, wenn man denen so quasi den Kontext erklärt, in dem jetzt dieses Beratungsgespräch [stattfindet], und was die Ziele und Aufgaben und was das alles ist, dass sich der Klient oder die Klientin einfach mal orientieren kann und dass man den Menschen auch die Sicherheit gibt“ (Int. 4, Z.247ff). Konkret nach den Anliegen und Themen zu fragen, mit denen Klient*innen in die Beratungssituation gekommen sind, und wo für sie die Prioritäten in Beratung und Unterstützung liegen, erhöht ebenfalls das Empfinden der Klient*innen, in Kontrolle zu sein (vgl. ebd., Z.295ff).

Pacing wurde bereits im Unterkapitel 9.6.5.1 zu Gesprächsführung als traumasensibler Interventionsansatz beschrieben. Diese Technik trägt ebenfalls zum Erzeugen eines Sicherheitsempfindens bei Klient*innen bei, weil das Gegenüber merkt, dass eine Anpassung an sein Tempo und seine Stimmung stattfindet (vgl. Int. 11, Z.384f). Es fühlt sich nach einem Aufgehoben-Sein an, wenn Menschen den eigenen Bedürfnissen entsprechend im Gespräch sein können. Sich sicher zu fühlen, verstärkt auch das

Empfinden, sich potenziell öffnen zu können (vgl. ebd.). Hiervon profitiert wiederum die sozialarbeiterische Beratung.

9.6.5.4 Psychoedukation

Auch in Settings Sozialer Arbeit, in denen das Thema Trauma und seine Bewältigung nicht Anlass der Beratung bzw. Unterstützung sind, kommt es immer wieder vor, dass sich im Laufe der Beratung zeigt, dass der*die Klient*in in seinem*ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht hat. Die Analyse des Datenmaterials zeigt, dass für solche Situationen Wissen zu Trauma in einer Form und Tiefe, die es nicht nur ermöglicht, grundlegendes Verständnis für Menschen mit Traumaerfahrungen und damit möglicherweise einhergehende Verhaltensweisen zu haben, sondern Sozialarbeiter*innen auch in die Lage versetzt, Psychoedukation zu betreiben, entscheidend ist.

„Das heißt Sachinformationen geben, das heißt aber auch unter Umständen, wenn sie irgendwie von psychischen Zuständen erzählen, die vielleicht Trauma bedingt sind, dass man diesen Menschen sagen kann: ‚OK, das ist ganz normal.‘ Sie sind nicht verrückt oder psychisch krank, sondern das ist einfach auch Folge von, jetzt nochmal zum Beispiel, Posttraumatische Trauma-Reaktion oder posttraumatische Stresssituationen oder ähnliche Dinge“ (Int. 4, Z.57ff). Mit Deutungswissen unterstützend bzw. erklärend zu intervenieren, ist, sofern auch von den Klient*innen gewünscht, eine Form gelungener Traumaarbeit (vgl. ebd.). Verständnis, Empathie und die Bestätigung der Normalität der von den Betroffenen erlebten Emotionen sind dabei von großer Bedeutung. Psychoedukation bedeutet auch, über Wissen zu Trauma und dem Versorgungsangebot, dass es dazu gibt, zu verfügen, um in der Lage zu sein, kompetent an andere Angebote weiter zu verweisen (vgl. Int. 11; Z.318ff).

9.6.5.5 Umgang mit Triggerpunkten und Retraumatisierung

Kapitel 9.3 befasst sich ausführlich mit dem Thema akute Retraumatisierung und dem Umgang damit. Da jedoch auch spezifisch in Settings Sozialer Arbeit, in denen Traumatisierungen nicht Anlass der Beratung sind, immer wieder Situationen auftreten, in denen Sozialarbeiter*innen gefordert sind, kompetent auf solche Vorkommnisse zu reagieren, wird hier noch auf ein paar spezifische Narrationsstränge aus der Analyse eingegangen. Denn auch hier „[...] ist egal ob ich ins Trauma reingehen muss, weil der mit mir darüber redet oder in der Sozialen Arbeit, weil irgendwer kommt und weiß nicht was, habe ich mitgekriegt, er hat den Hintergrund“ (Int. 6, Z.139ff).

Es ist nie möglich, gänzlich zu vermeiden, an Triggerpunkten zu rühren, und noch weniger in Situationen, in denen über die Traumatisierung nichts oder wenig bekannt ist. Entscheidend ist also die Reaktion auf Anzeichen, dass ein solcher Triggerpunkt berührt worden ist (vgl. Int. 2, Z.467ff). Fachwissen über Trauma, Sensibilität für auf Retraumatisierung hindeutende Reaktionen und der Einsatz einiger simpler konkreter Interventionstechniken ergeben sich aus der Analyse als essenzielle Komponenten für

professionelles Reagieren in solchen Situationen (vgl. Int. 11, Z.403ff; Int. 6, Z.137ff; Int. 3, Z.204ff; Int. 4, Z.290ff/546ff).

Für Beratungssituationen, in denen es um ein konkretes Thema abseits von Trauma geht, ist jener Narrationsstrang aus der Analyse besonders bedeutend, der hervorhebt, dass in der traumasensiblen Sozialen Arbeit Situationen akuter Retraumatisierung nicht einfach übergangen werden können und die Beratung unabgeändert weitergeführt werden kann (vgl. Int. 6, Z.111ff/136f). Zugleich zeigt die Analyse die Bedeutung dessen, keine zu starken Reaktionen zu zeigen, sondern selbst ruhig zu bleiben, um dem Gegenüber ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln und es zu reorientieren (vgl. Int. 2, Z.475ff; Int. 11, Z.407ff; Int. 3, Z.204ff). Einfache Botschaften, die ins Hier und Jetzt zurückführen, tragen dazu positiv bei (vgl. Int. 11, Z.407ff). Zudem können Sozialarbeiter*innen ansprechen, dass der Eindruck entstanden ist, dem*der Klient*in ginge es gerade nicht so gut, ohne dabei das Thema (Re-)Traumatisierung konkret erwähnen zu müssen (vgl. Int. 3, Z.206ff). Die Klient*innen sind auch hier Expert*innen für ihre eigene Situation und können gefragt werden, was sie jetzt brauchen, was ihnen guttun würde. Hierbei ist jedoch auch Feingefühl erforderlich, da Klient*innen mit Traumaerfahrung das nicht immer klar artikulieren können (vgl. ebd.; Z.209ff).

9.6.6 Traumasensibilität in der allgemeinen Sozialarbeitsausbildung

Eine der Kernaussagen, die aus der Analyse des Datenmaterials hervorgeht, und im Laufe der vorliegenden Arbeit bereits mehrmals betont wurde, ist, dass traumasensible Soziale Arbeit Fachwissen über Trauma erfordert. Auch im Fachdiskurs wird dieses Wissen als grundlegende Voraussetzung für professionelles Handeln im Trauma-Kontext betrachtet (vgl. Loch / Schulze 2021:59).

Alles, was angehende Sozialarbeiter*innen im Studium an theoretischen Grundlagen, Methodik und Gesprächsführung lernen, bildet bereits eine gute Basis für traumasensible Soziale Arbeit: „Basis-ausgebildete Sozialarbeiterin können jetzt zu 80% gut auch mit traumatisierten Klientinnen und Klienten arbeiten“ (Int. 4, Z.537f). Darüberhinausgehend zeigt ein weiterer Narrationsstrang, dass es auch Voraussetzung für späteres traumasensibles Arbeiten ist, angehenden Sozialarbeiter*innen im Studium zumindest ein Grundwissen zum Thema Trauma zu vermitteln und Bewusstsein dafür zu generieren (vgl. Int. 11; Z.967ff).

Dass „[...] im Studium auch das Thema Trauma gar nicht oft genug behandelt werden kann; in unterschiedlichen Kontexten, bei Gesprächsführung oder bei Psychologie oder wo auch immer“ (ebd., Z.316ff) hängt damit zusammen, dass Trauma alle Lebensbereiche von Betroffenen sowie sämtliche Arbeitskontexte Sozialer Arbeit berührt, und eben nicht rein auf der psychologischen oder individuellen Ebene abgehandelt werden kann, sowie damit, dass unterschiedliche methodische Ansätze sinnvoll sind, um traumasensibel zu arbeiten. So macht etwa die Behandlung des Themas im Rahmen des Fachs Gesprächsführung Sinn, weil „[...] wenn ich über Traumafolgephänomene etwas weiß, dann führe ich auch anders Gespräche“ (ebd., Z.330f).

Für bereits berufstätige Sozialarbeiter*innen ist es wichtig, dass sie das Thema im Auge behalten, und mit der Zeit über die Erfahrung eine Feinfühligkeit für den Umgang damit entwickeln, „[...] dass die Leute so auch ein Gespür, professionelles Gespür dafür entwickeln, ähm, äh, in der, in der Arbeit, ja“ (ebd., Z.970ff). Loch und Schulze (2021:111) weisen zudem darauf hin, dass laut Ergebnissen ihrer empirischen Studie traumaspezifische Weiterbildung von Fachkräften Sozialer Arbeit auch als Element professioneller Selbstfürsorge betrachtet wird.

Dieses Kapitel bildet den Abschluss des empirischen Teils der vorliegenden Masterarbeit. Nach der detaillierten Darstellung der Forschungsergebnisse in den letzten sechs Kapiteln werden diese im Folgenden in der Conclusio in ihrer Essenz noch einmal vergegenwärtigt. Zudem werden die zentralen Erkenntnisse dieser Masterarbeit hervorgehoben, zur Beantwortung der übergreifenden Forschungsfrage herangezogen, sowie Aussichten für zukünftige mögliche Forschungsarbeiten zum Thema festgehalten.

10 Conclusio und Aussichten

Bambara Sunita, Gruber Martina, Hiesberger Clara, Höffernig Elisabeth, Lindlacher Sofie

Den Ausgangspunkt der vorliegenden Masterarbeit bildeten die ehemalige Erziehungsanstalt Kirchberg am Wagram, die bis in die 1970er-Jahre dort untergebrachten jugendlichen Burschen, sowie die traumatischen Ereignisse und ihre Folgen, welche die Jugendlichen aufgrund strukturell verankerter Gewaltdynamiken dort erfahren haben. Für die vorliegende Arbeit wurde – ausgehend von den Gewaltakten in der Erziehungsanstalt Kirchberg am Wagram und dem Verständnis Sozialer Arbeit als einer zentralen Disziplin im Kontext professioneller Unterstützung in der Traumabewältigung – folgende Forschungsfrage formuliert: *„Welche Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit und der operativen Sozialen Arbeit sind für Personen mit Traumaerfahrungen im Fremdunterbringungskontext hilfreich?“*. Aus Begehungen und Gesprächen mit zwei als Jugendlichen in Kirchberg am Wagram untergebracht gewesenen Männern, sowie aus Interviews mit Trauma-Expert*innen unterschiedlicher Disziplinen wurden Daten gewonnen, die mittels *Grounded Theory* ausgewertet wurden. Auf diesem Weg wurden folgende Interessensleitungen verfolgt:

Elisabeth Höffernig stieg mit der Frage *„Welche aktuellen traumapädagogischen Standards schärfen den Blick auf traumasensible Soziale Arbeit – idealtypisch am Beispiel der Fremdunterbringung verdeutlicht?“* in das Thema ein. Der Fremdunterbringungskontext wurde hier also in seinen aktuellen Gegebenheiten betrachtet, und *State of the Art*-Methoden für traumasensible Soziale Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Fremdunterbringung erforscht.

Sofie Lindlacher beschäftigte sich mit ihrer Fragestellung *„Mit welchen Methoden, Techniken und Verfahren können Sozialarbeiter*innen Klient*innen in der Beratung bei akuten Retraumatisierungen unterstützen?“* weg vom Fremdunterbringungskontext, hin zu einer Erforschung konkreter Interventionsansätze in der traumasensiblen Sozialen Arbeit im Allgemeinen.

Clara Hiesberger bewegte sich in weiterer Folge mit ihrer Forschungsfrage *„Wie wirken sich Maßnahmen der Fremdunterbringung auf biographische Prozesse von Betroffenen aus und welche Rolle spielen dabei die familiären Hintergründe?“* wieder zurück zum Fremdunterbringungskontext, und dabei weg von der Untersuchung konkreter Interventionsmaßnahmen hin zu einer lebensgeschichtlichen Betrachtungsweise.

Sunita Bambara knüpfte an die Betrachtung von Biographie als Ausgangspunkt an und stellte die Frage *„Welchen Einfluss haben Traumaerfahrungen auf Identitätsentwicklungen und wie können konkrete Methoden der Identitätsarbeit in der Sozialen Arbeit ausgestaltet werden?“*, bewegte sich aber mit der Untersuchung

konkreter Methoden für die traumasensible Soziale Arbeit wieder zurück zur Erforschung konkreter Interventionsmaßnahmen

Martina Gruber setzte hier an mit der Frage „*Wie kann die sozialarbeiterische Unterstützung erwachsener Menschen in ambulanten Settings traumasensibel gestaltet werden?*“, und analysierte damit Erforschung traumasensibler Ansätze für die Soziale Arbeit im Allgemeinen, ist doch Soziale Arbeit eine generalistische Disziplin, die in allen Berufsfeldern und auf mehreren Ebenen sozialer Wirklichkeit Einfluss nimmt.

In den folgenden Abschnitten werden zuerst die zentralen Ergebnisse der einzelnen Autor*innen zu ihren Forschungsfragen zusammengefasst, um anschließend übergreifende Zusammenhänge aufzuzeigen, und einen Ausblick auf mögliche zukünftige Forschungsinteressen zu geben.

Traumapädagogische Standards

Die Forschungsarbeit von *Elisabeth Höffernig* leistete eine umfassende Analyse von traumarelevantem Wissen und von Konzepten und Standards der Traumapädagogik, und zeigte deren Relevanz für die Soziale Arbeit auf, insbesondere im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe. Es wurde herausgearbeitet, dass die Soziale Arbeit eine entscheidende Rolle in der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrungen spielt und daher ein umfassendes Verständnis von Trauma und seinen Auswirkungen für Fachkräfte Sozialer Arbeit unerlässlich ist. Die Ergebnisse zeigten auf, dass Traumapädagogik nicht nur in der Kinder- und Jugendhilfe relevant ist, sondern auch in sämtlichen Bereichen der Sozialen Arbeit angewendet werden kann und sollte. Traumapädagogik nutzt dabei den aktuellen Erkenntnisstand der Psychotraumatologie, um Menschen mit Traumaerfahrungen angemessen zu unterstützen. Die Integration der entsprechenden Standards trägt dazu bei, die Bedürfnisse und Ressourcen von Menschen mit Traumaerfahrungen angemessen zu adressieren, um sie auf ihrem Weg der Stabilisierung und Traumabewältigung zu unterstützen. Sichtbar wurde überdies, dass traumarelevantes Grundlagenwissen zu Neurobiologie, Klassifikationssystemen von Traumata, sekundärer Traumatisierung, transgenerationalen Traumata, Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen, sowie auch eine kritische Betrachtungsweise der Bindungstheorie und -forschung als Unterstützungs- und Begleitwissen in der Interventionsarbeit und der operativen Sozialen Arbeit bedeutsam sind. Diese Erkenntnisse tragen einen wesentlichen Teil zu Traumasensibilität in der Profession bei. Darüber hinaus konnte die detailreiche Darstellung von traumatogenen Phänomenen die Wichtigkeit der Kenntnisse dieser im Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrungen aufzeigen. Die Resultate zeigen, dass Traumapädagogik nicht als gänzlich neue Methode betrachtet werden kann, sondern vielmehr als grundlegende Herangehensweise an die Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrungen.

Aus der Analyse der Gespräche mit den als Jugendlichen in Kirchberg am Wagram untergebracht gewesenen Männern zeichnete sich ein Bild der Fremdunterbringung

dort, das geprägt war von degradierenden und dehumanisierenden Behandlungsweisen, die Identität und Würde raubten, und gezielt auf die Schädigung des Selbstwerts der Betroffenen ausgerichtet waren. Deutlich wurde, dass institutionalisierte Gewalt ein Teil der Kultur der Erziehungsanstalt Kirchberg am Wagram gewesen ist, und sich in den folgenden Elementen gezeigt hat:

- psychische Gewalt,
- bewusst herbeigeführte Ungewissheit,
- Isolation,
- Zwangsarbeit,
- fehlende Sicherheit, Kontrolle, Transparenz, Kommunikation, Hilfe sowie Unterstützung.

Traumapädagogische Standards und ein traumasensibler Zugang haben – so die Ergebnisse - in Kirchberg am Wagram gänzlich gefehlt und Elemente von Verschleierung und Entwürdigung setzen sich auch bis in die Gegenwart hinein fort, was sich am Fehlen einer Heimopferkommission oder Entschädigungsleistungen für die ehemals in Kirchberg am Wagram Untergebrachten zeigt.

Über die Methodologie der *Grounded Theory* wurde deutlich, dass der Kern der Traumapädagogik, vor allem in der Kinder- und Jugendhilfe, nicht in rein erzieherischen Aufgaben liegt, sondern in einer unterstützenden, verständnisvollen und fördernden Haltung gegenüber ihren Klient*innen. Eine solche traumasensible Grundhaltung bildet die Basis traumapädagogischer Konzepte, und zugleich auch die Basis traumasensibler Sozialer Arbeit. Sie basiert auf dem Konzept des *guten Grundes*, wonach jedes Verhalten eines Menschen in seiner Lebensgeschichte Sinn ergibt, unabhängig davon, ob Traumaerfahrungen vorliegen oder nicht. Zudem machen Wertschätzung, Partizipation, Transparenz, Spaß und Freude zentrale Elemente dieser Haltung aus.

Die traumapädagogischen Standards, die in diesem Teil der vorliegenden Masterarbeit herausgearbeitet werden konnten, stellen Sicherheit im Innen und Außen ins Zentrum. Soziale Arbeit zeigte sich dabei als essenzielle Disziplin, um Stabilität und einen sicheren Ort für zur Traumabewältigung beitragende Erfahrungen zu erschaffen. Diese Standards umfassen zudem Elemente

- einer vertrauensvollen, emotional korrigierend wirkenden Beziehungserfahrung mit den Fachkräften Sozialer Arbeit,
- einem traumasensibel gestalteten Alltag und gezielten, im Alltäglichen verankerten Interventionen, als stabilisierend wirkende und Traumabewältigung fördernde Alternativerfahrung zur bisherigen Biographie,
- jener Strukturen, die von den Klient*innen selbst mitgestaltet werden können, und Erfahrungen von Orientierung, Kontrolle und Partizipation als Kontrast zum von Menschen mit Traumaerfahrung häufig erlebten, existenziell bedrohlichen Kontrollverlust bieten,
- Traumafachwissen und seine Abrufbarkeit auch in dilemmatischen oder stressvollen Situationen von Seiten der Fachkräfte Sozialer Arbeit, um den oft extremen Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen mit Traumaerfahrungen professionell zu begegnen,

- des Blicks durch die *Traumabrille*, der von traumatischen Erfahrungen geprägtes Verhalten als sinnvolle Überlebensstrategien betrachtet, sowie
- einer Haltung, die von Respekt, Wertschätzung, Empathie, Empowerment und Autonomie geprägt ist.

Traumaisensible Methoden, Techniken und Verfahren bei akuter Retraumatisierung

Die Ergebnisse in *Sofie Lindlachers* Teil der vorliegenden Arbeit zum Umgang mit akuten Retraumatisierungen in Settings Sozialer Arbeit zeigten, dass sich Retraumatisierungen trotz traumaisensiblen Vorgehens nicht immer vermeiden lassen, weil Triggerpunkte sich auch bei bedachtem Vorgehen nicht voraussehbar sind, weshalb Traumafachwissen und eine aufmerksame Haltung von großer Bedeutung sind, um Retraumatisierungen frühzeitig zu erkennen, und in solchen Situationen reorientierend agieren zu können. Zudem wurde herausgearbeitet, dass es für Sozialarbeiter*innen im Umgang mit Klient*innen mit Traumaaufahrungen essenziell ist, Nähe und Distanz in der professionellen Beziehung zu regulieren, um der Gefahr zu entgehen, als „hilflose*r Helfer*in“ dazustehen. Dies erfordert Selbstfürsorge und Selbstreflexion von Seiten der Fachkräfte.

Die Ergebnisse der Forschung offenbarten Methoden, Techniken und Verfahren, die in Situationen akuter Retraumatisierung in Settings Sozialer Arbeit eingesetzt werden können. Dabei lässt sich zwischen allgemeinen und spezifischen Herangehensweisen unterscheiden. Die allgemeinen Herangehensweisen umfassen die folgenden Ansätze:

- die Anerkennung und Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Klient*innen,
- eine klare, offene und einfühlsame Kommunikation,
- die Gestaltung eines schützenden Umfeldes und das Vermitteln größtmöglicher Sicherheit,
- eine ressourcenorientierte Herangehensweise, die nicht nur die Symptome der Traumatisierung adressiert, sondern auch die Stärkung individueller Ressourcen und die Förderung von Resilienz und Empowerment in den Fokus rückt,
- die Wahrung größtmöglicher Autonomie der Klient*innen und Stärkung ihres Identitätsgefühls durch respektvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe, sowie
- Psychoedukation zu Traumaphänomenen.

Zu den spezifischen Interventionsansätzen zählen:

- gedankliche Unterstützungsmethoden, wie die Arbeit am *Sense of Coherence* zur Unterstützung in der Einordnung der traumatischen Erfahrungen in den Lebenskontext der Betroffenen, die *Stopp-Regel*, das Sprechen über mit Traumafolgephänomenen in Zusammenhang stehende Reaktionen, und *Containment* durch den*die Sozialarbeiter*in, sowie der von Respekt und Wertschätzung geprägte Blick durch die *Traumabrille*,
- körperorientierte Methoden – explizite Beispiele sind hier das Konzentrieren auf die Atmung oder das Spüren des Bodens unter den Füßen, *Somatic Experiencing* oder der Einsatz eines Igelballs bei Dissoziationen, und

- Techniken und Verfahren des expressiven Gestaltens, wie etwa das Arbeiten an einer Ressourcencollage.

Diese Methoden, Techniken und Verfahren zeichnen sich durch ihre Flexibilität und Anpassungsfähigkeit an die individuellen Bedürfnisse der Klient*innen aus, und bieten einen hilfreichen Rahmen für die effektive Unterstützung von Personen mit Traumaerfahrungen in Situationen akuter Retraumatisierung.

Familie und Biographie

Clara Hiesbergers Forschung zeigte, dass Fremdunterbringungsmaßnahmen vielschichtige Auswirkungen auf biographische Prozesse haben, und zahlreiche Zusammenhänge mit familiären Dynamiken bestehen. Dargestellt wurde, dass Fremdunterbringung in Zusammenhang mit komplexen Beziehungsdynamiken im Leben der Betroffenen steht. Diese können sich auf unterschiedliche Art und Weise im Wunsch nach zwischenmenschlicher Verbundenheit oder auch im Bedürfnis nach sozialer Distanz äußern. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Personen mit Fremdunterbringungserfahrung nicht auch stabile Beziehungen aufbauen können, wie dies in einem defizitorientierten Traumaarbeits-Ansatz vielfach ausgeführt wird.

Weiters wurde deutlich, dass die familiären Hintergründe auch hinsichtlich transgenerationaler Traumata eine zentrale Rolle spielen. Das Konzept erklärt, wie Traumata Familien über Generationen hinweg beeinflussen und in aktuellen Gesprächssituationen vordergründig sein können. Ein geschultes Bewusstsein für körperliche Anzeichen und Wissen über Trauma vonseiten Sozialarbeiter*innen sind entscheidend, um in solchen Momenten angemessen zu reagieren und Betroffene zu unterstützen.

Die folgenden Aspekte konnten als Auswirkungen von Fremdunterbringung auf die Biographie von Betroffenen identifiziert werden:

- Das institutionelle System ist Teil der Biographie von Betroffenen, und kann Auswirkungen auf deren Persönlichkeitsentwicklung haben. So gelten etwa gewisse Verhaltensweisen, die innerhalb des Systems Anpassungsleistungen darstellen, außerhalb des Systems häufig als soziale Auffälligkeiten.
- Die Trennung von den Eltern an sich kann eine Traumatisierung darstellen, die als Schutzmechanismus Traumafolgephänomene wie etwa Erinnerungslücken nach sich ziehen kann.
- Betroffene weisen teilweise eine erhöhte Vulnerabilität auf, die sich in Schwierigkeiten der Problembewältigung im weiteren Leben oder im Zugang zu wichtigen Ressourcen niederschlagen kann.
- Der Selbstwert von Betroffenen kann negativ beeinflusst sein, insbesondere dann, wenn Situationen erlebt worden sind, in denen darauf abgezielt worden ist, den Selbstwert zu schwächen oder zu brechen.

- Eine unterstützende familiäre Basis kann die Bewältigung von akuten Krisen positiv beeinflussen und als Schutzfaktor vor der Entwicklung von Traumatisierungen dienen.

Die Forschungsergebnisse zeigten, dass Bewältigungsmuster von Betroffenen von individuellen Lebenserfahrungen, Persönlichkeitsmerkmalen, und ihrem sozialen Umfeld, einschließlich der Familie, abhängen. Die Bewältigung traumatischer Erfahrungen stellt sich als fortlaufender Prozess dar, der von individuellen Bewältigungsstrategien, sozialen Unterstützungssystemen und persönlicher Resilienz beeinflusst wird. Dabei muss zwischen zwei unterschiedlichen Bewältigungstypen unterschieden werden: a) ein von dem Gefühl von Selbstwirksamkeit und der Wahrnehmung des Lebens als formbar geprägtes Muster, in dem Herausforderungen aktiv angegangen werden, um die gegenwärtige Lebenssituation zu verbessern, und b) ein vom Gefühl der Machtlosigkeit und der Wahrnehmung des Lebens als unbeeinflussbar geprägtes Muster, in dem Betroffene sich ihren Umständen fügen. Schuldzuweisungsprozesse im Kontext der Familie konnten ebenfalls als häufig von Ambivalenz geprägte Bewältigungsmechanismen identifiziert werden.

Die Ergebnisse legen nahe, dass trotz traumatischer Erfahrungen Lebensqualität erreicht werden kann; nicht durch die vollständige Auflösung des Traumas, sondern durch die Fähigkeit, mit ihm und seinen Folgen gelungen umzugehen und sich weiterzuentwickeln. Dennoch sind externe Ressourcen wie die Soziale Arbeit oft notwendig, um weitreichende Traumabewältigung zu ermöglichen. Auch zeigte sich der Wunsch von Betroffenen, dass ihre Erfahrungen und Geschichten nicht vergessen werden, was ein Bedürfnis nach Zeug*innenschaft zur Verarbeitung der Erlebnisse ausdrückt, welche Soziale Arbeit leisten kann.

Identitätsentwicklung und Identitätsarbeit

Sunita Bambara arbeitete eine Reihe von Identitätskategorien bei Traumaerfahrungen heraus, die die Dynamik von Identitätsprozessen bei Betroffenen in den Blick nehmen. Sichtbar wurde die Bedeutung der begleitenden Sozialen Arbeit bei Identitätsarbeit. Zudem wurde deutlich, dass Identitätsentwicklung eine größere Herausforderung ist, wenn Menschen traumatische Erfahrungen im Leben gemacht haben. Folgende Identitätskategorien sind nach Traumaerfahrungen besonders relevant:

- Die Identitätskategorie des Urvertrauens als Voraussetzung eines stabilen Selbstgefühls spielt eine bedeutsame Rolle. Dieses ist durch Traumaerfahrungen häufig nicht vollständig entwickelt worden, woraufhin sich Anpassungsmechanismen entwickeln können, die ein Gefühl der Fremdbestimmung in Betroffenen verursachen, welches Teil der inneren Haltung wird.
- Die Identitätskategorie „Freundschaften“ zeigt, dass nach Traumaerfahrungen einerseits sozialer Rückzug als Schutzmechanismus beobachtet werden kann, aber Freundschaften auch als Ressource dienen können.

- Die Identitätskategorie von Widerstand und Ungehorsam als Ausdruck von Resilienz, innerhalb derer diese Reaktionen sich als Bewältigungsmechanismen ausdrücken, wird offensichtlich. Sie schützt die bereits entwickelte Identität, hält das Selbstwertgefühl aufrecht und bildet sich auch in der Begegnung nachfolgender Herausforderungen ab. Diese Bewältigungsmechanismen zeugen zudem von einer aktiven Involviertheit der Betroffenen in ihren Bewältigungsprozess.
- Die Identitätskategorie von Schuld und Scham ist insbesondere bei interpersonellen Gewalterfahrungen von Bedeutung, und weist Zusammenhänge mit einer Schwächung von Urvertrauen und Selbstwertgefühl auf. Schamgefühle können dabei einerseits den Traumabewältigungsprozess negativ beeinflussen, andererseits kann das Loslassen von Schuldgefühlen positiv zu diesem beitragen.

Gezeigt wurde, dass traumatische Erfahrungen nicht nur das Selbstbild und die Selbstwahrnehmung von Betroffenen beeinflussen, sondern auch die Gesamtheit ihrer sozialen Interaktionen. Die zusätzliche Stigmatisierung und Diskriminierung, der Menschen mit Traumaerfahrung meist ausgesetzt sind, führt häufig zu weiteren Identitätsproblemen. Die traumasensible Soziale Arbeit berücksichtigt diese Dynamiken und hat zudem die Aufgabe, ihnen aktiv entgegenzuwirken. Zudem wurde aufgezeigt, dass Identitätsarbeit eine Chance zur Veränderung von Identity Pegs von Menschen mit Traumaerfahrungen bietet, und dass die Unterstützung in der Identitätsarbeit von Betroffenen ein wirkungsvolles Instrument in der Sozialen Arbeit nach traumatischen Erfahrungen darstellt. Dabei kann sie einen aktiven Beitrag zur Entwicklung neuer Identitätskonstruktionen von Seiten ihrer Klient*innen leisten

- über das Eröffnen von Handlungsräumen, in denen Klient*innen Erfahrungen von Kontrolle und Autonomie machen können,
- über die Anerkennung von Menschen mit Traumaerfahrung als Überlebende statt als Opfer,
- über die gemeinsame Reflexion von Machtdynamiken in Beratungssituationen der Sozialen Arbeit,
- über die Stärkung von Ressourcen,
- über die Unterstützung der Entwicklung positiv geprägter Selbstbilder von Klient*innen, die sich nicht primär um die gemachten traumatischen Erfahrungen drehen, durch ein achtsames, sensibles, bewertungs- und vorurteilsfreies sowie direktes Vorgehen, sowie
- über eine reflektierte Haltung, die den geschwächten Zustand von Klient*innen mit Traumaerfahrungen anerkennt, ohne zu pathologisieren.

Die Ergebnisse zeigten zudem auf, dass neben den originären Unterstützungsleistungen, die die Soziale Arbeit zur Identitätsarbeit von Betroffenen anbieten kann, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit besonders wirksam zur positiven Veränderung von Identity Pegs nach traumatischen Erfahrungen beiträgt, und die Identitätsarbeit von Menschen mit Traumaerfahrungen davon profitiert.

Traumاسensible Soziale Arbeit mit Erwachsenen in ambulanten Settings

Die Ergebnisse in *Martina Grubers* Teil der Arbeit zeigten, wie essenziell eine umfassende Traumاسensibilität innerhalb der Sozialen Arbeit ist. Menschen mit Traumaerfahrungen sind häufig Klient*innen Sozialer Arbeit, weshalb es für Sozialarbeiter*innen bedeutsam ist, über Fachwissen zu Trauma und Fertigkeiten im Umgang damit zu verfügen. Da das Trauma dabei häufig nicht vordergründiger Anlass der Beratung ist, sondern Menschen mit Traumaerfahrungen über sämtliche Kontexte Sozialer Arbeit hinweg als Klient*innen auftauchen, ist ein Grundwissen zu Trauma ebenso für Sozialarbeiter*innen sämtlicher Arbeitsfelder von Bedeutung. Deutlich wurde, dass die Soziale Arbeit für Menschen mit Traumaerfahrung durch ihre Niederschwelligkeit und ihre Zuständigkeit für gesellschaftlich nicht geduldetes oder als problematisch wahrgenommenes Verhalten häufig die erste Anlaufstelle innerhalb der psychosozialen Professionen ist. In Anbetracht dieser Ergebnisse ist ein Bewusstsein der Sozialen Arbeit über ihre Aufgaben und Leistungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung von großer Bedeutung.

Der Fachdiskurs hebt hervor, dass Unterstützungsleistungen, die Soziale Arbeit zur Bewältigung von Trauma erbringen kann, insbesondere für die Phase der Stabilisierung und der Integration von traumatischen Erfahrungen von Bedeutung sind. Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass Soziale Arbeit mit den ihr eigenen Kompetenzen und Interventionsansätzen, die das Individuum als in gesellschaftliche Kontexte eingebunden betrachten und behandeln, Ressourcen und Autonomie ihrer Adressat*innen fokussieren, und deren Lebenswelt, sowie das Alltägliche als bedeutende Handlungsdomäne ins Zentrum stellen, in diesen Phasen wertvolle, originär sozialarbeiterische Unterstützung leisten kann; auch in Kontexten, in denen das Trauma nicht Anlass und Fokus der Beratung ist. Aus den Ergebnissen ging auch hervor, dass traumاسensible Soziale Arbeit gesellschaftspolitische Bezüge von Trauma und ihrem eigenen Tätigsein reflektiert, dass sie aktiv daran arbeitet, Klient*innen mit Traumaerfahrung ihnen zustehende Unterstützungsleistungen trotz möglicher Hindernisse geltend zu machen, und dass sie zur Traumabewältigung auch mittels Sichtbarmachung dieses häufig als tabu behandelten Themas beiträgt.

Sichtbar wurde weiters, dass Soziale Arbeit mit vielen ihrer Kernaufgaben und -kompetenzen bereits Beiträge zur Traumabewältigung leistet. Dementsprechend hat sich gezeigt, dass auch traumاسensible Interventionsansätze nicht gänzlich neuartig zu sein haben, sondern dass zahlreiche Techniken und Methoden Sozialer Arbeit bereits für einen traumاسensiblen Zugang in der Beratung geeignet sind.

Folgende Interventionsansätze erweisen sich in ambulanten Settings der Einzelfallhilfe, in denen Trauma nicht den Beratungsanlass darstellt, als hilfreich:

- die Förderung von Stabilität und Sicherheit, die sich einerseits im unmittelbaren Beratungssetting und der professionellen Beziehungsgestaltung niederschlägt, indem Klient*innen ein Höchstmaß an Sicherheit und Kontrolle über die Situation geboten wird, und andererseits über instrumentelle Unterstützung auf die Lebenswelt der Klient*innen abzielt, indem materielle Bezüge sichergestellt und

Stabilität und Sicherheit bietende soziale Netze sichtbargemacht und gestärkt werden,

- eine professionelle Haltung, die geprägt ist von Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Mitsprachemöglichkeit, Verständnis, Respekt, Wertschätzung, sowie Ressourcen- und Kompetenzorientierung,
- der Blick auf Klient*innen durch die *Traumabrille*, d.h. eine potenzielle Traumatisierung mitzudenken, ohne zu pathologisieren,
- die Sichtbarmachung und Entstigmatisierung des Trauma-Themas,
- Beziehungsarbeit und einfühlsame, lösungsorientierte, klient*innenzentrierte Gesprächsführung,
- Pacing,
- Achtsamkeit gegenüber dem aktuellen Zustand der Klient*innen,
- Erzählen lassen, aktiv, interessiert und nicht wertend Zuhören, und Zeug*innenschaft übernehmen für das furchtbare Geschehene als Beiträge zur Ermöglichung von Trauma-Integration,
- Traumafolgephänomene mit Respekt und Wertschätzung als Bewältigungsstrategien, Ressourcen und Ausdruck von Lebenswille betrachten, und diese Betrachtungsweise auch in der Kommunikation und Begriffswahl deutlich machen,
- Stärkung des Selbstwerts,
- Geduld und Belastbarkeit in der professionellen Beziehung,
- Autonomie stärken und Klient*innen die Möglichkeit geben, in Kontrolle zu sein,
- Psychoedukation, die Elemente von Sach-, Deutungs- sowie Vernetzungs- bzw. Verweisungsinformationen umfasst, und
- in Situationen, in denen an Triggerpunkten gerührt worden ist und Klient*innen sich in Zuständen von Dissoziation, Retraumatisierung o.ä. befinden die Situation nicht übergehen, sondern mit Ruhe und Sensibilität reagieren, und unter Umständen Entspannungstechniken anwenden.

Die Forschungsergebnisse machten deutlich, dass all diese Interventionsansätze auf der Voraussetzung eines umfangreichen und differenzierten Wissens zu Trauma von Seiten der Sozialarbeiter*innen aufbauen. Der sinnvolle Einsatz der genannten Interventionsansätze ist zudem auch abhängig von persönlichen Eignungen und Präferenzen (sowohl von Sozialarbeiter*in als auch Klient*in), dem Zeitpunkt in der Beratung, sowie der Beziehung zwischen Sozialarbeiter*in und Klient*in.

Zentrale Erkenntnisse der gesamten Forschungsarbeit

Aus den Ergebnissen, die aus der Bearbeitung der fünf untergeordneten Forschungsfragen gewonnen worden sind, lassen sich einige zentrale Erkenntnisse zur Beantwortung der übergreifenden Forschungsfrage *„Welche Unterstützungs- und Begleitmethoden in der Interventionsarbeit und der operativen Sozialen Arbeit sind für Personen mit Traumaerfahrungen im Fremdunterbringungskontext hilfreich?“* formulieren:

- Soziale Arbeit ist eine unverzichtbare Disziplin in der Unterstützung von Menschen mit Traumaerfahrungen, die über professionseigene Zugänge und Instrumentarien verfügt, um traumasensibel zu arbeiten und zur Bewältigung traumatischer Erfahrungen und Traumatisierungen beizutragen. Ihr kommt auch deshalb besondere Bedeutung in diesem Kontext zu, weil sie innerhalb der psychosozialen Professionen durch ihren niederschweligen Zugang und ihre vielfältigen Aufgabenbereiche häufig erste Ansprechpartnerin von Menschen mit Traumaerfahrungen ist.
- Als ein Herzstück traumasensibler Zugänge in den unterschiedlichen betrachteten Teilbereichen der Sozialen Arbeit macht die vorliegende Forschungsarbeit die Förderung von Stabilität und Sicherheit von Klient*innen mit Traumaerfahrung, im Innen sowie im Außen, fest. Ressourcenorientiertes Arbeiten und Stärkung von Autonomie und Selbstwert können als weitere zentrale Pfeiler einer traumasensiblen Sozialen Arbeit hervorgehoben werden.
- Traumasensible Arbeit wird dabei nicht als eigenständiges Spezialgebiet Sozialer Arbeit definiert, sondern als transdisziplinärer Zugang, der sich einer Reihe bereits etablierter sozialarbeiterischer und sozialpädagogischer Konzepte und anderer professioneller Interventionsansätze bedient, und diese mit Fachwissen zu Traumaphänomenen und traumasensibler Haltung zu einem vielfach anwendbaren Instrumentarium formt. Der Blick durch die *Traumabrille*, eine von Respekt und Wertschätzung geprägte Betrachtungsweise, die davon ausgeht, dass Klient*innen in ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht haben könnten, steht sinnbildlich für den traumasensiblen Zugang.
- Das Alltägliche bietet in der traumasensiblen Sozialen Arbeit einen wichtigen Ansatzpunkt, an dem eine Vielzahl von Interventionen ansetzt, und aus dem heraus Traumabewältigung vor allem in ihren stabilisierenden und integrierenden Dimensionen möglich wird. Dieser Ansatzpunkt ist zudem originär sozialarbeiterisch bzw. sozialpädagogisch, und weist somit die spezifische Form der Unterstützung aus, die von Sozialer Arbeit als Profession im Traumakontext geleistet werden kann.
- Traumafachwissen ist für Sozialarbeiter*innen unerlässlich, um Klient*innen mit Traumaerfahrungen traumasensibel zu unterstützen. Es ermöglicht einen sensiblen Umgang mit Traumafolgephänomenen und Verhaltensweisen, die auf den ersten Blick ohne entsprechendes Fachwissen missverstanden werden können, und ist Grundvoraussetzung für die lebensweltnahe Unterstützung von Klient*innen mit Traumaerfahrungen. Auch um Psychoedukation leisten zu können, eine Aufgabe, die aus den Ergebnissen als zentral für traumasensible Soziale Arbeit hervorgeht, ist Traumafachwissen unbedingt nötig. Die Verankerung der Vermittlung dieses Wissens in den Studiengängen der Sozialen Arbeit ist dafür wichtige Voraussetzung.
- Stigmatisierungsprozessen von Menschen mit Traumaerfahrungen aktiv entgegenzuwirken kann als weiteres bedeutendes Element traumasensibler Sozialer Arbeit ausgemacht werden. Hierzu gehören auch die Begriffswahl, wie etwa von „Überlebenden“ anstatt von „Opfern“ zu sprechen, die Übernahme von Zeug*innenschaft für das furchtbare Geschehene, sowie konstante

Selbstreflexion von Seiten der Fachkräfte Sozialer Arbeit, insbesondere hinsichtlich Machtstrukturen innerhalb des Unterstützungssettings.

Ausblick

Die Ergebnisse dieser Thesis machen deutlich, dass weitere Forschung und kontinuierliche Weiterbildung für Sozialarbeiter*innen unerlässlich sind, um Traumakompetenzen in der Disziplin zu stärken, und eine qualitativ hochwertige Unterstützung für Klient*innen mit Traumaerfahrungen sicherzustellen. Im Berufsalltag der Sozialen Arbeit ist die Auseinandersetzung mit traumasensiblen Methoden in vielen Bereichen noch gering, da Traumaarbeit als zeitintensiv gilt, und die Ressourcen dafür begrenzt sind. Zudem wird die Aufgabe der professionellen Unterstützung von Traumabetroffenen häufig ausschließlich Psychotherapeut*innen zugeschrieben, obwohl die Soziale Arbeit vielfach in direktem Kontakt mit Menschen mit Traumaerfahrungen ist, und über zahlreiche Kompetenzen dazu verfügt.

Aufgezeigt werden konnte, dass im Fachdiskurs nach wie vor häufig die Annahme herrscht, Soziale Arbeit dürfe hätte kein Mandat zur Auseinandersetzung mit traumatischen Ereignissen. Während die Konfrontation mit unverarbeiteten Traumata selbst tatsächlich Aufgabe der Traumatherapie ist, kann Soziale Arbeit durchaus durch Erzählen lassen, Zuhören und Zugestehen, dass Klient*innen Katastrophales zugefügt worden ist, zur Traumabewältigung beitragen, indem sie ihnen Zeug*innenschaft und Zuspruch bietet. Um solche und ähnliche Fehlinformationen abzubauen, braucht es fundierte Bildung von Fachkräften Sozialer Arbeit zu Trauma. Zudem kann die Etablierung von Qualitätsstandards für traumasensible Soziale Arbeit sinnvoll sein, die in Aus- und Weiterbildung verankert werden könnten. Diese sollten einen substanziellen Anteil an Selbsterfahrung einschließen, da in den Ergebnisse dieser Masterarbeit sichtbar wurde, wie bedeutend Selbsterfahrung ist, um traumasensibel mit Klient*innen arbeiten zu können. Bislang sind das Thema Trauma und der professionelle Umgang damit in den Ausbildungen der Sozialen Arbeit oft noch nicht ausreichend enthalten.

Die Forschung zu Trauma und zu den originären Unterstützungsangeboten, die Soziale Arbeit in diesem Bereich leisten kann, weist Lücken auf. Forschungsarbeiten zur Wirksamkeit konkreter traumasensibler Interventionsansätze könnten einen bedeutenden Beitrag zur Weiterentwicklung des traumasensiblen Zugangs in der Sozialen Arbeit bieten. Auch zum Kontext der Fremdunterbringung und seinen Auswirkungen auf die weitere Entwicklung und die Lebenswege von Menschen, sowie seine Bezüge zu Trauma, muss noch differenziert sowie großflächig geforscht werden. Auch ist eine empirische Exploration etablierter traumapädagogischer Standards hinsichtlich der Vermeidung von (Re-)Traumatisierungen erforderlich, um Mitteleinsatz dazu planen und organisieren zu können. Zur Arbeit mit Biographie und zur Identitätsarbeit in der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen gibt es noch wenige beforschte Ansätze. Ein weiteres potenziell interessantes Forschungsfeld findet sich in der Exploration von Interventionsansätzen, die in Bereichen Sozialer Arbeit abseits des direkten Trauma-Kontextes angewandt werden

können; im Allgemeinen, sowie in akuten Situationen, wie etwa bei Retraumatisierungen. Die vorliegende Masterarbeit markiert einen Schritt in Richtung Beforschung spezifischer Teilbereiche traumasensibler Sozialer Arbeit und stellt Grundlagenwissen bereit, das in weiterführender Forschung genutzt werden kann.

Literatur

- Abeld, Regina (2017): Professionelle Beziehungen in der Sozialen Arbeit. Eine integrale Exploration im Spiegel der Perspektiven von Klienten und Klientinnen. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS.
- Abels, Heinz (2022): Identität. In: Lenz, Karl / Hettlage, Robert (Hg*in): Goffman Handbuch. Leben-Werk-Wirkung.o.A.: J.B. Metzler.
- Abels, Heinz (2020): Soziale Interaktion. Wiesbaden: Springer VS.
- Abels, Heinz (1998): Interaktion, Identität, Präsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag GmbH.
- Ackermann, Timo (2014): Entscheiden über Fremdunterbringungen. Praktiken der Fallerzeugung. In: Bütow, Birgit / Pomey, Marion / Rutschmann, Myriam / Schär, Clarissa / Studer, Tobias: Sozialpädagogik zwischen Staat und Familie. Alte und neue Politiken des Eingreifens. Wiesbaden: Springer VS, 153–173.
- Ackermann, Timo (2012): Wie kommt man ins Heim? In: Sozial Extra. Nr. 7–8, Jg. 36, 32–36.
- Ahmed, Sarina / Rein, Angela / Schaffner, Dorothee (2020): Care Leaver erforschen Leaving Care. MuttENZ. https://www.careleaver-info.ch/wp-content/uploads/2021/02/Careleaver_Forschungsbericht_FHNW.pdf [17.04.2024].
- Alle, Friederike (2017): Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch. 3. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Andreae de Hair, Ingeborg (2013): Die Arbeit mit dem Familiensystem im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendhilfe. In: Lang, Birgit / Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik / Schirmer, Claudia / Lang, Thomas / Wahle, Thomas / Bausum, Jacob / Weiß, Wilma / Schmid, Marc (Hg*in): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim Basel: Beltz-Juventa, 218–240.
- Andreae de Hair, Ingeborg / Bausum, Jacob (2013): Partizipation als Grundhaltung. In: Lang, Birgit / Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik / Schirmer, Claudia / Lang, Thomas / Wahle, Thomas / Weiß, Wilma / Schmid, Marc (Hg*in): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim Basel: Beltz-Juventa, 115–118.
- Anhorn, Roland / Balzereit, Marcus (2016): Die „Arbeit am Sozialen“ als „Arbeit am Selbst“ - Herrschaft, Soziale Arbeit und die therapeutische Regierungsweise im Neo-Liberalismus: Einführende Skizzierung eines Theorie- und Forschungsprogramms. In: Anhorn, Roland / Balzereit, Marcus (Hg*in): Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS, 3–203.

- Antonovsky, Aaron / Franke, Alexa (1997): Salutogenese. zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt Verlag.
- Ayaß, Ruth (2022): Totale Institutionen. In: Lenz, Karl / Hettlage, Robert / Goffman, Erving (Hg*in): Goffman-Handbuch. Leben - Werk - Wirkung. Berlin, Heidelberg: J.B. Metzler, 201–205.
- Baierl, Martin (2017): Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In: Gahleitner, Silke B. / Hensel, Thomas / Kühn, Martin / Schmid, Marc (Hg*in): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen Bristol, CT: Vandenhoeck & Ruprecht, 72–87.
- Baierl, Martin (2016): Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. 3., unveränderte Auflage, Göttingen Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin (2014): Dir werde ich helfen: Konkrete Techniken und Methoden der Traumapädagogik. In: https://www.pedocs.de/frontdoor.php?source_opus=11082 [13.04.2024]
- Baldry, Anna C. / Farrington, David P. (2005): Protective Factors as Moderators of Risk Factors in Adolescence Bullying. In: Social Psychology of Education, Nr. 3, Jg. 8, 263–284.
- Barwinski, Rosmarie / Mertens, Wolfgang (2023): Trauma und Gegenübertragung. Den Stand der Traumaverarbeitung erkennen und Behandlungsschritte planen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Baumrind, Diana (1968): Authoritarian vs. authoritative parental control. Adolescence, Nr.11, Jg. 3, 255–272.
- Bausum, Jacob / Besser, Lutz-Ulrich / Kühn, Martin / Weiß, Wilma (2023): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag ein Imprint der Julius Beltz GmbH & Co. KG.
- Becker, David (2014): Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten. Neuauflage der 2. Auflage, Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Beckershaus, Louise (2018): Die Gruppe Spartakus und die Kampagne „Öffnet die Heime!“ https://www.momentum-kongress.org/system/files/congress_files/2020/2_p_beckershaus.pdf [10.04.2024]
- Beckrath-Wilking, Ulrike (2013a): Ressourcenorientierte Arbeit und Resilienz. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina: Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag, 155–158.
- Beckrath-Wilking, Ulrike (2013b): Trauma- und Ressourcenanamnese. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina: Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur

Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag, 75–77.

Beckrath-Wilking, Ulrike (2013c): Ressourcenorientierte Arbeit und Resilienz. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina: Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag, 155–158.

Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene (2013a): Beziehungsaufbau und Beziehungsgestaltung in Traumaberatung und -therapie. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina: Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag, 129–131.

Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene (2013b): Beziehungsgestaltung im beratenden Kontext. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina: Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag, 131–133.

Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene (2013c): Äußere Sicherheit - körperliche und soziale Stabilisierung. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina: Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag, 169–170.

Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene (2013d): Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Grenzen der Traumaarbeit in Psychotherapie, Beratung und pädagogischen Arbeitsfeldern. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina: Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag, 267–271.

Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene (2013e): Sicherheit in der beratenden/therapeutischen Beziehung. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina: Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag, 171–173.

Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina (2013a): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag.

Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina (2013b): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag.

- Behnam Shad, Klaus (2021): Die emotionale Erfahrung des Asyls. Lebenswelten afghanischer Geflüchteter in Berlin. Wiesbaden: Springer VS.
- Bellet, Benjamin W. / Jones, Payton J. / McNally, Richard J. (2020): Self-Triggering? An Exploration of Individuals Who Seek Reminders of Trauma. In: Clinical Psychological Science. Nr. 4, Jg. 8, 739–755.
- Bengel, Jürgen / Meinders-Lücking, Frauke / Rottmann, Nina (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. 35. BZgA, Köln.
- Bengel, Jürgen / Strittmatter, Regine / Willmann, Hildegard (2006): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert; eine Expertise. Erw. Neuaufl., Aufl. 9.3.08.06, Köln: BZgA.
- Besser, Lutz-Ulrich (2023): Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. In: Bausum, Jacob / Weiß, Wilma / Kühn, Martin (Hg*in): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag ein Imprint der Julius Beltz GmbH & Co. KG, 38–53.
- Biberacher, Marlene (2013a): Beratung in Zwangskontexten. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina (Hg*in): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag, 251–256.
- Biberacher, Marlene (2013b): Auswirkungen von Beziehungstraumata und Bindungsstörungen im beratenden und pädagogischen Kontext. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina (Hg*in): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag, 133–136.
- Biedermann, Lukas / Kotzab, Herbert (2018): Supply Chain Resilienz. Konzeptioneller Bezugsrahmen und Identifikation zukünftiger Erfolgsfaktoren. Wiesbaden, Heidelberg: Springer Gabler.
- Bieler, Kathrin (2023): Methoden der Sozialen Arbeit und methodisch-professionelles Handeln. In: Buntrock, Matthias / Peinemann, Katharina (Hg*in): Grundwissen Soziale Arbeit. Grundlagen, Methoden und Arbeitsfelder. Wiesbaden, Heidelberg: Springer Gabler, 229–245.
- Birtsch, Verena (2008): Fremdunterbringung. In: Dieter / Mielenz, Ingrid / Kreft (Hg*in): Wörterbuch Soziale Arbeit: Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim und München: Juventa Verlag, 332–335.
- Bohnsack, Ralf (2021): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. 10., durchgesehene Auflage, Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Bonderer, Eduard (1983): „Kinder im Heim - Kinder ohne Heimat?“. Zur Beziehungs- und Bindungslosigkeit von Heimkindern. In: <https://www.e-periodica.ch/digbib/view?pid=cuv-006:1983:54::1733> [14.03.2024]

- Bortz, Jürgen / Döring, Nicola (2016): Forschungsmethoden und Evaluation. Für Human- und Sozialwissenschaftler. 5. Aufl, Berlin: Springer.
- Braches-Chyrek, Rita (2010): Die Schuld der Normalität. In: Widersprüche, Nr.118: Knochenbrüche, Z'ammenbrüche, Bibelsprüche. Gewalt und Fremdbestimmung in Vergangenheit und Gegenwart Sozialer Arbeit., 49–61.
- Brauner, Sonja (2022): 10-Punkte Plan. Arbeiten mit traumatisierten Kindern. <https://www.wolterskluwer.com/de-de/expert-insights/arbeiten-mit-traumatisierten-kinder-10-punkte-plan> [26.03.2024].
- Brensell, Ariane (2019): „Kontextualisierte Traumaarbeit“. Schlaglichter einer partizipativen Forschung. In: Widersprüche, Nr. 152, Jg. 39, 89–102.
- Brettell, Melissa / Fenton, Clare / Foster, Ethan (2022): Linking Leeds. A Social Prescribing Service for Children and Young People. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, Nr. 3, Jg. 19, 1426.
- Breuer, Franz / Dieris, Barbara / Lettau, Antje (2009): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis ; [Lehrbuch]. 1. Aufl, Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brewin, Chris R. / Andrews, Bernice / Valentine, John D. (2000): Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, Nr. 5, Jg. 68, 748–766.
- Brunner, Markus (2015): Trauma und gesellschaftlicher Kontext. In: Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V. (Hg*in): Betreuung und Belastung. Herausforderungen bei der psychosozialen Versorgung von Überlebenden der Shoah. 8-16.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik. In: Lang, Birgit / Schirmer, Claudia / Lang, Thomas / Andreae de Hair, Ingeborg / Wahle, Thomas / Bausum, Jacob / Weiß, Wilma / Schmid, Marc (Hg*in): Standards für traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik, 84–103.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Lebenslagen in Deutschland. Der Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/vierter-armuts-und-reichtumsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [20.04.2024].
- Buttner, Peter / Gahleitner, Silke B. / Hochuli-Freund, Ursula / Röh, Dieter (2020): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern Sozialer Berufe. In: Buttner, Peter / Gahleitner, Silke B. / Hochuli-Freund, Ursula / Röh, Dieter (Hg*in): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., 7–26.
- Caspari / Dill, H. / Hackenschmied, G. / Straus, F. (2021): Ausgeliefert und verdrängt – Heimkindheiten zwischen 1949 und 1975 und die Auswirkungen auf die Lebensführung Betroffener. Eine begleitende Studie zur Bayerischen Anlauf- und Beratungsstelle für ehemalige Heimkinder. Wiesbaden: Springer VS.

- Chatterjee, Helen J. / Camic, Paul M. / Lockyer, Bridget / Thomson, Linda J. M. (2018): Non-clinical community interventions. A systematised review of social prescribing schemes. In: *Arts & Health*, Nr. 2, Jg. 10, 97–123.
- Clees, Lisa / Steffgen, Georges (2022): Fremdplatzierte Kinder und Jugendliche in luxemburgischen Institutionen. Befinden und Erleben von Betroffenen. In: Heinen, Andreas / Samuel, Robin / Vögele, Claus / Willems, Helmut (Hg*in): *Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 271–296. https://link.springer.com/10.1007/978-3-658-35744-3_13 [13.03.2024].
- Corbin, Juliet M. / Strauss, Anselm L. (2015): *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. Fourth edition, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC, Boston: SAGE.
- Daniels, Judith (2011): Sekundäre Traumatisierung. In: Friedrich, Sibylle (Hg*in): *Umgang mit Traumatisierung. An der Schnittstelle zwischen Psychologie, Pädagogik und Sozialer Arbeit*. Raleigh, North Carolina: Lulu Enterprises, 27–36.
- Daniels, Judith (2008): Sekundäre Traumatisierung. Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von Therapeuten. In: *Psychotherapeut*, Nr. 2, Jg. 53, 100–107.
- Deegener, G. (2005): Formen und Häufigkeiten der Kindesmisshandlung. In: Deegener, G. / Körner, W. (Hg*in): *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe, 37–58.
- Dehner-Rau, Cornelia / Reddemann, Luise (2011): Widerstandskraft - Resilienz. In: *Gefühle besser verstehen*. Stuttgart: Trias.
- Dekel, Sharon / Bonanno, George A. (2013): Changes in trauma memory and patterns of posttraumatic stress. In: *Psychological Trauma. Theory, Research, Practice, and Policy*, Nr. 1, Jg. 5, 26–34.
- Dienstl, Katja (2018): *Die Bindungstheorie aus einer Critical Whiteness-Perspektive*. Masterarbeit FH Oberösterreich.
- Dittmar, Volker (2013): Traumatherapeutisches Phasenmodell. In: Beckrath-Wilking, Ulrike / Biberacher, Marlene / Dittmar, Volker / Wolf-Schmid, Regina: *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 107–110.
- Dittrich, Lars / Wild, Barbara (2020): Traumafolgestörungen und Asylrecht. Eine besondere Herausforderung. In: *Deutsches Ärzteblatt*, Nr. 117, Jg.16, 826–830.
- Dohle, Frauke (o.A.): 1. Deutsche Social Prescribing Konferenz, https://allgemeinmedizin.charite.de/forschung/arbeitsgruppen/ag_urban_primary_care/1_deutsche_social_prescribing_konferenz/ [22.02.2024].
- Drexler, Arthur / Mitterhofer, Hermann / Flieger, Petra / Rojer, Verena (2012): *Die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen in Tiroler Einrichtungen*. Innsbruck.
- Eberitzsch, Stefan / Keller, Samuel / Rohrbach, Julia (2021): Partizipation in der stationären Kinder- und Jugendhilfe – Theoretische und empirische Zugänge zur Perspektive betroffener junger Menschen. Ergebnisse eines internationalen

- Literaturreviews. In: Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit, Nr. 1, Jg. 3, 113–154.
- Ehlers, Anke (2010): Understanding and Treating Unwanted Trauma Memories in Posttraumatic Stress Disorder. In: Zeitschrift für Psychologie / Journal of Psychology, Nr. 2, Jg. 218, 141–145.
- Ehlers, Anke / Clark, David M. (2008): Post-traumatic stress disorder. The development of effective psychological treatments. In: Nordic Journal of Psychiatry, Nr. 47, Jg. 62, 11–18.
- Ehlke, Carolin / Thomas, Severine (2023): Leaving Care und die Veränderung persönlicher Beziehungen im Übergang aus stationären Erziehungshilfen ins Erwachsenenleben. In: Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit, Nr. 1, 183–203.
- Eilers, Rebekka / Ertl, Verena / Kasparik, Barbara / Kost, Anne / Rosner, Rita (2024): Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse einer Querschnittsstudie zu Auswirkungen der neu formulierten Diagnosen PTBS und kPTBS in der ICD-11. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. <https://link.springer.com/10.1007/s00103-024-03860-2> [02.03.2024].
- Falkai, Peter / Wittchen, Hans-Ulrich / Döpfner, Manfred / Gaebel, Wolfgang / Maier, Wolfgang (2018): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. 2., korrigierte Auflage, Göttingen: Hogrefe.
- Fegert, Jörg Michael / Jaszkowic, Karol / Lang, Birgit / Schmid, Marc / Wiesinger, Detlev (2007): Brauchen wir eine Traumapädagogik?. Ein Plädoyer für die Entwicklung und Evaluation von traumapädagogischen Handlungskonzepten in der stationären Jugendhilfe. In: Kontext, Nr. 4, Jg. 38, 330–357.
- Felitti, Vincent J (2002): The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. In: The Permanente Journal, Nr. 1, Jg. 6, 44–47.
- FICE Austria (2019): Qualitätsstandards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe. Freistadt: Plöchl Verlag.
- Finzen, Asmus (2014): Goffman wiedergelesen Goffmans Stigma – 50 Jahre danach. In: Sozialpsychiatrische Informationen, Nr. 2, 54–55.
- Fischer, Gottfried / Riedesser, Peter (2023): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 6. Auflage, München: UTB.
- Fischer, Gottfried (2021): Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen. 13. Auflage, Ostfildern: Patmos Verlag.
- Fischer, Gottfried / Riedesser, Peter (2020): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 5. aktualisierte und erweiterte Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Flick, Uwe / Kardorff, Ernst von / Steinke, Ines (2012): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, 13–29.

- Fornaro, Patrick / Szesny-Mahlau, Nicole / Unterhitzenberger, Johanna (2023): Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen. Eine Orientierungshilfe für die Behandlung der (komplexen) PTBS. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Frankl, Viktor E. (2008): Trotzdem ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. 29., ungekürzte Auflage, München: Deutscher Taschenbuch-Verlag.
- Frick, Jürg (2010): Die unauflösbare Beziehung: Geschwisterbeziehungen und ihre Bedeutung.
http://www.juergfrick.ch/publikationen/Geschwisterbeziehungen_Clic_2009.pdf
 [16.03.2024].
- Friedemann, Marie-Luise / Köhlen, Christina (2018): Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts und ihre Umsetzung. 4., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bern: Hogrefe.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus / Rönau-Böse, Maike (2015): Resilienz. 4. Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gahleitner, Silke B. / Loch, Ulrike / Schulze, Heidrun (2021): Psychosoziale Traumalogie – eine Annäherung. In: Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumalogie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 6–53.
- Gahleitner, Silke B. (2005): Sexuelle Gewalt und Geschlecht. Hilfen zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Gahleitner, Silke B. (2021): Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. 3. aktualisierte Auflage, Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gahleitner, Silke B. / Loch, Ulrike / Schulze, Heidrun (2021): Psychosoziale Traumalogie - eine Annäherung. In: Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumalogie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 6–53.
- Gahleitner, Silke B. / Hensel, Thomas / Baierl, Martin / Kühn, Martin (2017): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage, Göttingen, Bristol, CT: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gahleitner, Silke B. / Blülle, Stefan (2017): Traumasensibilität in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Hensel, Thomas / Baierl, Martin / Kühn, Martin / Schmid, Marc: Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen, Bristol, CT: Vandenhoeck & Ruprecht, 103–117.
- Gahleitner, Silke B. (2016): Bindungstheorie in ihrer Bedeutung für die Traumapädagogik. In: Weiß, Wilma / Kessler, Tanja: Handbuch Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz, 115–122.

- Gahleitner, Silke B. / Rothdeutsch-Granzer, Christina (2016): Traumatherapie, Traumaberatung und Traumapädagogik. Ein Überblick über aktuelle Unterstützungsformen zur Bewältigung traumatischer Erfahrungen. In: Psychotherapie Forum, Nr. 4, Jg. 21, 142–148.
- Gahleitner, Silke B. / Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike (2016): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. 28, 3, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Gahleitner, Silke B. / Frank, Christina / Leitner, Anton (2015): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Juventa.
- Gahleitner, Silke B. (2012): Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten. 2. Aufl, Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, Silke B. (2010): Kleine Kinder in kritischen Lebenslagen. Was Fachkräfte über Traumata wissen müssen und wie sie helfen können. In: Sozial Extra, Nr. 11–12, Jg. 34, 46–49.
- Gahleitner, Silke B. / Schulze, Heidrun (2009): Psychosoziale Traumatologie - eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. In: Klinische Sozialarbeit, Nr. 1, Jg. 5, 4–7.
- Gebrande, Julia (2021): Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen. Grundkenntnisse für den Umgang mit traumatisierten Menschen. 1. Auflage, Baden-Baden: Nomos.
- Gebrande, Julia / Melter, Claus / Bliemetsrieder, Sandro (2017): Kritisch ambitionierte Soziale Arbeit. Intersektional praxeologische Perspektiven. 1. Auflage, Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Gebrande, Julia (2016): Trauma. Flucht. In: Stuhr, Malte / Von Grönheim, Hannah (Hg*in): Soziale Arbeit und Gesundheit im Gespräch. Flucht - Migration und Soziale Arbeit. Willkommen heißen - Teilhabe gestalten. Eine Handreichung für Sozialarbeitende und Studierende im Arbeitsfeld Asyl und Migration in Anlehnung an den gleichnamigen Fachtag. Hildesheim: HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim, 67–82.
- Geiser, Kaspar (2015): Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die systemische Denkfigur und ihre Anwendung. 6., korrigierte Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag GmbH.
- Giertz, Karsten / Große, Lisa / Gahleitner, Silke B. / Steckelberg, Claudia (2021): Hard-to-reach-Klientel, Menschenrechte und Soziale Arbeit. In: Giertz, Karsten / Große, Lisa / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Hard to reach. Schwer erreichbares Klientel unterstützen. Köln: Psychiatrie Verlag, 14–29.
- Glaser, Barney / Strauss, Anselm (1967): The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Gläser, Jochen / Laudel, Grit (2004): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Goffman, Erving (1992): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 10. Auflage, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Goffman, Erving (1973a): Asyle: über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt an Main: Suhrkamp Verlag.
- Goffman, Erving (1973b): Interaktion: Spaß am Spiel. Rollendistanz. München: Piper Verlag.
- Goffman, Erving (1986): Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. o.A.: Touchstone Book.
- Graßhoff, Gunther / Renker, Anna / Schröer, Wolfgang (2018): Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS.
- Groinig, Maria / Hagleitner, Wolfgang / Maran, Thomas / Sting, Stephan (2019): Bildung als Perspektive für Care Leaver? Bildungschancen und Bildungswege junger Erwachsener mit Kinder- und Jugendhilfee Erfahrung. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Grunwald, Klaus / Thiersch, Hans (2016): Lebensweltorientierung. In: Grunwald, Klaus / Thiersch, Hans (Hg*in): Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 24–64.
- Haas, Sabine / Bobek, Julia / Braunegger-Kallinger, Gudrun / Ladurner, Joy / Winkler, Petra (o.A.): Social Prescribing. https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Fact_Sheet_Social_Prescribing_2019.pdf [10.03.2024].
- Hansen, Viviane / Özen, Nabila / Kohll, Claude (2022): „Was wollt ihr von mir?“. Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen im stationären Kontext. In: Heinen, Andreas / Samuel, Robin / Vögele, Claus / Willems, Helmut (Hg*in): Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 575–600.
- Hantke, Lydia / Görges, Hans-Joachim / Huber, Michaela (2023): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. 2., überarbeitete Auflage, überarbeitete Neuauflage, Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hantke, Lydia (2015): Traumakzept in psychosozialen Handlungsfeldern. In: Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 118-127.
- Hantke, Lydia / Görges, Hans-Joachim / Huber, Michaela (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hantke, Lydia (2012): Traumzentrierte Arbeit im psychosozialen Feld. Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Traumatherapie, -beratung und -pädagogik. In: Trauma & Gewalt, Nr. 3, Jg. 6, 198–205.
- Hantke, Lydia / Görges, Hans-Joachim (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag.

- Harper, David J / O'Donnell, Edward / Platts, Simon (2021): A "trigger", a cause or obscured? How trauma and adversity are constructed in psychiatric stress-vulnerability accounts of "psychosis". In: *Feminism & Psychology*, Nr. 1, Jg. 31, 19–40.
- Hausmann, Clemens (2006): *Einführung in die Psychotraumatologie*. Stuttgart: utb GmbH.
- Helfferich, Cornelia (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, Nina / Blasius, Jörg (Hg*in): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 559–574.
- Helige, Barbara / John, Michael / Schmucker, Helge / Wörgötter, Gabriele / Wisinger, Marion (2013): Endbericht der Kommission Wilhelminenberg. http://www.kommission-wilhelminenberg.at/presse/jun2013/Bericht-Wilhelminenberg-web_code.pdf [10.01.2024].
- Hensel, Thomas (2017): Die Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters. In: Gahleitner, Silke B. / Baierl, Martin / Kühn, Martin / Schmid, Marc (Hg*in): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen, Bristol, CT: Vandenhoeck & Ruprecht, 27–37.
- Hensel, Thomas / Baierl, Martin / Götz-Kühne, Cornelia / Hensel, Thomas / Lang, Birgit / Strauss, Jochen (2017): Taumaspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In: Gahleitner, Silke B. / Kühn, Martin / Schmid, Marc (Hg*in): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen, Bristol, CT: Vandenhoeck & Ruprecht, 59–71.
- Hensel, Thomas (2012): Liebe allein reicht nicht. Über die Arbeit mit Pflege- und Adoptiveltern und anderen Bezugspersonen chronisch beziehungs-traumatisierter Kinder. In: *Trauma & Gewalt*, Nr. 3, 2–9.
- Herman, Judith L. (2018): *Die Narben der Gewalt: traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. 5., aktualisierte Auflage, Paderborn: Junfermann Verlag.
- Herman, Judith L. (2010): *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. 3. Auflage, Paderborn: Junfermann Verlag.
- Herman, Judith L. (2003): *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Herriger, Norbert (2020): *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. 6., erweiterte und aktualisierte Auflage, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Hilkert, Marius (2019): Bildungsbiographien von Care Leavern. Studium als Krise und Lösung? In: Richter, Sophia / Friebehtshäuser, Barbara (Hg*in): *Studieren - Forschen - Praxis. Erziehungswissenschaftliche Erkundungen im Feld universitären Lebens*. Frankfurt am Main: Fachbereich Erziehungswissenschaften der Goethe-Universität Frankfurt am Main.
- Hintringer, Sandra (2021): *Der Vagusnerv. Unser innerer Therapeut. Die Polyvagal-Theorie zur Selbsthilfe bei Panik, Angst, Trauma und Depression*. München: Irisiana.

- Höfer, Renate / Sievi, Ylva / Straus, Florian / Teuber, Kristin (2017): Verwirklichungschance SOS-Kinderdorf. Handlungsbefähigung und Wege in die Selbstständigkeit. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Hoffmann, Dagmar (2008): Rezension zu: Jean-Claude Kaufmann (2005). Die Erfindung des Ich. Eine Theorie der Identität. In: Forum qualitative Sozialforschung, Nr. 1, Jg. 9, Artikel 27.
- Höhler, Sabine (2014): Resilienz: Mensch – Umwelt – System. Eine Geschichte der Stressbewältigung von der Erholung zur Selbstoptimierung. In: Zeitgeschichte digital, Nr. 3, Jg. 11, 425–443.
- Hölzle, Christina / Jansen, Irma (2011): Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen-Zielgruppe-Kreative Methoden. 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag.
- Hönigsberger, Georg / Karlsson, Irmtraut (2013): Verwaltete Kindheit: der österreichische Heimskandal. Berndorf: Kral.
- Horowitz, Mardi J. (1986): Stress-response syndromes. A review of posttraumatic and adjustment disorders. In: Hospital & Community Psychiatry, Nr. 3, Jg. 37, 241–249.
- Horst, Klaus (2005): Einführung in die Biografiearbeit mit Kindern und Jugendlichen. In: München: Reinhardt.
- Huber, Michaela (2020): Trauma und die Folgen. 6., überarbeitete Neuauflage, Paderborn: Junfermann Verlag.
- Huber, Michaela / Enders, Simone (2013): Ressourcium. Köln: KIKT-TheMa.
- Huber, Michaela (2012): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil 1. 5. Auflage, Paderborn: Junfermann.
- Huber, Michaela (2004): Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung. Teil 2. 2. Auflage, Paderborn: Junfermann.
- Hubschmid, Rosmarie / Solèr, Maria (1998): Die Beratung traumatisierter Klientinnen am Beispiel misshandelter Frauen. In: Soziale Arbeit SBS, Nr. 3, Jg. 30, 14–21.
- Illichmann, Ulrike (2019): Sekundäre Traumatisierung bei Pflegenden. In: PPH - Die Zeitschrift für psychiatrische Pflege Heute, Nr. 1, Jg. 25, 11–17.
- Jegodtka, Renate (2016): Sekundäre Traumatisierung. In: Weiß, Wilma / Kessler, Tanja / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz, 139–151.
- Jegodtka, Renate / Luitjens, Peter / Pleyer, Karl Heinz / Weiß, Wilma / Sriram, R. (2016): Systemische Traumapädagogik. Traumasensible Begleitung und Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Göttingen, Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht.
- John, Michael / Binder, Dieter A. / Reder, Wolfgang (2018): Heimerziehung in Oberösterreich. 1. Auflage, Linz: Oberösterreichisches Landesarchiv.
- John, Michael (2006): Wegscheid. Begleitpublikation zur Ausstellung. Von der Korrektionsbaracke zur sozialpädagogischen Institution. Linz: Sozialpädagogisches Jugendwohnheim Wegscheid.

- Kadera, Stepanka / Kindler, Heinz (2023): Erziehungspsychologie. Bedeutung von Erziehung und Förderung für das Kindeswohl (Regelvermittlung). In: Fegert, Jörg M. / Meysen, Thomas / Kindler, Heinz / Chauviré-Geib, Katrin / Hoffmann, Ulrike / Schumann, Eva (Hg*in): Gute Kinderschutzverfahren. Berlin, Heidelberg: Springer, 207–218.
- Kapella, Olaf / Baierl, Andreas / Rille-Pfeiffer, Christiane / Geserick, Christine / Schmidt, Eva-Maria (2011): Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld. Österreichische Prävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern. https://gerichtsmedizin.meduniwien.ac.at/fileadmin/content/OE/gerichtsmedizin/PDFs/Studium_Aus_und_Weiterbildung/BZ-3G/SS_2022/bmwj_gewaltpraevalenz-2011.pdf [27.02.2024].
- Keilson, Hans (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Eine deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. Stuttgart: Enke.
- Keller, Kathrin / Baldus, Marion / Noyon, Alexander (2017): Traumasensible Arbeit in der Psychosozialen Praxis. In: Soziale Arbeit, Nr. 10, Jg. 66, 376–382.
- Kellezi, Blerina / Mhairi, Bowe / Wakefield, Juliete (2020): Public Health England: Social Prescribing approaches for migrants: call for evidence. https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/42633/1/1427901_Kellezi.pdf [29.03.2024].
- Kessler, Tanja (2016): Diese Wut, die mich immer wieder einholt. Methodisches zur Arbeit mit traumatischer Übertragung und der Gegenreaktion. In: Weiß, Wilma / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz, 282–289.
- Keupp, Heiner (2020): Individualisierte Identitätsarbeit in spätmodernen Gesellschaften. Riskante Chancen zwischen Selbstsorge und Zonen der Verwundbarkeit. In: Deppe, Ulrike (Hg*in): Die Arbeit am Selbst. Wiesbaden: Springer VS.
- Kindler, Heinz (2006): Was ist unter Vernachlässigung zu verstehen? In: Kindler, Heinz / Lillig, Susanna / Blüml, Herbert / Meysen, Thomas / Werner, Annegret (Hg*in): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut. Abschnitt 3.
- Kleim, Birgit / Ehring, Thomas / Scheel, Corinna / Becker-Asano, Christian / Nebel, Bernhard / Tuschen-Caffier, Brunna (2012): Bewältigungsverhalten in Notfallsituationen aus klinisch-psychologischer Perspektive. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Nr. 3, Jg. 41, 166–179.
- Knaevelsrud, Christine / Maercker, Andreas (2008): Posttraumatische Belastungsstörungen. In: Hermer, Matthias / Röhrle, Bernd (Hg*in): Handbuch der therapeutischen Beziehung. Bd. 1: Allgemeiner Teil. Tübingen: DGVT-Verl, 933–952.
- Kohl, Franz / Ross, Uwe H. (2004): Progressive Muskelentspannung, imaginative und hypnotherapeutische Verfahren in der Schmerztherapie. In: Nervenheilkunde, Nr. 1, Jg. 23, 44–49.
- Kolacz, Jacek / Kovacic, Katja K. / Porges, Stephen W. (2019): Traumatic stress and the autonomic brain-gut connection in development. Polyvagal Theory as an

- integrative framework for psychosocial and gastrointestinal pathology. In: *Developmental Psychobiology*, Nr. 5, Jg. 61, 796–809.
- Kölbel, Andrea / Erckrath, Melanie (2023): Resilienz: Zur Einordnung eines allgegenwärtigen Begriffs. In: Wittpahl, Volker (Hg*in): *Resilienz. Leben - Räume - Technik*. Berlin, Heidelberg: Springer, 11–24.
- Korittko Alexander / Pleyer Karl H. (2011): *Traumatischer Stress in der Familie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 34–55.
- Krappmann, Lothar (2021): *Soziologische Dimensionen der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen*. 13. Auflage, Stuttgart: Clett-Kotta.
- Krüger, Andreas (2021): *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*. 10. Auflage, Ostfildern: Patmos Verlag.
- Kühn, Martin (2023): „Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob / Besser, Lutz-Ulrich / Weiß, Wilma (Hg*in): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim: Juventa Verlag, 26–38.
- Kühn, Martin (2017): Traumapädagogik - von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: Gahleitner, Silke B. / Hensel, Thomas / Baierl, Martin / Schmid, Marc (Hg*in): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendliche, Schule und Klinik*. 3., unveränderte Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 19–26.
- Kuhn, Thomas / Koschel, Kay-Volker (2011): *Gruppendiskussionen. Ein Praxis-Handbuch*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kühn, Martin (2006): Bausteine einer „Pädagogik des sicheren Ortes“ - Aspekte eines pädagogischen Umgangs mit (traumatisierten) Kindern in der Jugendhilfe aus der Praxis des SOS-Kinderdorfes Worpswede. https://jugendsozialarbeit.de/media/raw/martin_kuehn.pdf [17.01.2024].
- Kuhnert, Antonia (2017): *Wer bin ich? Auswirkungen traumatischer Situationen auf die Identitätsentwicklung im Kindesalter*. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Kümmerle, Stella / Hammerstein, Svenja / Helmig, Ella-Marie / Müller-Engelmann, Meike (2022): K-METTA: Kognitive Techniken und Metta Meditationen zur Reduktion traumabezogener Schuld- und Schamgefühle. Darstellung der Intervention anhand von zwei Fallbeispielen. In: *Verhaltenstherapie*, Nr.4, Jg. 32, 196–210.
- Küsters, Ivonne (2014): Narratives Interview. In: Baur, Nina / Blasius, Jörg (Hg*in): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 575–580.
- Lackner, Regina (2021a): Neurowissenschaftliche Einblicke. In: Lackner, Regina (Hg*in): *Stabilisierung in der Traumabehandlung*. Berlin, Heidelberg: Springer, 21–34.
- Lackner, Regina (2021b): *Stabilisierung in der Traumabehandlung. Ein ganzheitliches methodenübergreifendes Praxisbuch*. Berlin, Heidelberg: Springer.

- Lang, Birgit (2023): Stabilisierung und (Selbst)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, Jacob / Besser, Lutz-Ulrich / Kühn, Martin / Weiß, Wilma: Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag, 205–213.
- Lang, Birgit / Lang, Thomas (2013): Die Annahme des guten Grundes als Grundhaltung. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik / Schirmer, Claudia / Andreae de Hair, Ingeborg / Wahle, Thomas / Bausum, Jacob / Weiß, Wilma / Schmid, Marc (Hg*in): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz-Juventa, 107–112.
- Lang, Birgit (2011): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, Jacob (Hg*in): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim, München: Juventa-Verlag, 211–219.
- Lang, Thomas (2016a): Trauma und Körper. In: Weiß, Wilma / Kessler, Tanja / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz, 394–405.
- Lang, Thomas (2016b): Bindung und Trauma - Co-Regulation und Selbstregulation - die äußere und die innere Welt korrigierender Beziehungserfahrungen. In: Weiß, Wilma / Kessler, Tanja / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz, 272–281.
- Langer, Phil C. / Dymczyk, Adina / Brehm, Alina / Ronel, Joram (2020): Transgenerationelle Weitergabe von Traumata. In: Langer, Phil C. / Dymczyk, Adina / Brehm, Alina / Ronel, Joram: Traumakonzepte in Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 25–31.
- Leitner, Sylvia / Loch, Ulrike / Sting, Stephan (2011): Geschwister in der Fremdunterbringung. Fallrekonstruktionen von Geschwisterbeziehungen in SOS-Kinderdörfern aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen. Wien, Berlin, Münster: LIT Verlag.
- Lenz, Karl (2022): Goffman-Handbuch. Leben - Werk - Wirkung. Berlin, Heidelberg: J.B. Metzler.
- Lenz, Karl (2016): Lebensorte der Kinder und Jugendlichen. In: Schröer, Wolfgang / Struck, Norbert / Wolff, Mechthild (Hg*in): Handbuch Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Leventon, Eva (2010): Healing collective trauma using sociodrama and drama therapy. New York: Springer.
- Levine, Peter A. (2021): Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. 10. Auflage, München: Kösel.
- Levine, Peter A. (2011): Sprache ohne Worte: wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. München: Kösel.
- Levine, Peter A. / Kline, Maggie (2021): Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. 13. Auflage, München: Kösel.

- Loch, Ulrike (2012): Professionelle Beziehungen gestalten mit AdressatInnen nach traumatischen Erfahrungen. In: Gahleitner, Silke B. / Loch, Ulrike / Schulze, Heidrun (Hg*in): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 151–165.
- Loch, Ulrike (2021a): Balance zwischen Ausgrenzung und Einbeziehung der Eltern-Kind-Beziehung bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. In: Schulze, Heidrun / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 71–81.
- Loch, Ulrike / Schulze, Heidrun (2021): Aufmerksamkeitslinien in der traumaintegrierenden Sozialen Arbeit. In: Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 59–114.
- Loch, Ulrike (2021b): Professionelle Beziehungen gestalten mit AdressatInnen nach traumatischen Erfahrungen. In: Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 151–165.
- Loch, Ulrike / Schulze, Heidrun (2011): (Handlungs-) Räume öffnen. In: Sozial Extra, Nr. 35, Jg. 11, 16–19.
- Luthar, Suniya S. (2015): Resilience in Development. A Synthesis of Research across Five Decades. In: Cicchetti, Dante / Cohen, Donald J. (Hg*in): Developmental Psychopathology. Berlin: Wiley, 739–795.
- Lützner-Lay, Erika (2016): Trauma und Resilienz in Beratung und Therapie. Wie die Schatten unserer Geschichte uns begleiten und die Lebenskraft uns trägt. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Macke, Kathrin (2010): Biografiearbeit mit Pflegekindern. Anforderungen, Chancen und Grenzen. In: Braches-Chyrek, Rita / Macke, Kathrin / Wölfel, Ingrid (Hg*in): Kindheit in Pflegefamilien. Opladen: Barbara-Budrich, 11–22.
- Macsenaere, Michael (2016): Partizipation. In: Weiß, Wilma / Kessler, Tanja / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz, 106–114.
- Maercker, Andreas / Forstmeier, S. / Wagner, B. / Glaesmer, H. / Brähler, E. (2008): Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. In: Der Nervenarzt, Nr. 5, Jg. 79, 577–586.
- Maercker, Andreas (2009): Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In: Maercker, Andreas / Angenendt, Jörg (Hg*in): Posttraumatische Belastungsstörungen. Heidelberg: Springer.
- Maercker, Andreas / Rosner, Rita (2006): Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

- Maercker, Andreas / Beauducel, André / Schützwohl, Matthias (2000): Trauma severity and initial reactions as precipitating factors for posttraumatic stress symptoms and chronic dissociation in former political prisoners. In: *Journal of Traumatic Stress*, Nr. 4, Jg. 13, 651–660.
- Mangelsdorf, Judith (2020): Posttraumatisches Wachstum. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, Nr. 1, Jg. 19, 21–33.
- Mangelsdorf, Judith / Eid, Michael / Luhmann, Maike (2019): Does growth require suffering? A systematic review and meta-analysis on genuine posttraumatic and postecstatic growth. In: *Psychological Bulletin*, Nr. 3, Jg. 145, 302–338.
- Marks, Stephan (2015): *Scham. Die tabuisierte Emotion*. 5. Auflage, Düsseldorf: Patmos Verlag.
- McFarlane, Alexander C. / Van der Kolk, Bessel A. (2000): Trauma und seine Herausforderung an die Gesellschaft. In: Van der Kolk, Bessel A. / McFarlane, Alexander C. / Weisaeth, Lars (Hg*in): *Traumatic stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschungen zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie*. Paderborn: Junfermann, 47–69.
- Mead, George H. (1973): *Geist, Identität und Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Meinhold, Marianne (2002): Über Einzelfallhilfe und Case Management. In: Thole, Werner / Bock, Karin (Hg*in): *Grundriss soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. Opladen: Leske + Budrich.
- Meuser, Michael / Nagel, Ulrike (2009): Das Experteninterview. Konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In: Pickel, Susanne / Pickel, Gert / Lauth, Hans-Joachim / Jahn, Detlef (Hg*in): *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften, 465–479.
- Michaelis, Thérèse / Nilles, Jean-Paul / Fischer, Uwe C. (2022): (Sucht)Prävention zwischen Restriktion, normativen Erwartungen und unterstützender Begleitung zur Gestaltung psychischer Gesundheit. In: Heinen, Andreas / Samuel, Robin / Vögele, Claus / Willems, Helmut (Hg*in): *Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 601–621.
- Mitzinger, Dietmar (2016): Yoga in der Traumatherapie: Der Pranayama-Effekt. In: *Trauma & Gewalt*, Nr. 1, Jg. 10, 68–79.
- Moch, Matthias (2016): Lebensweltorientierung in den Erziehungshilfen. In: Grunwald, Klaus / Thiersch, Hans (Hg*in): *Praxishandbuch lebensweltorientierte soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Moser, Dominik A. / Suardi, Francesca / Schechter, Daniel Scott (2020): PTSD During Childhood, Childhood Trauma, Childhood Maltreatment and How They Relate to Adult PTSD. In: Spalletta, Gianfranco / Janiri, Delfina / Piras, Federica / Sani, Gabriele (Hg*in): *Childhood Trauma in Mental Disorders*. Cham: Springer International Publishing, 211–229.

- Mühlig, Stephan / Jacobi, Frank (2020): Psychoedukation. In: Hoyer, Jürgen / Knappe, Susanne (Hg*in): Klinische Psychologie & Psychotherapie. Berlin, Heidelberg: Springer, 557–573.
- Müller, Carl W. (2013): Wie Helfen zum Beruf wurde. Eine Methodengeschichte der Sozialen Arbeit. 6. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Münder, J. / Mutke, B. / Schone, R. (2000): Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster: Votum Verlag.
- Nienstedt, Monika / Westermann, Arnim (2013): Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen. 4. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nikulina, Valentina / Widom, Cathy Spatz / Czaja, Sally (2011): The Role of Childhood Neglect and Childhood Poverty in Predicting Mental Health, Academic Achievement and Crime in Adulthood. In: American journal of community psychology, Nr. 3–4, Jg. 48, 309–321.
- Fegert, Jörg M./ Meysen, Thomas/ Kindler, Hainz/ Geib-Chauviré, Katrin/ Hofmann Ulrike/ Schumann, Eva (2023): Gute Kinderschutzverfahren: Tatsachenwissenschaftliche Grundlagen, rechtlicher Rahmen und Kooperation im familiengerichtlichen Verfahren. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Lang, Thomas (2013): Körperliche Gewalt in Wohngruppen der stationären Jugendhilfe. In: Lang, Thomas / Lang, Birgit / Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik / Schirmer, Claudia / Andreae de Hair, Ingeborg / Wahle, Thomas / Bausum, Jacob / Weiß, Wilma / Schmid, Marc (Hg*in): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim Basel: Beltz-Juventa, 309–333.
- Pantucek-Eisenbacher, Peter (2022): Grundlagen der Einzelfallarbeit. Soziale Arbeit mit Methode. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pantucek-Eisenbacher, Peter (2019): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Parchow, Alexander / Middendorf, Tim (2021): Aufwachsen in stationärer Jugendhilfe und die Bedeutung für den biografischen Verlauf betroffener junger Menschen – eine empirische Längsschnittanalyse zum Sozialisationskontext Heimerziehung. In: Gesellschaft – Individuum – Sozialisation. Zeitschrift für Sozialisationsforschung, Nr. 2, Jg. 2. 1-15.
- Pauls, Helmut / Gahleitner, Silke B. (2017): Klinische Sozialarbeit. In: Mulot, Ralf / Schmitt, Sabine / Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge (Hg*in): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos, 521–522.
- Peichl, Jochen (2018): Integration in der Traumatherapie Vom Opfer zum Überlebenden. 1., Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perry, Bruce D. / Szalavitz, Maia (2021): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. Aus der Praxis eines Kinderpsychiaters. 10. Auflage, München: Kösel.

- Petri, Corinna (2014): Durch Höhen und Tiefen. Geschwisterbeziehungen im Kontext der Fremdunterbringung. Siegen: Universitätsverlag Siegen.
- Petzold, Hilarion G. (1993): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 3. Auflage, Paderborn: Jungfermann.
- Petzold, Theodor D. (2010): Praxisbuch Salutogenese. Warum Gesundheit ansteckend ist. München: Südwest-Verlag.
- Pickel, Susanne / Pickel, Gert (2009): Qualitative Interviews als Verfahren des Ländervergleichs. In: Lauth, Hans-Joachim / Jahn, Detlef (Hg*in): Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 441–464.
- Porges, Stephen W. (2018): Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit. Gespräche und Reflexionen. Traumabehandlung, soziales Engagement und Bindung. 4. Auflage, Lichtenau, Westfalen: G. P. Probst Verlag.
- Porges, Stephen W. (2017): The pocket guide to the polyvagal theory. The transformative power of feeling safe. New York: W. W Norton & Company.
- Porges, Stephen W. (2001): The polyvagal theory. Phylogenetic substrates of a social nervous system. In: International Journal of Psychophysiology, Nr. 2, Jg. 42, 123–146.
- Porges, Stephen W. (1995): Orienting in a defensive world. Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A Polyvagal Theory. In: Psychophysiology, Nr. 4, Jg. 32, 301–318.
- Przyborski, Aglaja / Wohlrab-Sahr, Monika (2021): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 5., überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin ; Boston: De Gruyter Oldenbourg.
- Quindeau, Ilka / Rauwald, Marianne (2016): Transgenerationale Weitergabe von Traumatisierungen. In: Weiß, Wilma / Kessler, Tanja / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz, 385–393.
- Ralser, Michaela / Bischoff, Nora / Guerrini, Flavia / Jost, Christine / Leitner, Ulrich / Reiterer, Martina (2017): Heimkindheiten. Geschichte der Jugendfürsorge und Heimerziehung in Tirol und Vorarlberg. Innsbruck, Wien, Bozen: Studien Verlag.
- Reddemann, Luise (2011): Die Nutzung von Resilienzfaktoren in der Therapie. In: Nahlah, Saimeh (Hg*in): Trauma, Resilienz und Täterschaft. Bonn: Psychiatrie Verlag, 85–99.
- Reddemann, Luise (2002): Imagination als heilsame Kraft. Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen. 21. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Richmond, Melissa K. / Stocker, Clare M. / Rienks, Shauna L. (2005): Longitudinal associations between sibling relationship quality, parental differential treatment, and children's adjustment. In: Journal of Family Psychology. Nr. 4, Jg. 19, 550–559.

- Riegler, Anna (2016): Anerkennende Beziehung in der Sozialen Arbeit. Ein Beitrag zu sozialer Gerechtigkeit zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Wiesbaden: Springer VS.
- Rotthaus, Wilhelm / Trapmann, Hilde (2008): Auffälliges Verhalten im Jugendalter. Handbuch für Eltern und Erzieher. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Sack, Martin / Sachsse, Ulrich (2020): Schonende Traumatherapie. Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen. 2., überarbeitete Auflage, Stuttgart: Schattauer.
- Sautermeister, Jochen (2016): Resilienz zwischen Selbstoptimierung und Identitätsbildung. In: Münchener theologische Zeitschrift, Nr. 3, Jg. 67, 209–223.
- Schäfer, Sarah K. / Sopp, Roxanne / Michael, Tanja (2020): Frühinterventionen nach Traumatisierung. In: PiD - Psychotherapie im Dialog, Nr. 1, Jg. 21, 43–47.
- Scheithauer, Herbert / Petermann, Franz / Niebank, Kay (2000): Frühkindliche Entwicklung und Entwicklungsrisiken. In: Petermann, Franz / Niebank, Kay / Scheithauer, Herbert (Hg*in): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Göttingen, 15–38.
- Scherwath, Corinna / Friedrich, Sibylle (2020): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 4., aktualisierte Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Scherwath, Corinna (2019): Fachartikel - Besuchskontakte im Kontext von Bindungstheorie und Traumaforschung. <https://www.moses-online.de/fachartikel-besuchskontakte-im-kontext-bindungstheorie-traumaforschung-corinna-scherwath> [23.01.2024].
- Schirmer, Claudia / Weiß, Wilma (2013): Wertschätzung als Grundhaltung. In: Lang, Birgit / Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik / Lang, Thomas / Andreae de Hair, Ingeborg / Wahle, Thomas / Bausum, Jacob / Schmid, Marc (Hg*in): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz-Juventa, 112–114.
- Schmid, Marc (2022): Grundlagen und Haltung der Traumapädagogik. Ulm: Universitätsklinikum Ulm. traumapaedagogik.elearning-kinderschutz.de [10.02.2024].
- Schmid, Marc / Ziegenhain, Ute (2021): Gute Gründe für den Einsatz von traumapädagogischen Konzepten in verschiedenen psychosozialen Handlungsfeldern. traumapaedagogik.elearning-kinderschutz.de [10.02.2024].
- Schmid, Marc / Purtscher-Penz, Katharina / Stellermann-Strehlow, Kerstin (2017): Traumasensibilität und traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie. In: Gahleitner, Silke B. / Hensel, Thomas / Baierl, Martin / Kühn, Martin: Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen, Bristol, CT: Vandenhoeck & Ruprecht, 174–191.
- Schmid, Marc / Lang, Birgit (2012): Was ist das Innovative und Neue an einer Traumapädagogik? In: Tetzner, Michael / Rensch, Katharina / Schlüter-Müller,

- Susanne (Hg*in): Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen, Bristol, CT: Vandenhoeck & Ruprecht, 337–351.
- Schmid, Marc / Fegert, Jörg M. / Petermann, Franz (2010): Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. In: Kindheit und Entwicklung, Nr. 1, Jg. 19, 47–63.
- Schmid, Marc (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim München: Juventa.
- Schmidt, Iris (2004): Die Folgen früher Gewalterfahrung. Eine Untersuchung der Schreckreizreaktivität bei lebensgeschichtlich früh traumatisierten Frauen. 1. Auflage, Göttingen: Cuvillier.
- Schmolke, Margit (1988): Der Identitätsbegriff bei Ammon. Ein Vergleich mit anderen psychologischen Schulen. In: Dynamische Psychiatrie, Nr. 3-4, Jg. 21, 313–325.
- Schock, Katrin / Rosner, Rita / Wenk-Ansohn, Mechthild / Knaevelsrud, Christine (2010): Retraumatisierung. Annäherung an eine Begriffsbestimmung. In: PPMp - Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, Nr. 7, Jg. 60, 243–249.
- Schöne, Reinhold / Gintzel, Ullrich (1997): Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster: Votum Verlag.
- Schröder, Manuela (2016): Umgang mit Kontrollverlusten und Förderung der Steuerungsfähigkeit im Gruppenalltag. In: Baierl, Martin / Frey, Kurt: Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. Göttingen, Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht, 211–223.
- Schrödter, Mark (2018): Subjekt und Autonomie. In: Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag, 1670–1681.
- Schüle, Johann A. (2007): „Asyle“ — Über Goffmans Analyse und Kritik sozialer Ausgrenzung und Kontrolle. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, Nr. 2, Jg. 32, 32–52.
- Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike (2021): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumalogie. 4., unveränderte Auflage, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.
- Schulze, Heidrun (2021): Alltag als Kerndimension Sozialer Arbeit mit traumatisierten Menschen. In: Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumalogie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 115–150.
- Schulze, Heidrun / Kühn, Martin (2021): Traumaaarbeit als institutionelles Konzept. Potenziale und Spannungsfelder. In: Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumalogie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 166–186.

- Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (2021): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie. 4., unveränderte Auflage, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.
- Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (2020): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. 4. Auflage, Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.
- Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (2016): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie. 3. Auflage, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.
- Schulze, Heidrun / Zimmermann, Petra (2012): „Ein Ort, wo ich einfach sein kann“. In: Sozial Extra, Nr. 5, Jg. 36, 25–28.
- Schütze, Fritz (1983): Biographieforschung und narratives Interview. In: Neue Praxis, Nr. 3, Jg. 13, 283–293.
- Sieder, Reinhard / Smioski, Andrea (2012): Der Kindheit beraubt. Gewalt in den Erziehungsheimen der Stadt Wien. Innsbruck: Studien-Verlag.
- Silberzahn-Jandt, Gudrun (2022): Heime als „totale Institution“. <https://www.leo-bw.de/themenmodul/heimkindheiten/rahmenbedingungen/totale-institution> [25.02.2024].
- Somer, Eli (2015): Transgenerationelle Weitergabe vom Trauma an die Generationen nach dem Holocaust und dem Nationalsozialismus. In: Gahleitner, Silke B. / Frank, Christina / Leitner, Anton (Hg*in): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Juventa, 20–37.
- Sonnenmoser, Marion (2022): Social Prescribing: Soziales Miteinander auf Rezept, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/226171/Social-Prescribing-Soziales-Miteinander-auf-Rezept> [20.02.2024].
- SOS-Kinderdorf (o.A.): Handlungsbefähigung und Wege in die Selbstständigkeit, <https://www.sos-kinderdorf.de/portal/paedagogik/praxisforschung/verwirklichungschance-sos-kinderdorf> [16.03.2024].
- Standi, Selina / Stangl, Marlene (2018): Ressourcenorientierung als Handlungsorientierung? Ein Theorie-Praxis-Vergleich der Arbeit von SozialpädagogInnen im Handlungsfeld der Erziehungshilfen. Masterarbeit Karl-Franzens-Universität Graz.
- Statista (2024): Anzahl der Opfer von sexuellem Missbrauch von Kindern bis 2022, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/38415/umfrage/sexueller-missbrauch-von-kindern-seit-1999/> [08.03.2024].
- Statistik Austria (2023a): Kinder- und Jugendhilfe, <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/kinder-und-jugendhilfe>.
- Statistik Austria (2023b): Tabellenband EU-SILC 2022 und Bundesländertabellen mit Dreijahresdurchschnitt EU-SILC 2020 bis 2022. Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Wien.

- Staub-Bernasconi, Silvia (2018): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Auf dem Weg zu kritischer Professionalität. 2. Auflage, Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis - ein Lehrbuch. 1. Auflage, Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.
- Staub-Bernasconi, Silvia (1998): Soziale Probleme – Soziale Berufe – Soziale Praxis. In: Heiner, Maja / Meinhold, Marianne / Spiegel, Hiltrud von / Staub-Bernasconi, Silvia (Hg*in): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 11–137.
- Stauber, Barbara / Walther, Andreas (2016): Lebensweltorientierung in der Gestaltung biografischer Übergänge. In: Grunwald, Klaus / Thiersch, Hans (Hg*in): Praxishandbuch lebensweltorientierte soziale Arbeit: Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Steil, Regina / Resick, Patricia A. / Rosner, Rita (2023): (Komplexe) posttraumatische Belastungsstörung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Entwicklungsangepasste kognitive Verhaltenstherapie nach sexueller oder physischer Gewalt: mit E-Book inside und Arbeitsmaterial. 1. Auflage, Weinheim Basel: Beltz.
- Stein, Mike (2008): Resilience and Young People Leaving Care. In: Child Care in Practice, Nr. 1, Jg. 14, 35–44.
- Steiner-Kohlmann, Marina (2020): Aufwachsen mit einem psychisch erkrankten Elternteil, <https://www.caritas-ooe.at/ueber-uns/news/detailansicht/news/87040-aufwachsen-mit-einem-psychisch-erkrankten-elternteil/> [20.02.2024].
- Stimmer, Franz (2000): Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. 4., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, München: Oldenbourg.
- Strauss, Anselm L. (1991): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. München: Fink.
- Streeck-Fischer, Annette (2023): Kinder und Jugendliche in Not. Wenn Hilfssysteme versagen. In: Trauma Kultur Gesellschaft, Nr. 1, Jg. 1, 31–47.
- Strüber, Nicole (2022): Risiko Kindheit. Die Entwicklung des Gehirns verstehen und Resilienz fördern. 3. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Strüber, Nicole (2019): Risiko Kindheit. Die Entwicklung des Gehirns verstehen und Resilienz fördern. 2. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Strübing, Jörg (2018): Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin: De Gruyter Oldenbourg.
- Tagay, Sefik / Schlottbohm, Ellen / Lindner, Marion (2016): Posttraumatische Belastungsstörung. Diagnostik, Therapie und Prävention. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

- Tedeschi, Richard G. / Calhoun, Lawrence G. (2004): Posttraumatic Growth. Conceptual Foundations and Empirical Evidence. In: *Psychological Inquiry*, Nr. 1, Jg. 15, 1–18.
- Tedeschi, Richard G. / Calhoun, Lawrence G. (1996): The posttraumatic growth inventory. Measuring the positive legacy of trauma. In: *Journal of Traumatic Stress*, Nr. 3, Jg. 9, 455–471.
- Temel, Margit (2021): Scham und Beschämung in individualisierten Gesellschaften Auslöser, Abwehrmechanismen und Masken der Scham. Masterarbeit Karl-Franzens-Universität Graz.
- Terr, Lenore C. (1991): Childhood traumas. An outline and overview. In: *The American Journal of Psychiatry*, Nr. 1, Jg. 148, 10–20.
- Thill, Régis (1998): Trennung als Trauma, Beziehung als Therapie. In: Hilweg, Werner / Ullmann, Elisabeth (Hg*in): *Kindheit und Trauma. Trennung, Mißbrauch, Krieg*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 103–113.
- Thoma, Myriam / Höltge, Jan / Maercker, Andreas (2019): Kindheitstraumatisierte im Alter. Lebenslektionen und Gesprächsthemen in der Psychotherapie. In: *Psychotherapie im Dialog*, Nr. 2, Jg. 20, 66–69.
- Thomas, Gwenlli / Lynch, Mary / Spencer, Llinos Haf (2021): A Systematic Review to Examine the Evidence in Developing Social Prescribing Interventions That Apply a Co-Productive, Co-Designed Approach to Improve Well-Being Outcomes in a Community Setting. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Nr. 8, Jg. 18, 3896.
- Van Der Kolk, Bessel A. / Brown, Paul / Van Der Hart, Onno (1989): Pierre Janet on post-traumatic stress. In: *Journal of Traumatic Stress*, Nr. 4, Jg. 2, 365–378.
- Van der Kolk, Bessel (2015): *The body keeps the score. Mind, brain and body in the transformation of trauma*. London: Penguin Books.
- Van der Kolk, Bessel (2000): Die Vielschichtigkeit der Anpassungsprozesse nach erfolgter Traumatisierung: Selbstregulation, Reizdiskriminierung und Entwicklung der Persönlichkeit. In: Van der Kolk, Bessel A. / McFarlane, Alexander C. / Weisaeth, Lars (Hg*in): *Traumatic stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschungen zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie*. Paderborn: Junfermann, 169–194.
- Van der Kolk, Bessel A. (2000): *Traumatic stress: Grundlagen und Behandlungsansätze ; Theorie, Praxis und Forschungen zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Vierzigmann, Gabriele / Rudeck, Reinhard (2006): Wie können Kinder auf eine Fremderziehung vorbereitet werden? In: Kindler, Heinz / Deutsches Jugendinstitut (Hg*in): *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Abschnitt 88.
- Volksanwaltschaft (2017): *Kinder und ihre Rechte in öffentlichen Einrichtungen*. https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/evrov/Sonderbericht_Kinderrechte_2017.pdf [02.04.2024].

- Volling, Brenda (2003): Sibling Relationships. In: Bornstein, Marc H. (Hg*in): Well-being: positive development across the life course. Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates, 205–220.
- Wagenblass, Sabine (2012): Herausforderungen für den Kinderschutz in psychisch belasteten Familien. In: Retkowski, Alexandra / Schäuble, Barbara / Thole, Werner (Hg*in): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 71–82.
- Wagner, Wolf (2023): Psychoanalytische Sozialpädagogik als Traumapädagogik. Familienanaloge Ersatzelternschaft für psychosozial hochbelastete Kinder. In: Bausum, Jacob / Besser, Lutz-Ulrich / Kühn, Martin / Weiß, Wilma: Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag, 91–104.
- Weiss, Hans (2012): Tatort Kinderheim. Ein Untersuchungsbericht. Wien: Deuticke.
- Weiß, Wilma (2023): Selbstbemächtigung - ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob / Besser, Lutz-Ulrich / Kühn, Martin: Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag, 148–166.
- Weiß, Wilma (2021): Philipp sucht sein Ich: zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 9., vollständig überarbeitete Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, Wilma (2016a): Philipp sucht sein Ich: zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 8., vollständig überarbeitete Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, Wilma (2016b): Traumapädagogik. Entstehung, Inspiration, Konzepte. In: Gahleitner, Silke B. / Kessler, Tanja (Hg*in): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 20–32.
- Weiß, Wilma (2016c): Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. In: Kessler, Tanja / Gahleitner, Silke B. (Hg*in): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 93–105.
- Weiß, Wilma (2013a): Traumapädagogik - Geschichte, Entstehung und Bezüge. In: Lang, Birgit / Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik / Schirmer, Claudia / Lang, Thomas / Andreae de Hair, Ingeborg / Wahle, Thomas / Bausum, Jacob / Schmid, Marc (Hg*in): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 32–44.
- Weiß, Wilma (2013b): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auflage, Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Juventa.
- Weiß, Wilma (2013c): „Wer macht die Jana wieder ganz?“. Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumarbeit. In: Bausum, Jacob / Besser, Lutz-Ulrich / Kühn, Martin: Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag, 14–23.
- Weiß, Wilma (2013d): Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit - ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: Lang, Birgit /

- Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik / Schirmer, Claudia / Lang, Thomas / Andreae de Hair, Ingeborg / Wahle, Thomas / Bausum, Jacob / Schmid, Marc (Hg*in): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 145–156.
- Weiß, Wilma (2011a): Traumapädagogik - eine junge Fachdisziplin, die zum Handeln befreit. In: Evangelische Jugendhilfe, 260–267.
- Weiß, Wilma (2011b): „Wer macht die Jana wieder ganz?“. Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum, Jacob / Besser, Lutz / Kühn, Martin / Weiß, Wilma (Hg*in): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim, München: Juventa Verlag, 13–22.
- Wendt, Peter-Ulrich (2021): Lehrbuch Soziale Arbeit. 2., vollständig überarbeitete Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Wienerroither, Peter (2004): Jugendwohlfahrtsrecht. In: Loderbauer, Brigitte (Hg*in): Kinder- und Jugendrecht. Wien: LexisNexis, 176–205.
- Willems, Herbert (2008): Lehr(er)buch Soziologie. 1. Auflage, Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wirtz, Ursula / Zöbeli, Jürg (1995): Hunger nach Sinn. Menschen in Grenzsituationen, Grenzen der Psychotherapie. Zürich: Kreuz.
- WKJHG (2013): RIS - Wiener Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 - Landesrecht konsolidiert Wien, Fassung vom 17.03.2024, <https://www.ris.bka.gv.at/geltendefassung.wxe?abfrage=lrw&gesetzesnummer=20000259> [17.03.2024].
- World Health Organization (2022): ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en> [22.03.2024].
- Wübker, Eike J. (2020): Die Relevanz der Traumapädagogik für die stationäre Erziehungshilfe. 1. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Wustmann, Corina (2008): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. 2. Auflage, Berlin: Scriptor.
- Yitka, Graham / Plouviez, Arabella / Clelland, Alison / Fox, Ann / Fowler, Ger / Sargent, John / Hayes, Catherine (2022): Applied Social Prescribing Practice: A Focused Arts Based Participatory Action Research Study of Military Veteran Transition Into Civilian Life. In: Journal of Participatory Research Methods, Nr. 2, Jg. 3, 1–19.
- Zander, Margherita (2009): Armes Kind - starkes Kind? Die Chance der Resilienz. 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zobel, Martin (2005): Misshandlung und Vernachlässigung durch süchtige Eltern. In: Deegener, Günther / Körner, Wilhelm (Hg*in): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe-Verlag, 155-170.

Zoellner, Tanja / Maercker, Andreas (2006): Posttraumatic growth in clinical psychology
— A critical review and introduction of a two component model. In: Clinical
Psychology Review, Nr. 5, Jg. 26, 626–653.

Daten

T1, Transkript der Begehung in KaW bzw. des narrativen Interviews mit Betroffenen, erstellt von Hiesberger Clara, November 2022, Zeilen durchgehend nummeriert

T2, Transkript des leitfadengestützten Expert*inneninterviews (Online via Zoom) mit Expertin, erstellt von Höffernig Elisabeth, Jänner 2023, Zeilen durchgehend nummeriert

T3, Transkript des leitfadengestützten Expert*inneninterviews (Telefonat) mit Experte, erstellt von Höffernig Elisabeth, Februar 2023, Zeilen durchgehend nummeriert

T4, Transkript des leitfadengestützten Expert*inneninterviews (Online via Zoom) mit Experte, erstellt von Bambara Sunita, Februar 2023, Zeilen durchgehend nummeriert

T5, Transkript des leitfadengestützten Expert*inneninterviews (Online via Zoom) mit Experte, erstellt von Lindlacher Sofie, Februar 2023, Zeilen durchgehend nummeriert

T6, Transkript des leitfadengestützten Expert*inneninterviews mit Expertin, erstellt von Bambara Sunita, April 2023, Zeilen durchgehend nummeriert

T7, Transkript des leitfadengestützten Expert*inneninterviews mit Experte, erstellt von Gruber Martina, Mai 2023, Zeilen durchgehend nummeriert

T8, Transkript des narrativen Interviews mit Betroffenen, erstellt von Hiesberger Clara, Juni 2023, Zeilen durchgehend nummeriert

T9, Transkript der Begehung in KaW bzw. des narrativen Interviews mit Betroffenen, erstellt von Lindlacher Sofie, September 2023, Zeilen durchgehend nummeriert

T10, Transkript der Gruppendiskussion im Café Westend in Wien mit den Betroffenen, erstellt von Höffernig Elisabeth, Oktober 2023, Zeilen durchgehend nummeriert

T11, Transkript des leitfadengestützten Expert*inneninterviews mit Experte, erstellt von Gruber Martina, November 2023, Zeilen durchgehend nummeriert

Abkürzungen

ANS	autonomes Nervensystem
BAG-TP	Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik
BMFSFJ	Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FU	Fremdunterbringung
ICD10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10
ICD11	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11
KaE	Kaiserebersdorf
KaW	Kirchberg am Wagram
KJH	Kinder und Jugendhilfe
KJHG	Kinder und Jugendhilfegesetz
kPTBS	komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
MA11	Magistrat der Wiener Kinder und Jugendhilfe
PSDF	prozessual-systemischen Denkfigur
PTBR	Posttraumatische Belastungsreaktion
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
SSO	Selbstorganisation und Selbstregulation
WKJHG	Wiener Kinder- und Jugendhilfegesetz

Abbildungen

Abbildung 1: Traumatische Zange. S. 51 in: Huber, Michaela: Trauma und die Folgen. 6., überarbeitete Neuauflage, Paderborn: Junfermann Verlag.

Abbildung 2: Traumareaktion bei Kindern und Jugendlichen. Eigene Zusammenstellung von Abbildungen folgender Autor*innen: S.49 in: Gebrande, Julia (2021): Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen. Grundkenntnisse für den Umgang mit traumatisierten Menschen. 1. Auflage, Baden-Baden: Nomos.; S.41 in: Krüger, Andreas (2021): Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. 10. Auflage, Ostfildern: Patmos Verlag.; S.338 in: Schmid, Marc (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim, München: Juventa.; S.49 in: Schmid, Marc / Fegert, Jörg M. / Petermann, Franz (2010): Traumaentwicklungsstörung. Pro und Contra. In: Kindheit und Entwicklung, Nr. 1, Jg. 19, 47-63.

Abbildung 3: Pädagogik des sicheren Ortes. Eigene Darstellung in Anlehnung an Abbildung S.32 in: Kühn, Martin (2023): „Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob / Besser, Lutz-Ulrich / Weiß, Wilma (Hg*in): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Juventa Verlag, 26-38.

Abbildung 4: Klassifikation Schutzfaktoren. S.49 in: Jürgen Bengel, Martin Meinders-Lücking und Nina Rottmann (2009). Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Köln.

Abbildung 5: Überblick über das Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung. S.149 in: Fischer, Gottfried / Riedesser, Peter: Lehrbuch der Psychotraumatologie. 5., aktualisierte und erweiterte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag

Abbildung 6: Drei-Phasen-Modell in Traumatherapie, Traumaberatung und Traumapädagogik. S.145 in: Gahleitner, Silke B. / Rothdeutsch-Granzer, Christina (2016): Traumatherapie, Traumaberatung und Traumapädagogik. Ein Überblick über aktuelle Unterstützungsformen zur Bewältigung traumatischer Erfahrungen. In: Psychotherapie Forum, Nr. 4, Jg. 21, 142-148.

Abbildung 7: Chronogramm der Datensammlung: eigene Darstellung

Abbildung 8: Offenes Kodieren: eigene Darstellung

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Sunita Bambara**, geboren am **20.05.1997** in **Wien**, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Wien, 25.04.2024

Unterschrift

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'Sunita Bambara', written in a cursive style.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Martina Gruber**, geboren am **04.09.1990** in **Graz**, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Wien, 25.04.2024

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Martina Gruber', with a long horizontal flourish extending to the right.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Clara Hiesberger**, geboren am **03.11.1997** in **Scheibbs**, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Zürich, 25.04.2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Clara Hiesberger', written in a cursive style.

Unterschrift

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Elisabeth Maria Höffernig**, geboren am **10.02.1992** in **Klagenfurt**, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Wien, 25.04.2024

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Höffernig', written in a cursive style.

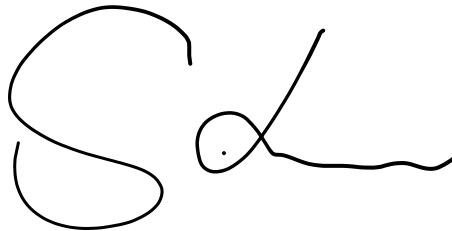
Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Sofie Lindlacher**, geboren am **13.05.1996** in **Traunstein**, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Wien, 25.04.2024

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by a smaller 'L' and a horizontal line.