

Mirjam Münger

Menschen mit Traumafolgen in der Beratung der Sozialen Arbeit – Systemische Aspekte, Haltung, Beziehungsgestaltung und Methoden

Masterarbeit (Master of Advanced Studies MAS) der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit
Dezember 2017



Sozialwissenschaftlicher Fachverlag Edition Soziothek

Edition Soziothek
c/o Berner Fachhochschule BFH
Soziale Arbeit
Hallerstrasse 10
3012 Bern
www.soziothek.ch

Mirjam Mürger: Menschen mit Traumafolgen in der Beratung der Sozialen Arbeit – Systemische Aspekte, Haltung, Beziehungsgestaltung und Methoden

ISBN 978-3-03796-694-5



Dieses Werk wurde unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht.

Lizenz: CC-BY-NC-ND 4.0

Weitere Informationen: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Sie dürfen:

Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten

Unter folgenden Bedingungen:

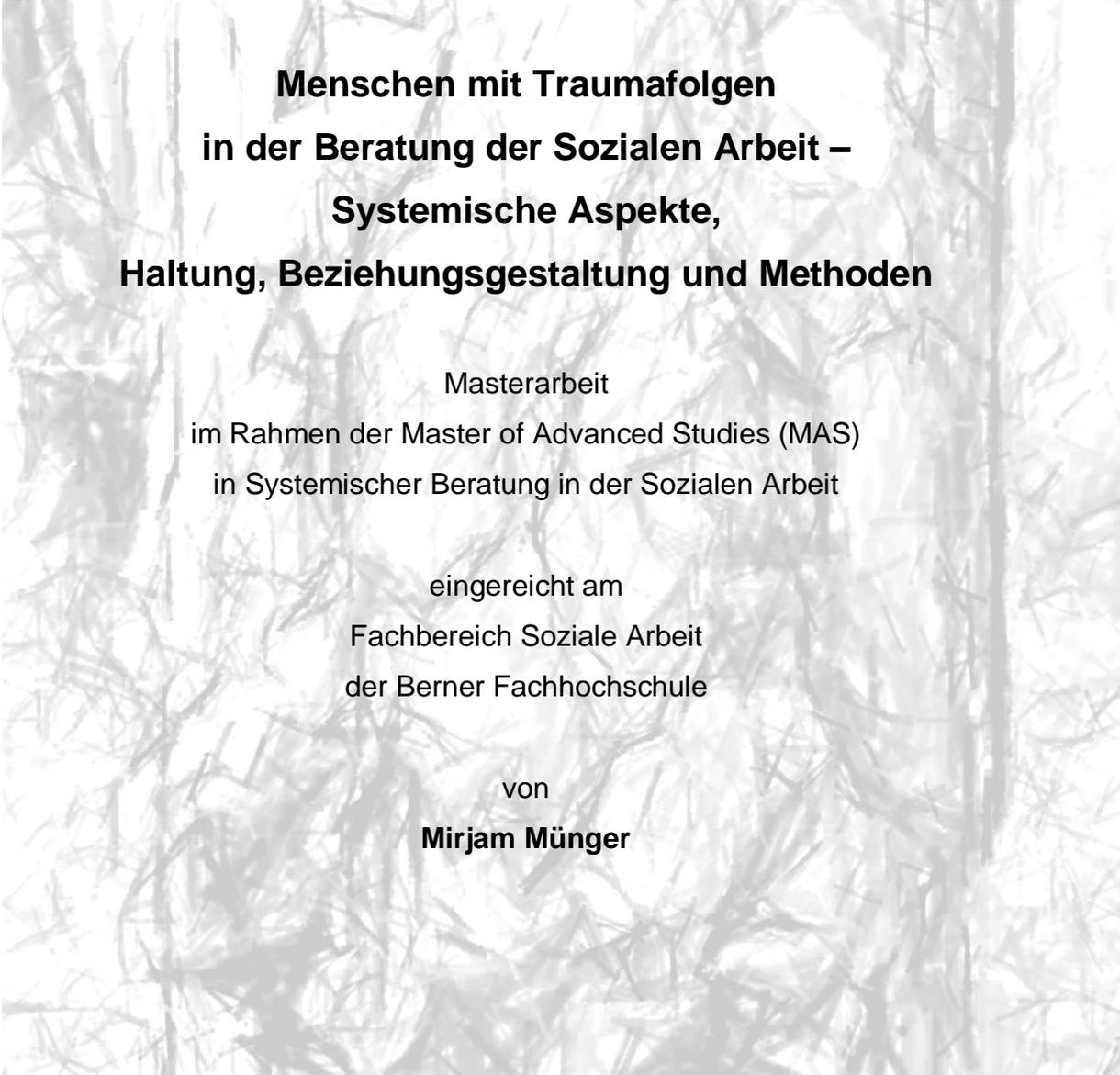
Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.

Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.

Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen, dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.



**Menschen mit Traumafolgen
in der Beratung der Sozialen Arbeit –
Systemische Aspekte,
Haltung, Beziehungsgestaltung und Methoden**

Masterarbeit
im Rahmen der Master of Advanced Studies (MAS)
in Systemischer Beratung in der Sozialen Arbeit

eingereicht am
Fachbereich Soziale Arbeit
der Berner Fachhochschule

von
Mirjam Münger

Erstgutachter/in
Prof. Gerlinde Tafel

Zweitgutachterin
Dr. Petra Maria Schwarz

05.12.2017

Dank

Ein grosses Dankeschön richtet sich an Gerlinde Tafel, Studienleiterin des Fachbereichs Systemische Beratung an der Berner Fachhochschule, und an Petra Maria Schwarz für ihre wertvolle und konstruktive Unterstützung vom Beginn bis zum Abschluss der Weiterbildung. Auch bedanke ich mich bei Bettina Romana Grote für Ihre vortrefflichen Anregungen für die Masterarbeit.

Die Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose Bern wie auch der Bernische Verein für Gehörlosenhilfe haben mich bei der ganzen Weiterbildung und beim Abschluss mit viel Wohlwollen unterstützt, wofür ich herzlich danken möchte.

Meiner Partnerin, Nicole, möchte ich inständig dafür danken, wie sie mir während der intensiven Zeit an der Abschlussarbeit zur Seite gestanden ist. Ebenso danke ich ihr für ihre Geduld in dieser Zeit, in der ich so viele Stunden am Computer und mit den Büchern verbracht habe.

Auch möchte ich mich bei Therese Bolliger, welche die Masterarbeit sorgfältig korrigiert und gute Anregungen für sprachliche Feinheiten gegeben hat, von Herzen bedanken. Weiter möchte ich die Berner Fachhochschule wie auch die Gebärdensprachdolmetscherinnen erwähnen: Die Hürden, eine Weiterbildung mit einem Masterabschluss an einer Fachhochschule zu absolvieren, sind für Menschen mit Behinderungen trotz den gesellschaftlichen Bestrebungen um die Inklusion um einiges höher als für Menschen ohne Behinderungen. Die Offenheit und das Engagement der Berner Fachhochschule, mich grösstmöglich zu integrieren, sind sehr anerkennenswert. In diesem Zusammenhang möchte ich besonders Gerlinde Tafel und Karin Hauswirth danken.

Der Einsatz der Dolmetscherinnen, die Inhalte auf dem Niveau der Fachhochschule professionell in Gebärdensprache zu übersetzen, verdient ebenfalls grosse Anerkennung. Mein Dank geht somit auch an die Dolmetscherinnen Tanja Joseph, Johanna Wüthrich, Gabriela Hauswirth und Monika Beyeler.

Die Masterarbeit wurde vor der Veröffentlichung durch Edition Sozioethik von Petra Maria Schwarz sorgsam korrigiert. Ihr danke ich ganz herzlich für das Korrigieren.

Inhaltsverzeichnis

Dank	2
Inhaltsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	8
Abstract	9
1. Einleitung	11
1.1 Einführung ins Thema	11
1.2 Ziele der Masterarbeit	12
1.3 Begriffsklärung	12
1.4 Eingrenzung	13
1.5 Aufbau der Arbeit	14
2. Fragestellungen und Vorgehen	16
2.1 Fragestellungen	16
2.2 Vorgehen	17
3. Trauma und seine Folgen	18
3.1 Was ist ein Trauma?	18
3.2 Traumafolgen	20
3.3 Einteilung von Traumatisierungen	23
3.4 Trauma als biopsychosoziales Geschehen	24
4. Systemisches Verständnis von Trauma und seinen Folgen für die Soziale Arbeit	26
4.1 Autopoiese	26
4.2 Auftragsorientierung	26
4.3 Perspektive der Beobachterin bzw. des Beobachters	27
4.4 Konstruktionen von Wirklichkeiten	28
4.5 Systembezogenheit	28
4.6 Kontextualisierung	29
4.7 Zirkuläre Wechselwirkungen	30
4.8 Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung	31
4.9 Neue Perspektiven und Möglichkeiten	32
4.10 Systemisches Verständnis in der Sozialen Arbeit	32
5. Menschen mit Traumafolgen in der Beratung der Sozialen Arbeit	34
5.1 Unterstützung durch die Soziale Arbeit in den Lebensbereichen	34
5.2 Fachwissen	36
5.3 Haltung	37

5.3.1	Respekt	37
5.3.2	Würdigung Leid	38
5.3.3	Ausgehen von guten Absichten	38
5.3.4	Systembezogenheit und Zirkularität	39
5.3.5	Respekt vor Eigenständigkeit	39
5.3.6	Ressourcenorientierung	40
5.3.7	Zusammenfassung	40
5.4	Aufbau vertrauensvolle und sichere Beziehung	41
5.4.1	Joining	42
5.4.2	Sicherheit	42
5.4.3	Informationen und Transparenz	43
5.4.4	Geduld, Wohlwollen, Respekt und Ausgehen von guten Absichten	43
5.4.5	Empathie und Resonanz	44
5.4.6	Würdigung Leid	44
5.4.7	Förderung Mitgestaltung und Selbstwirksamkeit	44
5.4.8	Zusammenfassung	45
5.5	Auftragsklärung	46
5.5.1	Grundsätze der Auftragsklärung	46
5.5.2	Von den Anliegen zu den Absprachen	47
5.5.3	Funktionen der Auftragsklärung	47
5.5.3.1	Transparenz	47
5.5.3.2	Ordnung, Orientierung und Sicherheit	48
5.5.3.3	Förderung Selbstwirksamkeit	48
5.5.3.4	Orientierung an die Auftraggeberinnen und -geber	48
5.5.3.5	Alltags-, Lösungs-, Zukunfts- und Zielorientierung	49
5.5.3.6	Zusammenfassung	50
5.6	Traumassensible Gesprächsführung und Vorgehensweise	50
5.6.1	Adäquater Umgang mit den Flashbacks in der Beratung	50
5.6.2	Transparenz	51
5.6.3	Traumassensible Gesprächsführung	51
5.6.3.1	Empathie	52
5.6.3.2	Fragen als Einladung	52
5.6.3.3	Komplimente	52
5.6.3.4	Reframing	53
5.6.4	Übungen als Angebot	53
5.6.5	Aktivierende Methoden anbieten	53
5.6.6	Stabilisierung	54

5.6.6.1 Sichere und stabile Beziehung zwischen Fachperson und traumatisiertem Menschen	55
5.6.6.2 Stabilisierung in der Beratung	56
5.6.6.3 Stabilisierung im Alltag	56
5.6.7 Ressourcenarbeit	57
5.6.8 Förderung Selbstwirksamkeit	58
5.6.9 Psychoedukation	59
5.6.10 Förderung der Bereitschaft für die Therapie	60
6. Diskussion und Fazit	62
7. Literaturverzeichnis	70
Anhang	75
Eigenständigkeitserklärung	79

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kriterien einer Traumatisierung	20
Abbildung 2: Mögliche Entwicklungen der Traumafolgen	20
Abbildung 3: Einteilung der traumatischen Ereignisse	23
Abbildung 4: Trauma und seine Folgen als biopsychosoziales Geschehen	24
Abbildung 5: Perspektive der Beobachterin, des Beobachters	27
Abbildung 6: Systembezüge zu Trauma und seinen Folgen	29
Abbildung 7: Zirkuläre Wechselwirkungen	30
Abbildung 8: Einfließen der Aspekte des systemischen Verständnisses von Trauma und seinen Folgen in die Praxis der Sozialen Arbeit	33
Abbildung 9: Die Unterstützung der Sozialen Arbeit in einem oder in mehreren Lebensbereichen	36
Abbildung 10: Haltung in der Arbeit mit Menschen mit Traumafolgen	41
Abbildung 11: Aufbau Beziehung und Vertrauen in der Beratung	46
Abbildung 12: Ablauf der Auftragsklärung.	47
Abbildung 13: Ebenen der Stabilisierung	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ereignisse, die eine Traumatisierung auslösen können	19
Tabelle 2: Symptome der PTBS	21
Tabelle 3: Beispiele von Fragen	52
Tabelle 4: Beispiele von Ressourcen	57

Abkürzungsverzeichnis

ABS	Akute Belastungsstörung
ABR	Akute Belastungsreaktion
APA	American Psychological Association
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen)
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
ICD	International Classification of Diseases (Internationale Klassifikation der Krankheiten)
KPTBS	Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
PITT	Psychoimaginative Trauma Therapie
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RAV	Regionales Arbeitsamt
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Abstract

Die Mehrheit der Menschen erfährt in ihrem Leben Traumatisches, sei es durch Krieg, Flucht, Gewalt, Übergriffe, Unfälle, Katastrophen oder andere traumatisierende Ereignisse. Demzufolge sind traumatisierte Menschen überall zu finden, auch in den Beratungsstellen der Sozialen Arbeit, welche sich nicht auf Menschen mit Traumafolgen spezialisiert haben.

In der Masterarbeit wird der Frage nachgegangen: Welches traumaspezifische Fachwissen und Vorgehen benötigen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, um die Menschen mit traumatischen Erfahrungen in der Beratung adäquat zu unterstützen, auch wenn Trauma und seine Folgen nicht die zentralen Themen der Beratung sind. Zugleich wird beleuchtet, welche Aspekte eines systemischen Verständnisses von Trauma und seinen Folgen in die Beratung einfließen können.

Ein Trauma und seine Folgen haben immer systemische Bezüge. Die Folgen des Traumas können sich auf der Ebene des Körpers, der Psyche wie auch in den verschiedenen Lebensbereichen (wie Partnerschaft, Familie, Arbeitsplatz, usw.) zeigen. Je nach Art des Kontextes, der Beobachtungen, Beziehungen und Wechselwirkungen können sich stützende oder erschwerende Faktoren für den Umgang mit dem Trauma und seinen Folgen herausbilden. Deshalb ist eine systemische Sicht- und Vorgehensweise in der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen indiziert.

Menschen mit unverarbeiteten traumatischen Erlebnissen werden immer wieder von den Traumafolgen eingeholt. Werden diese in der Beratung weder verstanden noch berücksichtigt, kann dies die Zusammenarbeit der Fachperson und den traumatisierten Menschen beeinträchtigen. Daher empfiehlt es sich sehr, in der Beratung alle Elemente einzusetzen, die im Umgang mit dem Trauma und seinen Folgen dienlich sind. Die in der Masterarbeit vorgestellten Elemente sind: ein traumaspezifisches Fachwissen, Respekt vor den Anliegen, der Eigenständigkeit und den Grenzen der traumatisierten Menschen, der Aufbau einer sicheren und vertrauensvollen Arbeitsbeziehung zwischen der Fachperson und dem traumatisierten Menschen, die durchgehend sorgfältigen Auftragsklärungen und eine traumasensible Gesprächsführung und Vorgehensweise. Die traumasensible Gesprächsführung und Vorgehensweise beinhaltet einen kompetenten Umgang mit den Flashbacks in der Beratung, grösstmögliche Transparenz, wer was wann macht und warum, Stabilisierungsarbeit in der Beratung wie auch im Alltag, Förderung der Selbstwirksamkeit, Ressourcenarbeit und Psychoedukation.

Gezeigt hat es sich, dass ein traumaspezifisches Fach- und Handlungswissen in der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen ein Muss ist. Ebenfalls aufschlussreich ist die Feststellung, dass es mit den oben aufgezählten Faktoren mehrere

Möglichkeiten gibt, mit traumatisierten Menschen in der Sozialen Arbeit zu arbeiten. Folglich sind alle Möglichkeiten, die den jeweiligen Personen und ihrem Umfeld am meisten Nutzen bringen, auszuschöpfen.

1. Einleitung

1.1 Einführung ins Thema

Einerseits ist die Gesellschaft zunehmend sensibilisiert, dass lebensbedrohliche beziehungsweise massiv überwältigende Ereignisse traumatisierend wirken können. Es gibt Bemühungen, diese zu unterbinden. Andererseits lassen sich traumatische Erfahrungen leider nie ganz vermeiden. De facto erlebt die Mehrheit der Menschen in ihrem Leben Traumatisches. Ein Teil der Menschen kann die traumatischen Erfahrungen nach einer Zeit verarbeiten, und der andere Teil leidet in unterschiedlicher Ausprägung an den Folgen des Traumas.

In einer Beratungsstelle im sozialen Bereich besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, Menschen mit traumatischen Erlebnissen zu begegnen. Das Trauma und seine Folgen sind häufig nicht das Thema der Beratung, mit welchem die betroffenen Menschen an die Beratungsstelle gelangen. Meistens sind es Fragen zu den Finanzen, zur Erziehung, Gesundheit, Arbeit oder zu anderen Themen. Im Verlauf der Beratung können sich die Symptome von traumatischen Lebensereignissen bemerkbar machen, beispielsweise durch Verstummen oder heftigen emotionalen Ausbruch. Sind diese und weitere Reaktionen nicht als Symptome der Traumafolgen einzuordnen, erscheinen sie oft als bizarr. Sie sind aber eine normale Reaktion infolge einer Traumatisierung. Wenn sie als solche erkannt werden, kann in der Beratung adäquat damit umgegangen werden.

Lange Zeit galt die Ansicht, die Traumafolgen seien eine «Krankheit», welche vorwiegend auf das Individuum beschränkt und so dem medizinischen und psychologischen Bereich zuzuordnen ist. Aktuell findet sich in der Literatur eine erweiterte Sichtweise. Jegodtka und Luitjens drücken es treffend aus: «Kein Mensch ist für sich allein traumatisiert.» (2016, S. 35) Die Folgen des Traumas können auf der Ebene des Körpers, der Psyche, wie auch in den Interaktionen zwischen den Betroffenen und seinem Umfeld spürbar sein und sich zeigen, auch wenn sie nicht bewusst als solche wahrgenommen werden.

Das Bewusstsein setzt sich mittlerweile durch, dass Fachpersonen in sozialen Arbeitsfeldern einen wichtigen Beitrag für die Begleitung und Beratung der traumatisierten Menschen leisten können, sofern sie für die möglichen Auswirkungen von Traumafolgen sensibilisiert sind und über ein entsprechendes Handlungsrepertoire verfügen (Jegodtka & Luitjens, 2016; Beckrath-Wilking et al., 2013; Hantke & Görges, 2012; Biberacher, 2011).

Hanswille & Kissenbeck (2014) und Jegodtka & Luitjens (2016) empfehlen eine systemische Sicht- und Herangehensweise in der Arbeit mit traumatisierten Menschen. Dies erklären sie damit, dass der einzelne traumatisierte Mensch als soziales Wesen sich in

unterschiedlichen Kontexten bewegt. Je nach Reaktion der Menschen in den verschiedenen Kontexten können die Folgen des Traumas gemildert werden oder auch nicht. Das gilt ebenso für die Zusammenarbeit zwischen den Sozialtätigen und den Menschen mit Traumafolgen.

Mit der Masterarbeit möchte ich hierzu einen Beitrag leisten und unter systemischen Gesichtspunkten über die Frage reflektieren: Wie können traumatisierte Menschen in Beratungsstellen aus Kontexten der Sozialen Arbeit, die nicht explizit Traumaberatung und -therapie anbieten (z.B. Sozialdienste, Familien- und Erziehungsberatungsstellen, Suchtberatung, Opferhilfe, etc.) möglichst gut unterstützt werden, insbesondere wenn das Trauma und seine Folgen nicht das hauptsächliche Thema der Beratung sind?

1.2 Ziele der Masterarbeit

Vierorts – und auch auf meiner Seite – besteht eine Unsicherheit, wie Menschen mit traumatischen Erfahrungen in einer Beratung in der Sozialen Arbeit adäquat unterstützt werden können. Durch die Auseinandersetzung mit dem Thema erhoffe ich mir, mehr Sicherheit für den Umgang mit traumatisierten Menschen entwickeln zu können.

Das Ziel der Masterarbeit ist, zu reflektieren, wie die Beratung in den Bereichen des Fachwissens, der Haltung und den Methoden für traumatisierte Menschen möglichst unterstützend gestaltet werden kann. In die Reflexionen werden die systemischen Aspekte von Trauma und seinen Folgen für die Beratung in der Sozialen Arbeit einbezogen. Die Reflexionen können in die praktische Arbeit mit traumatisierten Menschen in den Beratungsstellen einfließen.

Theorien aus der Psychotraumatologie und der Systemtheorie, die sich für die Beratung traumatisierter Menschen in der Sozialen Arbeit eignen, werden ausgewählt und miteinander verknüpft.

1.3 Begriffsklärung

Die Begriffe, welche in den späteren Kapiteln nicht erläutert werden, werden hier erklärt, wie sie in der vorliegenden Masterarbeit verstanden werden.

Menschen mit Traumafolgen und traumatisierte Menschen

Mit den Bezeichnungen «Menschen mit Traumafolgen» und «traumatisierten Menschen» sind Menschen, welche ein Trauma oder mehrere Traumata erlitten haben, gemeint. Dieser Begriff legt nicht fest, wo die betreffenden Menschen im Prozess stehen, die traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten und in ihr Leben zu integrieren. Ebenso lässt er offen, inwieweit die Integration des Traumas in ihr Leben aktuell oder zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist.

Traumafolgen und Traumafolgestörungen

Ich verwende den Begriff «Traumafolgen» anstelle von «Traumafolgestörungen», ausser bei den Zitaten aus der Literatur. Meiner Ansicht nach wird der Begriff «Traumafolgestörungen» im vornherein negativ und einseitig konnotiert. Störungen sind etwas, das stört und im besten Fall beseitigt wird. Unter Traumafolgen verstehe ich die Folgen eines Traumas, ohne sie zu bewerten. Dieser Begriff lässt offen, wie die Folgen des Traumas wahrgenommen und erlebt werden: als Leid, Schmerz, Schutzmechanismus oder normale Reaktion auf spezifische Erlebnisse. Mit dem Begriff «Traumafolgen» wird der Raum der Möglichkeiten erweitert, die Folgen des Traumas unterschiedlich zu betrachten.

Soziale Arbeit

Von Spiegel bezeichnet die Soziale Arbeit als eine gesellschaftlich organisierte Hilfe, welche von ausgebildeten Fachkräften, die von Institutionen bezahlt werden, erbracht wird (2013, S. 20). Die Soziale Arbeit umfasst unterschiedliche Aufgabenfelder: die Sozialarbeit, Sozialpädagogik, soziokulturelle Animation und Sozialbegleitung. In all diesen Aufgabenfeldern können traumatisierte Menschen beraten werden. Aus diesem Grund mache ich Gebrauch vom Begriff «Soziale Arbeit».

Auftraggeberinnen, Auftraggeber

Die Empfehlung von Ritscher ist, die Begriffe «Auftraggeberin und Auftraggeber» zu verwenden (2015, S.183). Seine Begründung ist, dass der Begriff «Klientin, Klient», ursprünglich aus dem Lateinisch kommend, eine paternalistische Bedeutung hat. Die Klientin, der Klient sei – so die damalige Auffassung – auf Unterstützung und Schutz angewiesen. Als Gegenzug für Schutz und Unterstützung sei sie bzw. er zu Treue und Demut verpflichtet. Diese paternalistische Auffassung vertrage sich nicht mit dem Ziel der systemischen Sozialen Arbeit, die Auftraggeberinnen und -geber zu bemächtigen, ihr Leben in die eigene Hand zu nehmen. In der Masterarbeit werde ich die von Ritscher empfohlenen Begriffe gebrauchen.

1.4 Eingrenzung

Die Masterarbeit wird wie folgt eingegrenzt:

- Hier wird auf die Beratungstätigkeiten im sozialen Bereich konzentriert. Diese Tätigkeiten werden häufig in den Stellen praktiziert, in denen zu einem oder zu mehreren Themen wie Arbeit, Arbeitssuche, Finanzen, Erziehung, Sucht, usf. beraten wird. Zumeist sprechen diese Stellen eine spezifische Zielgruppe an, wie Jugendliche, Erwerbssuchende, Familien, Paare, ältere Menschen oder

Menschen mit einer Behinderung. Die Beratung wird in der Regel von einer Sozialarbeiterin oder einem Sozialarbeiter durchgeführt.

- Im Zwangskontext gelten weitere Aspekte, die im Umgang mit traumatisierten Menschen zu berücksichtigen sind. Diese Aspekte werden in der Masterarbeit nicht näher beleuchtet, da es den Rahmen sprengen würde. Der Fokus liegt auf Beratungsstellen im freiwilligen Kontext. Darunter verstehe ich, dass die Menschen ohne amtliche Zuweisung eine Beratungsstelle aufsuchen.
- Im Mittelpunkt stehen erwachsene Menschen, welche Traumatisches erlebt haben und diese Erfahrungen noch nicht verarbeitet haben. Dabei wird nicht auf ein bestimmtes traumatisches Erleben eingegrenzt.
- Ich verzichte darauf, Trauma, seine Entstehung und seine Folgen eingehend zu erklären. Dies wird in der Fachliteratur detailliert beschrieben (Tagay et al., 2016; Maercker, 2013a; Hantke & Görge, 2012). Ich beschränke mich darauf, die Elemente zu nennen, welche die Sozialarbeiterin bzw. der Sozialarbeiter für die Beratungsarbeit wissen muss.
- Die Unterscheidung in klassische und komplexe Posttraumatische Belastungsstörung ist sinnvoll. Die Symptome werden im Kapitel 3.2 zusammengefasst. Für die Vertiefung der komplexen PTBS empfehle ich das Buch «Viele Sein – Ein Handbuch» von Huber (2011). Die anderen Traumafolgen, wie die prolongierte Trauerreaktion, die dissoziative Störung und weitere, werde ich nicht erklären, weil die Arbeit sonst zu umfangreich würde.
- Der Umgang und das Vorgehen bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen erfordern mehrere Anpassungen. Diese werden in der vorliegenden Arbeit nicht diskutiert.
- Bei einem akuten Trauma kommen Methoden der Krisenintervention, die speziell für diese Situationen entwickelt worden sind, zum Tragen. Sie sind nicht das Thema der Masterarbeit.
- Eine für traumatisierte Menschen angepasste Beratung im sozialen Bereich ersetzt keine Traumatherapie. Die Beratung wird als eine von mehreren ergänzenden Angeboten zur Traumatherapie verstanden.

1.5 Aufbau der Arbeit

Im nächsten Kapitel wird auf die Fragestellungen und das Vorgehen der Masterarbeit eingegangen.

Anschliessend folgt im dritten Kapitel eine Einführung in einige Grundlageninformationen zu Trauma und seinen Folgen, welche die Sozialarbeiterin bzw. der Sozialarbeiter für die Arbeit mit traumatisierten Menschen wissen muss. Aufgezeigt wird auch, dass

bei einer Traumatisierung psychische, physische und soziale Komponenten mitwirken. Die biopsychosozialen Komponenten der Traumatisierungen und ihren Folgen werden im vierten Kapitel um die systemische Sichtweise erweitert. Aus dem systemischen Verständnis von Trauma und seinen Folgen werden die Elemente für die Beratung der betroffenen Menschen in der Sozialen Arbeit abgeleitet.

Das fünfte Kapitel beginnt mit den Erklärungen, in welchen Lebensbereichen die Soziale Arbeit für Menschen mit Traumafolgen unterstützend wirken kann. Im Anschluss daran werden die aus dem vierten Kapitel abgeleiteten Elemente für die Beratung vertieft diskutiert. Beginnend mit dem Fachwissen, dann mit der Haltung, dem Aufbau der Beziehung und der Auftragsklärung wird dargelegt, wie sie in der Beratung mit traumatisierten Menschen angewendet werden können. Danach wird eine traumasensible Gesprächsführung und Vorgehensweise thematisiert, die eine Gewichtung auf folgende Elemente hat: einen kompetenten Umgang mit den Flashbacks, Transparenz, Stabilisierung, Ressourcenarbeit, Psychoedukation, Förderung der Selbstwirksamkeit und der Bereitschaft zur Therapie.

Die Ergebnisse und weiterführenden Gedanken, wie eine Beratung in der Sozialen Arbeit für traumatisierte Menschen unterstützend gestaltet werden kann, sind im sechsten Kapitel dargestellt.

2. Fragestellungen und Vorgehen

Zuerst wird in die Fragestellungen und danach in das Vorgehen der Masterarbeit eingeführt.

2.1 Fragestellungen

Die Mehrheit der Menschen erfährt – wie in der Einführung (Kapitel 1.1) angesprochen – im Laufe ihres Lebens Traumatisches. Demnach ist der Kontakt zu traumatisierten Menschen auch in den Beratungsstellen, die sich nicht auf Menschen mit Trauma spezialisiert haben, wahrscheinlich. Gerade in der Beratung von existenziellen Themen aller Lebensbereiche, wie sie in der Sozialen Arbeit vorzufinden sind, können Menschen mit Traumaerfahrungen durch gutgemeinte Fragen und Interventionen unbeabsichtigt retraumatisiert werden. Das kann die Beziehung und die Zusammenarbeit zwischen den traumatisierten Menschen und den Fachpersonen belasten. In diesem Kontext geht es weniger darum «Traumatherapie» oder Hilfe zur Überwindung des Traumas zu leisten. Die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter sollen vielmehr für Trauma und seine möglichen Folgen sensibilisiert sein, um die Symptome besser erkennen und einordnen zu können. Auch sollen sie über ein entsprechendes Handlungsrepertoire verfügen, um unterstützend beraten und adäquat mit den sich zeigenden Folgen einer Traumatisierung umgehen zu können.

Um herauszufinden, welches Wissen und welche Methoden in der systemisch ausgerichteten Beratung für traumatisierte Menschen gefragt sind, lauten die Fragestellungen der Masterarbeit:

Leitfrage:

Wie kann eine systemisch ausgerichtete Beratung in der Sozialen Arbeit gestaltet sein, um Menschen mit traumatischen Erfahrungen zu unterstützen, auch wenn das Trauma und seine Folgen nicht die hauptsächlichen Themen der Beratung sind?

Unterfragen:

- Welche sind die Aspekte eines systemischen Verständnisses von Trauma und seinen Folgen, und wie können sie in die Beratung mit traumatisierten Menschen in der Sozialen Arbeit einfließen?
- Welches traumaspezifische Fachwissen und Vorgehen benötigen die Fachpersonen in der Sozialen Arbeit aus systemischer Sicht für die Arbeit mit traumatisierten Menschen, auch wenn das Trauma und seine Folgen nicht die zentralen Themen der Beratung sind?

2.2 Vorgehen

Um Antworten auf diese Fragestellungen zu erhalten, wird wie folgt vorgegangen:

- Zuerst fasse ich zusammen, was die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in den Beratungsstellen über Trauma und seine Folgen wissen müssen.
- Anschliessend skizziere ich die systemischen Aspekte zum Trauma und zu seinen Folgen und erkläre, wie sie in die Beratung der Sozialen Arbeit einfließen können.
- Dann beschreibe ich die Elemente, welche in der Beratung für traumatisierte Menschen dienlich sein können.
- Ich reflektiere über die aufgelisteten Elemente mit Blick auf das, was die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der Beratung traumatisierter Menschen in der Sozialen Arbeit wissen und können sollen.

3. Trauma und seine Folgen

Das Wissen, was ein Trauma ist, und worin seine Folgen bestehen können, ist für die Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen wichtig. Denn das Wissen hat einen Einfluss auf die Haltung, die Beziehung und das Vorgehen in der Beratung mit traumatisierten Menschen. Das 3. Kapitel ist eine Einführung in einige Grundlagenwissen über Trauma und seine Folgen.

3.1 Was ist ein Trauma?

Die Definition, was ein Trauma ist, hängt von der jeweiligen Zeit, Kultur und den aktuellen Forschungen ab. Dementsprechend wird die Definition immer wieder überprüft und revidiert. Gegenwärtig wird an der 11. Revision der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD gearbeitet. Die Weltgesundheitsorganisation WHO plant, sie 2018 zu veröffentlichen (WHO, 2017). Die 5. Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen DSM ist seit 2013 gültig. Sowohl das DSM-5 als auch die ICD-11 enthalten – laut Hecker und Maercker (2015) – Neuerungen bei den Kriterien für Trauma und seinen Folgen.

Nach dem amerikanischen DSM-5 wird Trauma wie folgt beschrieben:

Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

1. Direktes Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse.
2. Persönliches Erleben eines oder mehrerer solcher traumatischen Ereignisse bei anderen Personen.
3. Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestossen sind. Im Falle von tatsächlichem oder drohendem Tod des Familienmitgliedes oder Freundes muss das Ereignis bzw. müssen die Ereignisse durch Gewalt oder einen Unfall bedingt sein.
4. Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen (z.B. Ersthelfer, die menschliche Leichenteile aufsammeln oder Polizisten, die wiederholt mit schockierenden Details von Kindesmissbrauch konfrontiert werden).

(American Psychiatric Association APA, 2015, S. 167-168)

In der 10. Fassung der ICD wird Trauma als «ein belastendes Ereignis oder eine

Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde» definiert (WHO, 2015, S. 207). Diese Definition enthält noch die subjektiven Kriterien wie das Empfinden intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder des Entsetzens während des traumatischen Ereignisses. Diese Kriterien werden ab den Klassifikationssystemen DSM-5 und ICD-11 nicht mehr angegeben. Denn sie sind – so die Erklärung von Maercker – nicht in allen traumatischen Ereignissen gegeben, wie bei wiederholten Gewalterfahrungen durch Menschen oder bei bereits veränderten Bewusstseinszuständen während des Traumas (2013b, S. 15). Dahingegen müssen zwei Kriterien vorliegen, um ein Erlebnis als traumatisch bezeichnen zu können.

Das erste Kriterium ist das Vorliegen eines Ereignisses oder einer Situation von kurzer oder längerer Dauer, die äusserst belastend, von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigem Ausmass ist. Das DSM-5 ist noch präziser und gibt die tatsächliche oder drohende Konfrontation mit Tod, schwerer Verletzung oder sexueller Gewalt an. Im DSM zählen das Beobachten eines traumatischen Ereignisses bei anderen Personen sowie das Erfahren von traumatischen Ereignissen an nahestehenden Menschen ebenfalls zum ersten Kriterium.

Die Tabelle 1 enthält eine Aufzählung von Ereignissen, die eine Traumatisierung auslösen können, wobei die Aufzählung nicht abschliessend ist.

Tabelle 1

Ereignisse, die eine Traumatisierung auslösen können.

Katastrophen (Natur, Technik)	Krieg
schwerer Unfall	Flucht
Gewalt, Überfall	Terrorismus
Misshandlung, Folter	medizinische Eingriffe
Vernachlässigung	Tod von geliebten Menschen

Das zweite Kriterium ist die sich infolge des Ereignisses bei der betroffenen Person zeigenden Traumafolgen. Die beiden Kriterien werden in der Abbildung 1 illustriert.

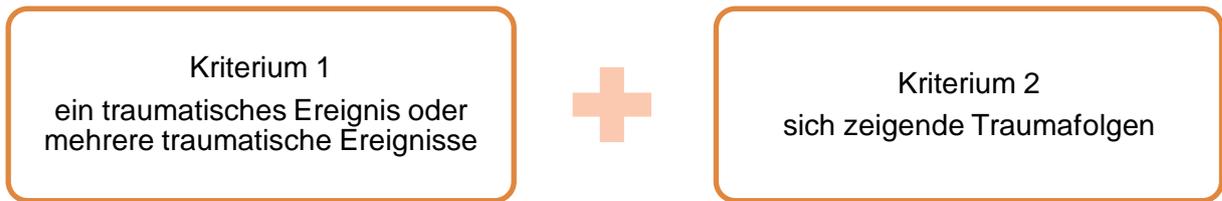


Abbildung 1. Kriterien einer Traumatisierung

Damit von einer Traumatisierung gesprochen werden kann, müssen diese zwei genannten Kriterien vorliegen. Das zweite Kriterium, die Traumafolgen werden im nächsten Kapitel erläutert.

3.2 Traumafolgen

Während beziehungsweise nach dem als traumatisch erlebten Ereignis können Traumafolgen auftreten. Diese klingen bei den meisten Menschen innert Stunden und Tagen ab, bei einigen dauern sie an. Die Traumafolgen können also nach einer gewissen Zeit nachlassen oder sich chronifizieren. Die Abbildung 2 stellt diese Entwicklungen dar.

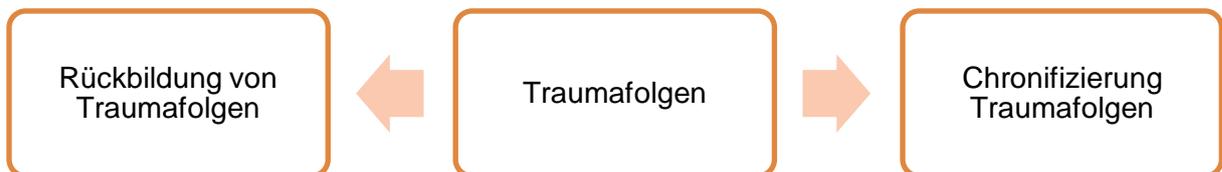


Abbildung 2. Mögliche Entwicklungen der Traumafolgen

Zu den Traumafolgen zählen die akute Belastungsstörung ABS oder akute Belastungsreaktion ABR, die klassische Posttraumatische Belastungsstörung PTBS und komplexe Posttraumatische Belastungsstörung KPTBS.

Die akuten Belastungsstörungen sind – kurz erklärt – Traumafolgen, welche sich während oder kurz nach dem traumatischen Ereignis entwickeln und maximal vier Wochen andauern. Während oder nach dem Trauma zeigen sich – neben den Symptomen einer PTBS – ausgeprägte dissoziative Symptome, wie Taubheit der Gefühle, eine reduzierte Wahrnehmung der Umgebung oder dissoziative Amnesie (Tagay et al., 2016, S. 55).

Dauern die Symptome der Traumafolgen länger als einen Monat an, wird von einer Posttraumatischen Belastungsstörung PTBS gesprochen (Maercker, 2013b, S. 14; Kreiner et al., 2015, S. 81). Zu den Symptomen der PTBS zählen Intrusionen,

Vermeidungsverhalten und Hyperarousal. Was diese Begriffe nach Tagay et al. bedeuten, wird in der Tabelle 2 veranschaulicht.

Tabelle 2

Symptome der PTBS.

Intrusionen	Intrusionen sind ungewolltes Wiedererleben von Aspekten des Traumas. Die Betroffenen haben die gleichen sensorischen Eindrücke (z.B. Bilder, Geräusche, Gerüche) und zeigen die gleichen gefühlsmässigen Reaktionen wie zum Zeitpunkt des Traumas. Die Intrusionen können an Intensität stark variieren, bis hin zu dem subjektiven Eindruck, das Trauma aktuell wieder zu durchleben (Flashbacks). Die Konfrontation mit Situationen oder Dingen, die an das Trauma erinnern, wird als sehr belastend erlebt; die betroffene Person reagiert mit körperlichen Symptomen der Erregung wie z.B. Zittern, Übelkeit, Herzrasen oder Atemnot.
Vermeidungsverhalten	Gedanken, Gefühle, Gespräche oder Situationen, die an das Trauma erinnern könnten, werden vermieden. Die betroffene Person zeigt vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an Aktivitäten (z.B. Hobbys). Sie fühlt sich der Gemeinschaft anderer Menschen nicht zugehörig und unfähig, starke Emotionen (z.B. Liebe) zu empfinden. Auch die Zukunftsplanung verändert sich im Sinne einer Hilfs- und Hoffnungslosigkeit.
Hyperarousal	Die Symptome autonomer Übererregung wie Schlaf- oder Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhte Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit oder Aggressivität treten auf. Physiologisch findet sich eine erhöhte Reagibilität auf traumarelevante Reize. Einerseits neigen traumatisierte Menschen gegenüber ihrer Umwelt zu einem emotional gehemmten Verhalten (siehe oben), andererseits reagiert ihr Körper auf bestimmte physische und emotionale Stimuli so, als ob die traumatische Bedrohung noch immer präsent wäre.

Nach Tagay et al., 2016, S. 44-46.

Intrusionen können – wie in Tabelle 2 vermerkt – als sehr qualvoll erlebt werden. Nehmen betroffene Menschen neutrale Reize wahr, die im Gehirn mit dem Trauma assoziiert werden, erleben sie – gegen ihren Willen – das Trauma erneut, als würde es sich im Jetzt ereignen (Gräbener, 2013, S. 30-32). Nach den Ausführungen von Maercker belasten Retraumatisierungen «die Patienten nur emotional (...) und [verschaffen] keine nachhaltigen Erleichterungen (...). In ihrer schlimmsten Form können sie, bedingt durch die mangelnden emotionalen Stabilisierungsmöglichkeiten des Traumatisierten, zu einer lang anhaltenden Verschlechterung führen. In der weniger schwerwiegenden Form kommt es zu einer Reaktualisierung des Traumas, die der Betroffene zwar selbst zu bewältigen imstande ist, die aber kurzfristig zu einer Verschlechterung führen kann» (2013, S. 16b). Folglich sind Intrusionen und Retraumatisierungen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen möglichst zu vermeiden. Tauchen diese Reaktionen in der Beratung dennoch auf, ist ein adäquater Umgang damit vonnöten (siehe dazu auch Kapitel 5.2 und 5.6.1).

Zu den Symptomen der KPTBS zählen Maercker und Hecker diese (2015, S. 552-554):

- Symptome der PTBS mit den Intrusionen, dem Vermeidungsverhalten und dem Hyperarousal
- Schwierigkeiten, Emotionen zu regulieren
- Überzeugung, minderwertig, unterlegen oder wertlos zu sein und
- Schwierigkeiten, Beziehungen zu gestalten und aufrecht zu halten.

Hanswille (2012, S. 432-437) und Tagay et al. (2016, S.53) weisen auf eine hohe Komorbidität bei den Menschen mit Traumafolgen hin. Depressionen, Angststörungen, Somatoforme Störungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen seien die häufigsten komorbiden Folgen eines Traumas.

Die Traumafolgen haben also verschiedene Erscheinungsformen. Zudem lassen sich die Traumafolgen nicht immer eindeutig als solche erkennen, insbesondere wenn sie sich als komorbide Folgen zeigen. Darum ist eine psychologische Abklärung sehr zu empfehlen, wenn bei einer Person Traumafolgen vermutet werden. Diese kann helfen, besser abzuschätzen, ob traumaspezifische Handlungsschritte indiziert sind. Eine psychologische Abklärung kann in der Beratung angesprochen werden. Auf jeden Fall ist für die Soziale Arbeit eine Sensibilisierung für die Auswirkungen von Traumatisierungen und ihren Folgen sowie ein entsprechendes Fach- und Handlungswissen unerlässlich.

Die Auflistung der Traumafolgen in der Tabelle 2 enthält sowohl psychische als auch physische Komponenten. Ein Trauma hat jedoch auch soziale Komponenten. Diese werden in den nächsten beiden Kapiteln aufgegriffen.

3.3 Einteilung von Traumatisierungen

Zwischen den traumatischen Ereignissen gibt es Unterschiede, die mehr oder weniger Einfluss darauf haben, welche Art von Traumafolgen sich ausbilden. Infolgedessen schlagen die Autoren eine Art Typologie von traumatischen Ereignissen vor (siehe Abbildung 3).



Abbildung 3. Einteilung der traumatischen Ereignisse. Nach Dittmar, 2013a, S. 38; Gräbener, 2013, S. 16.

Die Unterschiede der Typ-I- und Typ-II-Traumata umschreiben Maercker und Hecker wie folgt: Die Typ-I-Traumata sind in der Regel plötzlich, überraschend eintretende, einmalige und kurz einwirkende Ereignisse, z.B. Unfälle. Hingegen dauern die Typ-II-Traumata länger, sie finden wiederholt statt – wie bei sexuellen Übergriffen oder Folter – können aber auch aus Serien verschiedener traumatischer Einzelereignisse bestehen (2015, S. 547).

Die Autoren sind sich darin einig: Die Entstehung und Chronifizierung von Traumafolgen ist nach willentlich durch Menschen verursachte und zeitlich länger dauernde Traumata wahrscheinlicher (Dittmar, 2013a, S. 38; Gräbener, 2013, S. 16). Tagay et al. gehen noch weiter, indem sie festhalten: «Die Störung [die Traumafolgen] ist oft besonders schwer und lang andauernd, wenn das Trauma durch Menschen verursacht wurde (z.B. Folterung, Vergewaltigung).» (2016, S. 52) Maercker und Hecker präzisieren, die Typ-I-Traumata resultieren häufig in die Symptomatik der klassischen PTBS.

Die KPTBS ist oft eine Folge von sich wiederholenden oder lang andauernden traumatischen Ereignissen (2015, S. 547-549).

Die Art der traumatischen Ereignisse hat einerseits einen Einfluss auf die Traumatisierung und ihre Folgen. Auf der anderen Seite lassen sich die Ereignisse nicht immer eindeutig in eine Kategorie einteilen. Ein Unfall, kann sowohl zufällig als auch von Menschen verursacht sein. Zudem verläuft es nicht ganz so, dass je schwerer eine Traumatisierung ist, desto intensiver die Traumafolgen wären. Die Folgen einer Traumatisierung hängen von vielen Faktoren ab, sowohl von psychischen, physischen, sozialen und systemischen. Im nächsten Kapitel wird vorerst auf die biopsychosozialen Komponenten und im Kapitel 4 auf die systemischen Aspekte eingegangen.

3.4 Trauma als biopsychosoziales Geschehen

Ein Trauma und seine Folgen haben nicht nur – wie im Kapitel 3.1 und 3.2 dargelegt – eine psychische und physische Dimension, sondern ebenfalls eine soziale. Demzufolge bezeichnet Gräbener ein Trauma als biopsychosoziales Geschehen (2013, S. 18). Die Abbildung 4 zeigt eine vereinfachte Darstellung der verschiedenen Dimensionen.

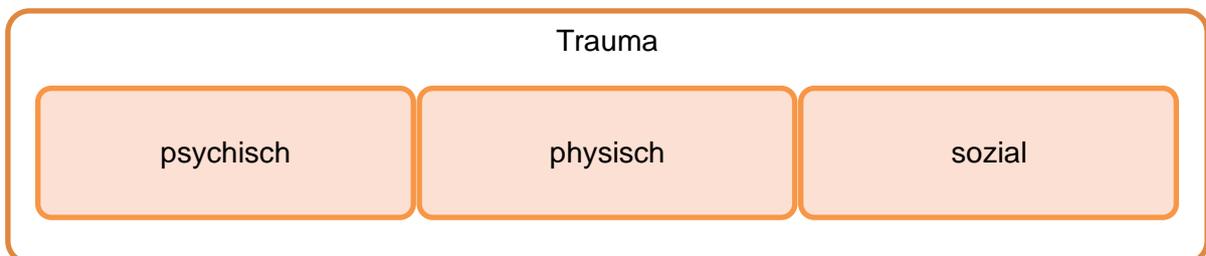


Abbildung 4. Trauma und seine Folgen als biopsychosoziales Geschehen

Die im Kapitel 3.2 beschriebenen psychologischen und physischen Folgen eines Traumas, wie die emotionalen und körperlichen Reaktionen bei den Intrusionen, das Vermeidungsverhalten von traumarelevanten Reizen, die erhöhte Schreckhaftigkeit, Schlaf- und Konzentrationsprobleme wirken in die soziale Ebene. Umgekehrt können soziale Begebenheiten psychologische und physische Reaktionen auslösen. Das heisst, dass die Traumatisierung sowie die Traumafolgen in Wechselwirkungen mit dem Umfeld stehen.

Im DSM-5 werden die psychosozialen Folgen sogar auch als ein Kriterium der Traumafolgen aufgeführt: «Das Störungsbild [die Traumafolgen] verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.» (APA, 2015, S. 170) In diesem Zusammenhang

konkretisiert Soyer einige Facetten möglicher sozialer Folgen einer Traumatisierung: Beziehungsprobleme (Konflikte beziehungsweise Trennung von Partnerschaften), Schwierigkeiten im Beruf oder am Ausbildungsplatz und damit zusammenhängend finanzielle Einbussen oder einfach die Schwierigkeiten, Dinge des Alltags zu erledigen (2006, S. 229-230).

Mehrere Autoren unterstreichen, wie wichtig eine rasche soziale Unterstützung wie Verständnis, Beistand, Zuwendung etc. während und nach dem Trauma ist (Tagay et al., 2016, S. 97-103; Hantke, 2015, S. 120; Maercker, 2013a, S. 120; Soyer, 2006, S. 229-230). Denn sie wirke heilend und könne eine Ausbildung oder Chronifizierung von Traumafolgen vorbeugen.

Eine Traumatisierung und ihre Folgen sind somit nicht nur psychischer und physischer Art. Sie haben auch soziale Komponenten. Hanswille und Kissenbeck plädieren bei Trauma und seinen Folgen für ein systemisches Verständnis (2014, S. 27). Deshalb wird das obenstehende biopsychosoziale Modell im nächsten Kapitel um die systemische Sichtweise angereichert.

4. Systemisches Verständnis von Trauma und seinen Folgen für die Soziale Arbeit

Was beinhaltet ein systemisches Verständnis von Trauma und seinen Folgen? Dieser Frage wird in diesem Kapitel nachgegangen. Dabei werden diese Aspekte vorgestellt: Autopoiese, Perspektive der Beobachterin oder des Beobachters, Konstruktionen der Wirklichkeiten, Systembezogenheit, Kontextualisierung, zirkuläre Wechselwirkungen, Ressourcen-, Lösungs-, Zukunfts- und Auftragsorientierung sowie neue Perspektiven und Möglichkeiten. Ebenfalls aufgeführt werden Beispiele, wie ein systemisches Verständnis in der Beratung mit traumatisierten Menschen Eingang finden kann.

4.1 Autopoiese

Zur systemischen Sichtweise gehört das Konzept der Autopoiese. Nach diesem Konzept sind die Auftraggeberinnen und -geber die Autorinnen und «Autoren ihres Lebens und entscheiden eigensinnig und eigenständig, wie sie unsere Interventionen, Einladungen und Anregungen in ihrem Leben nutzen und verwerten» (Fryszler & Schwing, 2012, S. 325). Das heisst, dass die Auftraggeberinnen und -geber nicht von anderen Menschen, einschliesslich den Fachpersonen, verändert werden können. Sie können Anregungen, die sie als passend erachten, aufnehmen. Entsprechend sollen die Fachpersonen die auftraggebende Person als Expertin ihres Lebens betrachten und sie in ihrer Autonomie respektieren und fördern. Weiter sollen sie – mit einer konsequenten Auftragsorientierung (Kapitel 4.2) und sorgfältigen Auftragsklärung (Kapitel 5.5) – klären, was zur auftraggebenden Person passen würde, und was nicht.

Die Autopoiese und der Respekt vor der Eigenständigkeit der Auftraggeberinnen und -geber sind substanziell für die Arbeit mit traumatisierten Menschen. Diese Sichtweise kann neben der Auftragsklärung einen positiven Einfluss auf die Ressourcenarbeit (Kapitel 5.6.7) und die Förderung der Selbstwirksamkeit (Kapitel 5.6.8) haben.

4.2 Auftragsorientierung

Die Auftragsorientierung ist sowohl in der Systemtheorie als auch in der Arbeit mit traumatisierten Menschen ein essentielles Prinzip: Menschen wurden von einem Ereignis oder von mehreren Ereignissen massiv überwältigt. Deswegen ist es bedeutsam, sie nicht zu übergehen und stattdessen eine konsequente Auftragsorientierung zu verfolgen.

Auftragsorientierung ist die Haltung, vor jedem Handlungsschritt die Aufträge zu klären wie auch die Zustimmung der auftraggebenden Person für den jeweiligen Schritt einzuholen. Das hat zur Folge, dass die Fachperson sich «auf die Welt und die Sprache der

Auftraggebenden ihrer Arbeit einlässt und deren Wirklichkeitsbeschreibungen ernst nehmen muss» (Ritscher, 2015, S. 183). Die Auftragsorientierung und -klärung bewirkt auch, Rücksicht auf die Autopoiese der traumatisierten Menschen zu nehmen (Kapitel 4.1). Dadurch kann unnötiges Engagement an Zeit, Geld und Energie vermieden werden, indem Handlungsschritte, die nicht gewünscht und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht erfolgreich sein werden, nicht angegangen werden (von Schlippe & Schweitzer, 2012a, S. 238).

Die Auftragsorientierung kann in eine Auftragsklärung (Kapitel 5.5) münden. Sie ist auch in den Handlungsschritten, wie z.B. im Umgang mit den Flashbacks, während der Gesprächsführung, sinnvoll.

4.3 Perspektive der Beobachterin bzw. des Beobachters

Die systemische Theorie geht davon aus, dass alles von einer Beobachterin bzw. einem Beobachter gesagt wird (von Foerster, zitiert nach Hanswille & Kissenbeck, 2014, S. 113). Die beobachtende Person nehme das, was sie wahrnimmt auf und verarbeitet es nach ihren Regeln und denjenigen ihres Umfeldes (siehe dazu Abbildung 5). Ein Beobachten sei demnach nie objektiv, sondern immer subjektiv. Die Beobachtungen beeinflussen die Konstruktion von Wirklichkeiten (Kapitel 4.4) und die zirkulären Wechselwirkungen zwischen den Systemen (Kapitel 4.7). Durch den Austausch erfahren wir, wie das Beobachtete wahrgenommen und interpretiert worden ist. Meistens kommen dabei unterschiedliche Beschreibungen zutage.



Abbildung 5. Perspektive der Beobachterin, des Beobachters

Für die traumatisierten Menschen ist es äusserst wichtig, ihre Beobachtungen ernst zu nehmen sowie sie zu würdigen. Das wird im Zusammenhang mit den leidvollen Erfahrungen in den Kapiteln 5.3.2 und 5.4.6 erwähnt.

Überdies regen Hanswille und Kissenbeck an, die Perspektive der Beobachterin, des Beobachters als Methode zur Distanzierung zu nutzen (2014, S. 114-115). Darunter verstehen sie, dass beispielsweise von Eskalationen und Beschimpfungen durch

Familienmitglieder innerlich eine Distanz eingenommen wird. Zumeist kommen dank dieser Methode neue Beschreibungen hinzu, wie dieses oder jenes Verhalten gesehen und verstanden werden könnte. Die neuen Beschreibungen helfen, dass neue Möglichkeiten (z.B. neue Bewertungen durch neue Sichtweisen, ein anderes Verhalten) in Betracht gezogen und ausprobiert werden können. Im Kapitel 4.9 wird auf die neuen Perspektiven und Möglichkeiten als eine der systemischen Sichtweisen zurückgekommen.

In der Beratung kann die Perspektive der traumatisierten Menschen zu dem, was sie beobachtet haben, erfragt und gewürdigt werden. Sie kann bei der traumasensiblen Gesprächsführung (Kapitel 5.6.3), den aktivierenden Methoden (Kapitel 5.6.5), etc. eingesetzt werden.

4.4 Konstruktionen von Wirklichkeiten

Der Kern der systemischen Theorie und Praxis ist, «das Problem nicht als Folge von Eigenschaften zu sehen, die im Individuum liegen, sondern im Zusammenhang seiner Geschichte, seinen Beziehungsstrukturen und Bedingungen.» (Fryszler & Schwing, 2012, S. 67). Brüggemann et al. weichen den Begriff «Problem» weiter auf: «Eine Person (...) hat demnach kein Problem, sondern um ein (...) Verhalten herum kann eine Form der Kommunikation entstehen, die den als problematisch empfundenen Zustand weiter stabilisiert.» (2016, S. 48)

Daraus folgernd wird in der systemischen Sichtweise davon ausgegangen, dass es keine neutrale und von der Beobachterin oder vom Beobachter unabhängige Wirklichkeit gibt, sondern Konstrukte von Wirklichkeiten, und somit auch von «Problemen». Dementsprechend wird den Fragen nachgegangen, was beobachtet wird und als «Wirklichkeit» konstruiert wird, und wie darüber in welchen Wechselwirkungen in welchen Kontexten kommuniziert wird. Die Frage ist nicht, welche Konstruktion «die Richtige» ist. Vielmehr wird gefragt, welche von Nutzen ist.

In der Arbeit mit traumatisierten Menschen wird nachgefragt, welche Konstruktionen aktuell bestehen, welche neuen entstehen könnten und welche für das Weitergehen nützlich sein könnten, z.B. beim Formulieren des Anlasses, der Anliegen, Ziele, den Vorstellungen zu den möglichen Lösungs- und Zukunftsszenarien während der Auftragsklärung (Kapitel 5.5.2 und 5.5.3.5).

4.5 Systembezogenheit

Mit Systemen sind hier Partnerschaft, Familie, Arbeitsplatz, Nachbarschaft, usf. gemeint. Ein Trauma und seine Folgen haben in der Systemischen Theorie und Praxis immer einen Bezug zu den Systemen. Hanswille bezeichnet ein Trauma als eine der

stärksten Veränderungen, die ein System erleben kann (2011, S. 604). Die Mitglieder der Systeme stehen zueinander in Beziehung. Ist jemand traumatisiert, sind die Systemmitglieder von den Folgen auch betroffen (z.B. von den Intrusionen, vom Vermeidungsverhalten oder von der physiologischen Übererregung) und reagieren darauf, was wiederum zu einer Reaktion des traumatisierten Menschen führt. Die Abbildung 6 ist eine Veranschaulichung der Bezüge der Systeme zum Trauma und seinen Folgen.

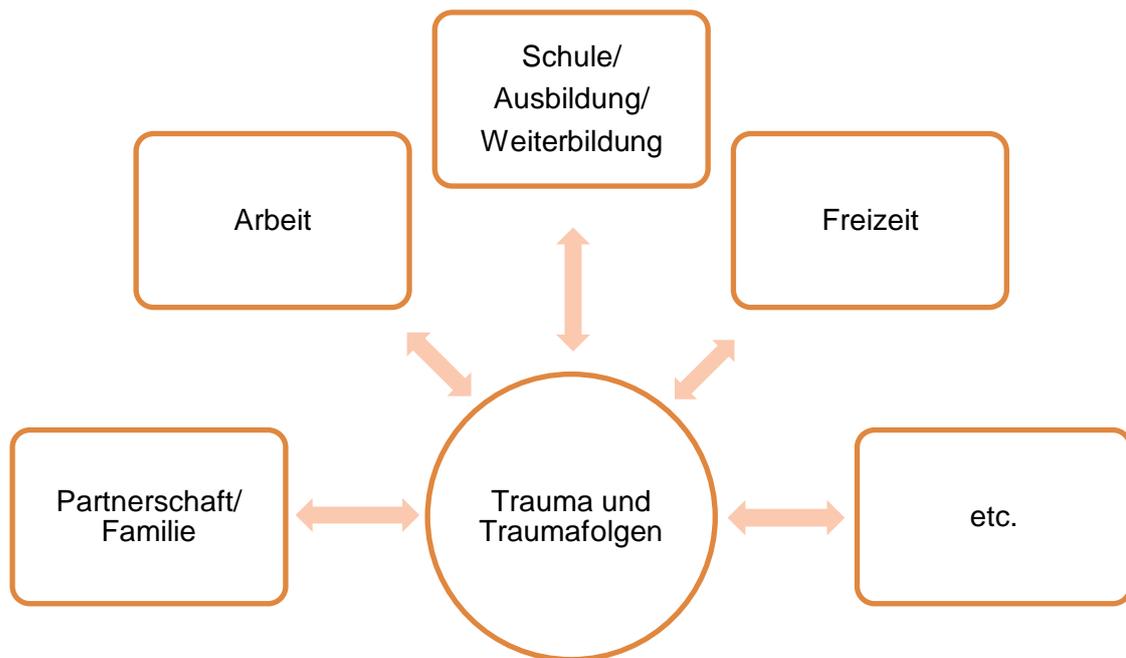


Abbildung 6. Systembezüge zu Trauma und seinen Folgen

Die Bezüge zwischen den Systemen werden in der Beratung günstigenfalls berücksichtigt. In diesem Setting kann gefragt werden, was in der Partnerschaft, Familie, im sozialen Netz, etc. als stabilisierend und als Ressource erlebt wird. Die Psychoedukation hat zum Ziel, die betroffenen Menschen und – insofern sie damit einverstanden sind – ihr Umfeld über die Traumafolgen zu informieren, damit sie diese dadurch besser verstehen können (mehr dazu im Kapitel 5.6.9).

4.6 Kontextualisierung

In der systemischen Sichtweise werden die Situationen und Ereignisse kontextualisiert. Fryszer und Schwing erörtern, bei einer individuumszentrierten Sichtweise würden Eigenschaften, biografische Ereignisse, genetische Dispositionen, etc. als Ursache von Problemen gesehen. Bei einer Kontextualisierung würden die Probleme hingegen im Rahmen der systemischen Bezüge und der Beziehungsstrukturen gesehen. Innerhalb dieser Dynamik könne das Problem einen neuen Sinn ergeben (2012, S. 66).

Im systemischen Verständnis wird davon ausgegangen, dass Trauma und seine

Folgen immer im Zusammenhang mit dem Kontext stehen. Ein Kontext kann für die Verarbeitung des Traumas stützende oder hindernde Faktoren haben. Folglich wird der Kontext in einer systemisch ausgerichteten Beratung vor, während und nach dem Trauma beachtet. Der Kontext wird in die Beratung einbezogen, z.B. bei der Erschließung von den Ressourcen und stabilisierenden Faktoren (Kapitel 5.6.6 und 5.6.7).

4.7 Zirkuläre Wechselwirkungen

Je nach Art des Kontextes, den Wahrnehmungen sowie den Konstruktionen der Wirklichkeit können sich diese oder jene Wechselwirkungen herausbilden. A wirkt auf B ein, B wirkt auf A ein, usw. (siehe Abbildung 7). Dabei ist die Frage weniger, wer angefangen hat, weil das mit der Zeit meistens nicht mehr ersichtlich ist. Vielmehr wird gefragt, um welche Art von Wechselwirkungen es sich handelt, und wie sich neue Möglichkeiten für neue Wechselwirkungen erschliessen lassen.

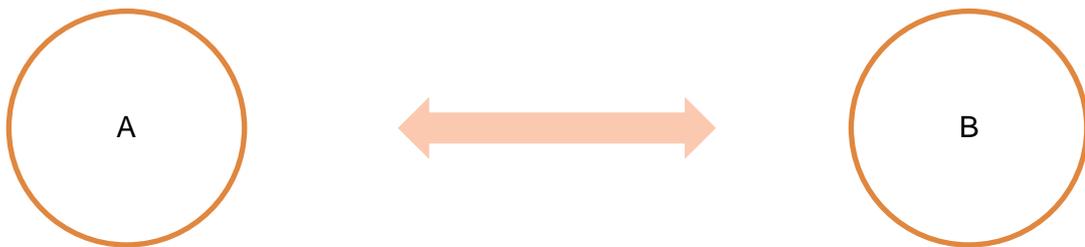


Abbildung 7. Zirkuläre Wechselwirkungen

Traumatisierungen sind einschneidende Erlebnisse. In der Folge führen sie und ihre Folgen – so Hanswille und Kissenbeck – zu neuen Interaktions- und Kommunikationsmustern zwischen den Systemen, die aufeinander wirken (2014, S. 106). Die Mitglieder der Systeme, wie Angehörige, Arbeitskolleginnen, -kollegen, usw. nehmen die Veränderungen wahr und reagieren darauf, worauf die Betroffenen wiederum antworten. Die daraus entstehenden Wechselwirkungen können stabilisierend sein oder zu mehr Instabilität mit Triggern führen. Hanswille konkretisiert dies anhand von einem Beispiel:

Die Familie kann (...) ein Hort der Stabilisierung sein. Sichere, verlässliche Beziehungen, stabiler Kontakt, dynamisches Mitschwingen, Ablenkung, Affektregulation helfen bei der Traumaverarbeitung. Wenn die ganze Familie traumatisiert ist, kann sie sich gegenseitig stützen im Vertrauen darauf, Belastungsspitzen überwinden zu können. Allerdings besteht die Gefahr der sekundären Traumatisierung, bei der nicht unmittelbar betroffene Familienmitglieder ebenfalls Symptome entwickeln können, die einer PTBS sehr nahekommen. (2014, S. 404)

In der systemischen Sichtweise wird der Blick auf die zirkulären Wechselwirkungen innerhalb eines Systems und zwischen den Systemen gerichtet. Dazu werden folgende und ähnliche Fragen gestellt: Wie wird darüber gesprochen oder geschwiegen? Welche Bedeutung wird dem Trauma und seinen Folgen beigemessen? Welches sind die Kennzeichen der Kommunikation und Interaktionen? Bestehen die Kommunikation und Interaktionen aus Rücksicht, Verständnis, Unterstützung oder Unverständnis und Druck?

Ein System kann somit stützende als auch «triggernde» Wechselwirkungen aufweisen und zwischen diesen wechseln. Die systemische Sicht- und Handlungsweise berücksichtigt die Art, wie über ein Trauma und seine Folgen kommuniziert und interagiert wird.

In der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen kann gefragt werden, wer und was stützend wirkt. Mit Psychoedukation, Förderung der Selbstwirksamkeit, Arbeit an der Stabilisierung, den Ressourcen, den Lösungen und der Zukunft können in der Beratung Anregungen für neue Wechselwirkungen gegeben werden (Kapitel 5).

4.8 Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung

Die Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung sind Teil der systemischen Grundhaltung. Als Erstes wird die Ressourcenorientierung beschrieben, anschliessend die Lösungs- und Zukunftsorientierung.

In der systemischen Sichtweise verfügt jeder Mensch über Ressourcen. Entsprechend gilt es, diese zu eruieren und zu fördern. In der Arbeit mit traumatisierten Menschen versteht Hanswille unter Ressourcenorientierung die Fokussierung auf die individuellen und systemischen Ressourcen vor, während und nach dem Trauma (2014, S. 407).

Die systemische Betrachtungsweise sieht in der Orientierung an und der Beschäftigung mit den Lösungen und der Zukunft Anregungen, neue Perspektiven zu entwickeln und Veränderungsprozesse zu wagen. Damit ist sie das Gegenstück zur Problem- und Vergangenheitsorientierung. Die Ansicht ist, dass mit einer Lösungs- und Zukunftsorientierung Prozesse wahrscheinlicher sind. Infolgedessen sind die Lösungs- und Zukunftsorientierung wichtige Grundpfeiler der systemischen Theorie und Praxis.

Die Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung dürfen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen jedoch nicht dazu verleiten, das Trauma und die Traumafolgen ausser Acht zu lassen. Das kann im schlimmsten Fall eine Retraumatisierung auslösen.

Traumata und ihre Folgen müssen auch bei einer Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung konsequent ernst genommen und gewürdigt werden. Jegodtka und Luitjens schlagen ein «sowohl als auch» vor: Was geschehen ist sowie die Folgen sind zu berücksichtigen, und gleichzeitig kann der Blick auf die Ressourcen, die Lösungen und die Zukunft gelenkt werden (2016, S. 38).

Eine sorgfältige und reflektierte ressourcen-, lösungs- und zukunftsorientierte Sichtweise und eine ebensolche Haltung und Vorgehensweise bewähren sich in der Arbeit mit traumatisierten Menschen, weil sie zu mehr Stabilität verhelfen wie auch Veränderungsprozesse begünstigen können.

Die Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung finden in der Sozialen Arbeit in der Auftragsklärung (Kapitel 5.5), im Frageinterview (Kapitel 5.6.3.2) wie auch in den aktivierenden Methoden (Kapitel 5.6.5) Eingang.

4.9 Neue Perspektiven und Möglichkeiten

Heinz von Foerster hat einen Imperativ formuliert: «Handle stets so, dass du die Anzahl der Möglichkeiten vergrösserst!» (zitiert nach von Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 201). Daher sind in der systemischen Sichtweise neue Perspektiven und Möglichkeiten immer hilfreich und können für das Weiterkommen an einem Thema oder mehreren Themen dienlich sein, so auch bei Menschen mit Traumafolgen. Basierend auf dieser Sichtweise wird in der Praxis danach gesucht, welche neuen Möglichkeiten erschlossen oder bestehende erweitert werden können (z.B. durch Fragen zu den Ressourcen, den Lösungen und zur Zukunft).

4.10 Systemisches Verständnis in der Sozialen Arbeit

Die Erläuterungen zu den Aspekten eines systemischen Verständnisses von Trauma und seinen Folgen zeigen: Traumatisierende Ereignisse und seine Folgen haben immer systemische Bezüge. In den vorangehenden Kapiteln ist es auch deutlich geworden, dass sich die systemischen Aspekte von Trauma und seinen Folgen ihrerseits nicht scharf voneinander trennen lassen. Sie fliessen ineinander. Die systemischen Bezüge werden in der Arbeit mit Menschen mit traumatischen Ereignissen im besten Fall einbezogen.

In der Abbildung 8 werden die Aspekte des systemischen Verständnisses von Trauma und seinen Folgen sowie die Elemente, welche in der Sozialen Arbeit für traumatisierte Menschen nutzbringend sein können, nebeneinandergestellt. Dabei kann ein Aspekt in mehreren Elementen der Beratung der Sozialen Arbeit wirken und umgekehrt.



Abbildung 8. Einfließen der Aspekte des systemischen Verständnisses von Trauma und seinen Folgen in die Praxis der Sozialen Arbeit

Im 5. Kapitel wird thematisiert, wie das systemische Verständnis von Trauma und seinen Folgen in die Arbeit der Sozialen Arbeit einfließt sowie eine systemisch ausgerichtete Soziale Arbeit für traumatisierte Menschen aussehen kann.

5. Menschen mit Traumafolgen in der Beratung der Sozialen Arbeit

Als Leitfaden dient die Frage, wie eine systemisch ausgerichtete Beratung in der Sozialen Arbeit gestaltet sein soll, um Menschen mit traumatischen Erfahrungen zu unterstützen, auch wenn das Trauma und seine Folgen nicht die hauptsächlichen Themen der Beratung sind. Weiter wird gefragt, welches spezifische Fachwissen und Vorgehen in der Beratung für die traumatisierten Menschen aus systemischer Sicht benötigt wird. Diese beiden Fragen sind der Inhalt dieses Kapitels. Zuerst wird beleuchtet, in welchen Bereichen die Fachkräfte der Sozialen Arbeit für traumatisierte Menschen unterstützend tätig werden können. Im Anschluss daran wird ein spezifisches Fach- und Handlungswissen für die Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen diskutiert.

5.1 Unterstützung durch die Soziale Arbeit in den Lebensbereichen

Die Ausgangslage für die Unterstützung durch die Soziale Arbeit sind Schwierigkeiten in den verschiedenen Lebensbereichen, wie:

- Partnerschaft
- Familie
- Gesundheit
- Schule, Aus- oder Weiterbildung
- Arbeitsplatz
- Kontakt mit Behörden
- soziale Kontakte (z.B. Nachbarschaft, Bekannten- und Freundeskreis)
- bei existenziellen Themen wie Finanzen, Wohnung

Die im Kapitel 4 beschriebenen systemischen Bezüge von Trauma und seinen Folgen können sich in den oben genannten Lebensbereichen bemerkbar machen. Die Wechselwirkungen zwischen dem traumatisierten Menschen und seinem Umfeld können von Wohlwollen und Unterstützung gekennzeichnet sein. Viele traumatisierte Menschen machen jedoch auch die Erfahrung, ohne angemessene oder mit wenig Unterstützung vom Umfeld (wie Verständnis, versicherungsrechtlichen Leistungen, etc.) auskommen zu müssen. Dabei ist – wie im Kapitel 3.4 angesprochen – eine schnelle soziale Unterstützung essentiell. Durch sie können die Traumafolgen abgemildert werden, wohingegen fehlende sie verstärken können.

Maercker (2013c, S. 38-39) und Soyer (2006, S. 230) zählen einige Beispiele von

psychosoziale Folgen auf, die infolge von fehlender oder nicht angemessener Unterstützung auftreten können:

- Gesundheitliche Probleme
- Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder Verlust des Arbeitsplatzes
- Schwierigkeiten in Beziehungen beziehungsweise Auseinandergehen von Beziehungen
- Schwierigkeiten im Umgang mit Versicherungen und Ämtern wie Sozialdienst, Arbeitsvermittlung RAV
- partielle oder weitgehende Unfähigkeit, Dinge des Alltags zu erledigen (z.B. den Haushalt, Korrespondenzen, Rechnungen bezahlen, usf.).

Die Soziale Arbeit kann im Rahmen der jeweiligen Institution einen Beitrag leisten und in einem oder mehreren Lebensbereichen unterstützend agieren, beispielsweise mit Zuhören, Abklärungen zu möglichen finanziellen oder versicherungsrechtlichen Ansprüchen, bei Korrespondenzen mit Behörden, Vermittlung von Kontakten zu weiteren Stellen.

Wie sieht nun die Soziale Arbeit speziell für traumatisierte Menschen aus, selbst wenn sie keine explizite Traumaberatung im Angebot hat? Einerseits unterscheidet sich – so Soyler – die konkrete Arbeit der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen nicht grundlegend von dieser mit anderen Menschen (2006, S. 232). Auf der anderen Seite legen mehrere Autoren Wert auf entsprechende Fachkenntnisse und -kompetenzen für die Arbeit mit traumatisierten Menschen (Gräbener, 2013; Hantke, 2015; Hanswille, 2014; Jegotka & Luitjens, 2016; Reddemann, 2016; Herman, 2010). Dabei nennen sie insbesondere diese Aspekte:

- Wissen über Trauma, die Traumafolgen und den Umgang damit
- Haltung gegenüber traumatisierten Menschen
- Aufbau von Beziehung und Vertrauen für die Zusammenarbeit
- Auftragsklärung
- traumasensible Gesprächsführung
- Stabilisierung
- Ressourcen(re-)aktivierung
- Psychoedukation
- Stärkung der Selbstwirksamkeit
- Förderung der Bereitschaft zu einer Therapie.

Die genannten Aspekte können in der Sozialen Arbeit zum Einsatz kommen, selbst

wenn das Trauma und seine Folgen nicht das primäre Gesprächsthema ist.

Die Unterstützung der Sozialen Arbeit in einem oder in mehreren Lebensbereichen wird in Abbildung 9 veranschaulicht.

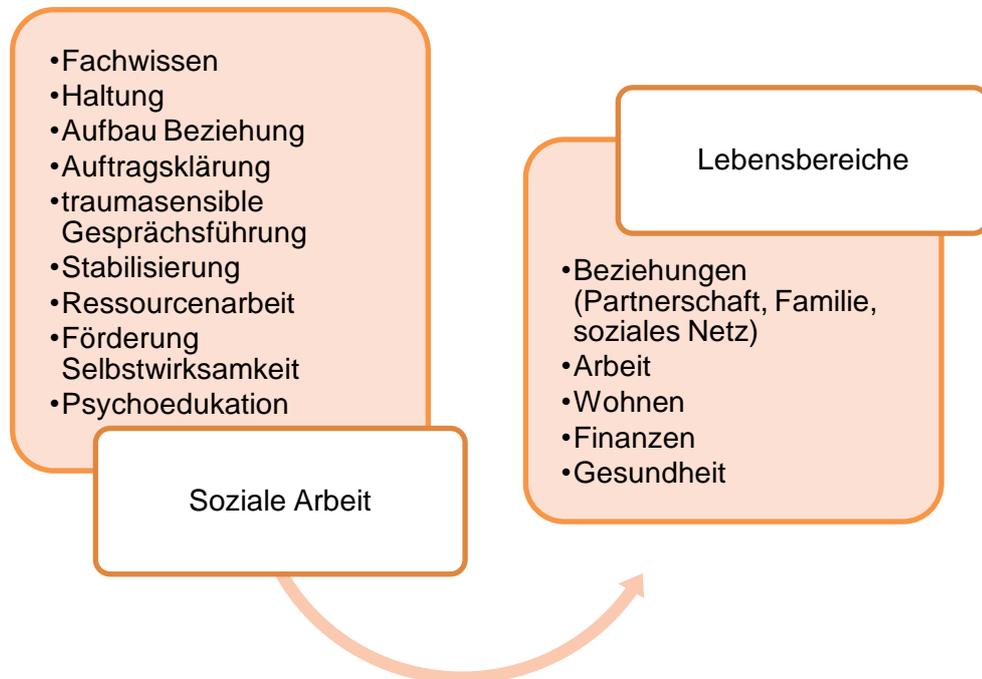


Abbildung 9. Die Unterstützung der Sozialen Arbeit in einem oder in mehreren Lebensbereichen

Die Aspekte einer Beratung in der Sozialen Arbeit stehen nicht für sich isoliert, sie bedingen einander. Die genannten Aspekte werden in den nachfolgenden Kapiteln ausgelegt.

5.2 Fachwissen

Bereits in den Kapiteln 1.1 und 2.1 wurde auf die Bedeutung des Fachwissens, spezifisch für die Arbeit mit traumatisierten Menschen, hingewiesen.

Ein traumaspezifisches Fachwissen beinhaltet das Wissen um

- die Symptome der Traumafolgen (Kapitel 3),
- den Umgang mit den Symptomen (einschliesslich den Flashbacks),
- die systemischen Bezüge zwischen den betroffenen Menschen und seinem Umfeld (Kapitel 4), sowie
- die hilfreichen Elemente für die Arbeit mit traumatisierten Menschen, wie Beziehungsaufbau, Auftragsklärung, Ressourcenarbeit, usf. (Kapitel 5).

Neutrale Reize, die im Gehirn mit dem Trauma assoziiert werden, können ein

Wiedererleben des Traumas auslösen (Kapitel 3.2). Das kann auch in der Sozialen Arbeit, in der vorwiegend persönliche und existenzielle Themen (wie das Wohnen, die Finanzen, Arbeit, soziale Netzwerke) besprochen werden, vorkommen. Durch eine Aussage, ein Vorgehen oder ein Verhalten von Seiten der Fachperson oder anderen Personen (z.B. von einem Amt) können ungewollt Traumafolgen, wie Flashbacks, ausgelöst werden. Beckrath-Wilking begründet, warum bei Flashbacks die besprochenen Inhalte der Beratung nicht optimal verwertet werden können: Bei den Flashbacks wird die betroffene Person in einen dissoziativen Zustand versetzt. In diesem Zustand werden die Lernvorgänge und die Speicherung der Inhalte im Gedächtnis blockiert (2013a, S. 71). Daher ist ein traumaspezifisches Fachwissen substanziell, wie mit den Traumafolgen inklusive den Flashbacks möglichst konstruktiv umgegangen werden kann (dazu mehr im Kapitel 5.6.1).

Dank dem Fachwissen über Trauma und seine Folgen sowie um die systemischen Bezüge werden bestimmte Aspekte einer Beratung für traumatisierte Menschen vermehrt in den Fokus genommen, wie die zirkulären Wechselwirkungen, der Aufbau einer Beziehung, die Stabilisierung und die Förderung der Selbstwirksamkeit, usf. Dabei ist es nicht ausschlaggebend, ob das Trauma und seine Folgen die Kernthemen der Beratung sind.

Ein traumaspezifisches Wissen verhilft zu mehr Verständnis und Respekt gegenüber den Menschen mit Traumafolgen, was in die Haltung der Sozialarbeiterin bzw. des Sozialarbeiters einfließt. Die Haltung ist das Thema des nächsten Kapitels.

5.3 Haltung

Die Aspekte der Haltung, die für die Arbeit mit traumatisierten Menschen von erhöhter Wichtigkeit sind, werden in diesem Kapitel präsentiert.

5.3.1 Respekt

Eine respektvolle Haltung hat im Umgang mit Menschen mit Traumafolgen einen zentralen Stellenwert. Desgleichen ist Respekt eine der Grundhaltungen der systemischen Beratung (von Schlippe & Schweitzer, 2012a, S. 339).

Reddemann tritt dafür ein, den traumatisierten Menschen mit Respekt zu begegnen (2016, S. 33). Denn traumatisierte Menschen haben häufig die Erfahrung von Grenzüberschreitungen und Entwertung gemacht. Ganz besonders ist dies der Fall nach menschlich verursachten Traumata wie sexuellen Übergriffen und emotionalen und körperlichen Misshandlungen. Deshalb ist es essentiell, dass traumatisierte Menschen die Erfahrung machen, dass ihre Bedürfnisse, Ansichten und Grenzen respektiert

werden.

Unter Respekt verstehen Spangenberg, Beckrath-Wilking und Biberacher auch den Respekt vor der Lebensgeschichte des traumatisierten Menschen und vor seiner Art und Weise, diese zu bewältigen, selbst wenn sich dysfunktionale oder gar selbstschädigende Bewältigungsstrategien etabliert haben (Spangenberg, 2015, S. 254; Beckrath-Wilking & Biberacher, 2013, S. 130b). Denn die jeweilige Art und Weise, die Lebensgeschichte zu bewältigen, kann einen Sinn ergeben. Dazu mehr im Kapitel 5.3.3.

Insgesamt ist es elementar, den Menschen mit Traumafolgen mit einer respektvollen Haltung zu begegnen.

5.3.2 Würdigung Leid

Traumatische Erlebnisse wie auch die Folgen des Traumas sind leidvolle Erfahrungen. Von Schlippe und Schweitzer warnen davor, dieses Leid zu ignorieren. Wichtig ist, diese Erfahrungen ernst zu nehmen sowie zu würdigen (2012b, S. 132). Spangenberg begründet die Bedeutung, das Leid zu würdigen, wie folgt:

Bevor traumaentlastend gearbeitet werden kann, müssen zunächst die Verletzungen erfasst und als solche in der gemeinsamen Arbeit gewürdigt und anerkannt werden. Wenn dieser Schritt übersprungen wird und Klientinnen zu früh aus der Opferrolle 'herausargumentiert' werden, wird ihr Erleben invalidiert, was zumeist Widerstand und verstärktes Festhalten an der Verletzung nach sich zieht und möglicherweise als Wiederholung erlebt wird. (2015, S. 255-256)

Eine Haltung, welche das Leid nicht ausschliesst oder bagatellisiert, sondern es anerkennt und würdigt, ist für die Beratung mit traumatisierten Menschen fundamental.

5.3.3 Ausgehen von guten Absichten

Das Ausgehen von guten Absichten ist eine weitere bedeutende Haltung in der systemischen Beratung wie auch in der Arbeit mit traumatisierten Menschen.

Ein Verhalten, eine Entscheidung, ein Erleben oder Gedankengänge der traumatisierten Menschen können unnachvollziehbar sein. Tendenziell werden sie kritisch beurteilt. Von Schlippe und Schweitzer legen jedoch nahe, das Verhalten oder Äusserungen positiv umzudeuten. Dieses Vorgehen, etwas neu zu bewerten beziehungsweise positiv umzudeuten wird als «Reframing» bezeichnet (2012a, S. 312). Ein Reframing hilft, ein Verhalten, einen Vorfall oder eine Aussage von einer anderen Seite zu sehen. Auf

diese Weise kann das Problem oder das Verhalten einen neuen Sinn bekommen und als Lösungsversuch gesehen werden. Verstummt – beispielsweise – die auftraggebende Person in der Beratung für eine längere Zeit, so muss dieses Verhalten nicht als Widerstand gedeutet werden. Die Möglichkeit besteht, dass die betroffene Person gerade von schwierigen Gefühlen überwältigt wird und eine Pause braucht. Das Verstummen kann auch für die Fachperson ein Zeichen sein, dass sie zu schnell, oder eine Frage für den Moment zu schwierig gewesen ist, etc.

Spangenberg schreibt darüber – wie im Kapitel 5.3.1 hingewiesen – wie wichtig es ist, einen Sinn in der Art und Weise zu sehen, wie die traumatisierten Menschen ihre Lebensgeschichte zu bewältigen suchen. Dieser Sinn ist zu würdigen. Spangenbergers Begründung dafür ist:

Auch wenn sich dysfunktionale oder gar selbstschädigende Bewältigungsstrategien etabliert haben, sollten wir darauf respektvoll eingehen und den Sinn darin würdigen, was nicht dasselbe ist wie gutheissen. Denn erst wenn Funktion und Nutzen dysfunktionaler Muster verstanden worden sind, können Alternativen erarbeitet werden. (2015, S. 254)

Die Haltung, dass hinter einem Verhalten, einer Entscheidung, den Äusserungen oder Gedankengängen der traumatisierten Menschen gute Absichten liegen können, kann positive Impulse für die Zusammen- und Weiterarbeit in der Beratung geben.

5.3.4 Systembezogenheit und Zirkularität

Wie im Kapitel 4 erörtert, sind alle Menschen – auch diejenigen mit Traumaerfahrungen und ihr Umfeld – in Systeme eingebunden, und sie stehen in stetigen Wechselwirkungen zueinander. Diese Sichtweise kann in die Haltung der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter einfließen.

5.3.5 Respekt vor Eigenständigkeit

In der systemischen Sichtweise im Sinne der Autopoiese (Kapitel 4.1) sind die Auftraggeberinnen und -geber Expertinnen und «Experten für ihr Leben und entscheiden, welcher Weg für sie passt und dafür dann allerdings auch die Verantwortung tragen» (Fryszler & Schwing, 2012, S. 168). Das gilt auch für die Menschen mit Traumafolgen. Bereits Herman äussert sich mit Nachdruck, wie bedeutungsgebend es ist, die traumatisierten Menschen in ihrer Eigenverantwortung zu respektieren sowie sie darin zu stärken (2010, S. 183-184). Spangenberg schliesst sich Herman an und geht dabei ins Detail:

Ich finde wichtig, Klientinnen immer wieder als Expertinnen ihres eigenen Lebens wahrzunehmen, die selbst am besten wissen, wie ihre Grenzen und Bedürfnisse beschaffen sind. Wir können ihnen allenfalls dabei helfen, sich selbst besser kennenzulernen und ihr Repertoire zu erweitern, wenn sie das wollen, aber niemals besser wissen, was für sie gut und stimmig ist. Schliesslich kennen wir auch nur Ausschnitte aus ihrem Leben, die noch dazu nicht repräsentativ sein müssen.

Dazu gehört für mich auch, dass ich Klienten meine Meinung und Haltung nicht überstülpe, sondern akzeptierend damit umgehe, auch wenn sie Entscheidungen treffen, die ich heikel finde, z.B. in einer Gewaltbeziehung zu bleiben. Ich mache dann meine Einschätzung transparent, stelle sie aber nicht als allgemein gültige Wahrheit dar. Gleichzeitig zeige ich die Grenzen dessen auf, was unter solchen Voraussetzungen in der gemeinsamen Arbeit möglich ist und was nicht (...) und mache das offen und damit besprechbar. (2015, S. 255)

Spangenberg hat gut beschrieben, was es bedeutet, die traumatisierten Menschen in ihrer Eigenständigkeit zu stärken. Diese Haltung, die Menschen mit Traumafolgen als Experten ihres Lebens zu betrachten, kann in die Beratung integriert werden.

5.3.6 Ressourcenorientierung

Die Ressourcenorientierung ist ein wesentlicher Bestandteil in der Arbeit mit traumatisierten Menschen. Im Kapitel 4.8 wird erklärt, was unter einer Ressourcenorientierung verstanden wird. An dieser Stelle wird auf das Kapitel 4.8 verwiesen.

5.3.7 Zusammenfassung

Über die Haltung kann sehr viel geschrieben werden. In diesem Kapitel wird nur eine Auswahl der Faktoren vorgelegt, welche für die Haltung in der Arbeit mit traumatisierten Menschen besonders zu beachten sind. Sie werden in der Mitte der Abbildung 10 zusammengetragen.

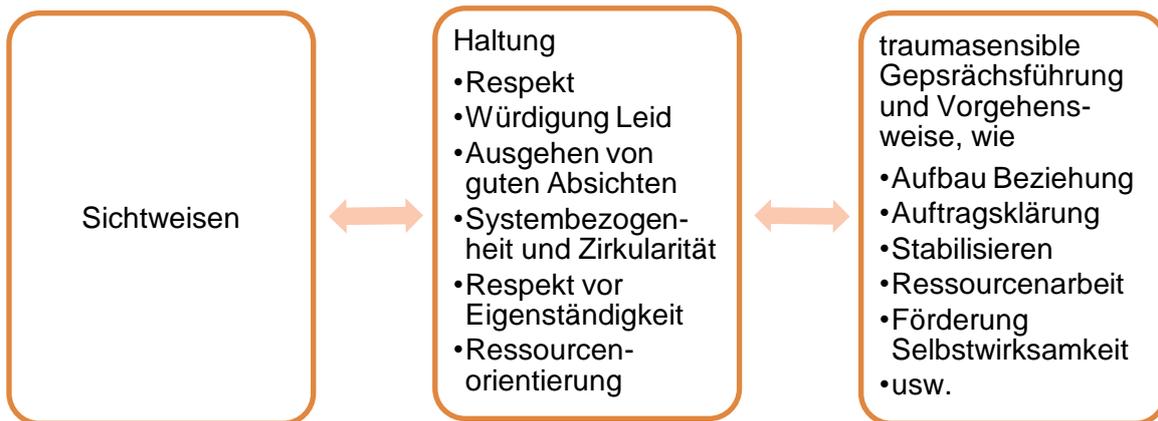


Abbildung 10. Haltung in der Arbeit mit Menschen mit Traumafolgen

Die Sichtweise, die Haltung und das Vorgehen haben in der Praxis – wie in der Abbildung 10 veranschaulicht – eine Wirkung aufeinander. Daher muss immer wieder über die eigene Haltung und darüber, wie sie die Arbeit mit traumatisierten Menschen beeinflusst, reflektiert werden.

Die aufgeführten Aspekte der Haltung, wie Respekt, Leid würdigen, von guten Absichten ausgehen, Ressourcenorientierung und weitere können einen positiven Effekt für den Aufbau einer vertrauensvollen und sicheren Arbeitsbeziehung mit traumatisierten Menschen haben. Der Aufbau der Beziehung wird im nächsten Kapitel angesprochen.

5.4 Aufbau vertrauensvolle und sichere Beziehung

In der systemischen Theorie und Praxis hat der Aufbau einer vertrauensvollen und tragfähigen Beziehung zwischen der Fachperson und der auftraggebenden Person einen relevanten Stellenwert (von Schlippe & Schweitzer, 2012a; Brüggemann et al., 2016; Fryszer & Schwing, 2012; Ritscher, 2015).

In der Literatur zur Therapie und Beratung mit traumatisierten Menschen wird dem Aufbau einer sicheren und vertrauensvollen Beziehung eine besondere Gewichtung gegeben (Hantke, 2015, S. 121; Reddemann, 2016; Spangenberg, 2015; Beckrath-Wilking & Biberacher, 2013b, S. 129). Das hat unter anderem damit zu tun, dass die traumatisierten Menschen auch in der Therapie oder Beratung von Flashbacks eingeholt werden können. Wie im Kapitel 5.2 erläutert, sind Flashbacks für das Weiterkommen hinderlich. Deswegen sind die Menschen mit Traumafolgen auf eine Zusammenarbeit angewiesen, bei der die Flashbacks möglichst nicht vorkommen. Dazu trägt eine gute, sichere und verlässliche Beziehung bei. Eine gute Beziehung hilft den traumatisierten Menschen, die schwierigen Gefühle besser zu regulieren; dadurch werden Veränderungsprozesse wahrscheinlicher. Deshalb hat die Sozialarbeiterin bzw. der Sozialarbeiter ein besonderes Augenmerk auf den Aufbau und die Pflege der Beziehung für die

Zusammenarbeit in der Beratung zu richten.

Die unten aufgelisteten Elemente sind förderlich für den Aufbau einer guten Beziehung zwischen der Fachperson und dem traumatisierten Menschen:

- Joining
- Sicherheit
- Transparenz
- Informationen
- Geduld
- Wohlwollen
- Ausgehen von guten Absichten
- Respekt
- Empathie und Resonanz
- Förderung Mitgestaltung und Selbstwirksamkeit

Nachfolgend wird kurzgefasst, was unter den jeweiligen Elementen verstanden wird.

5.4.1 Joining

Joining ist ein Begriff aus der Systemtheorie, der für den ersten Kontakt beziehungsweise den Einstieg ins Gespräch verwendet wird. In der Definition von Fryszer und Schwing heisst es: «Joining bedeutet so viel wie Kontakt herstellen, Ankoppeln, die Klienten dort abholen, wo sie stehen. Wir [die Sozialtätigen] bemühen uns um eine Atmosphäre, die es allen Beteiligten erlaubt, miteinander warm zu werden.» (2012, S. 33) Beim Joining stellen sich die Fachperson und die auftraggebende Person einander vor; die auftraggebende Person lernt den Raum kennen, in welchem die Gespräche durchgeführt werden, usf. (Fryszer & Schwing, 2012, S. 34-35). Zum Joining gehört auch etwas Smalltalk, z.B. über das Wetter oder den Weg zur Beratungsstelle.

Für Menschen mit Traumafolgen kann das Joining eine grosse Hilfe sein, um Sicherheit zu bekommen und Vertrauen zur Fachperson zu entwickeln.

Nach von Schlippe und Schweitzer ist das eigentliche Ankoppeln in der Beratung ein durchgängiges Prinzip (2010, S. 15). Damit meinen sie, dass die Fachperson sich nicht nur am Anfang, sondern in jeder Phase der Beratung um eine gute Beziehung zum Gegenüber bemüht.

Dem Kennenlernen und Warmwerden ist beim Einstieg in die Beratung genügend Zeit zu widmen. Gleichzeitig ist die Arbeit an der Beziehung der Fachperson zum traumatisierten Menschen ein durchgängiges Prinzip.

5.4.2 Sicherheit

Spangenberg (2015, S. 43-44), Schwing (2014, S. 160-161) und Reddemann (2016, S. 33-36) gewichten es als besonders wichtig, dass sich Menschen nach überwältigenden

Lebensereignissen in der Beratung sicher fühlen. Sie sehen es als eine Aufgabe der Fachperson, die Beziehung und somit auch die Zusammenarbeit so zu gestalten, dass es dem traumatisierten Menschen erleichtert wird, sich in der Beratung sicher zu fühlen.

Traumatisierte Menschen haben – so begründet es Spangenberg – ein Maximum an Verunsicherung, Angst, Kontrollverlust und Ohnmacht erlebt (2015, S. 43-44). Daher ist es bedeutsam, dass sie andere Erfahrungen, die Erfahrungen von Sicherheit machen.

Damit die traumatisierten Menschen sich in der Beratung möglichst sicher fühlen, werden sie über alles informiert (z.B. frühzeitig über Veränderungen) und eingeladen zu wählen, wie sie sitzen möchten. Sie werden auch dazu ermutigt, stets zu melden, was als schwierig oder unangenehm erlebt wird, damit aktiv daran gearbeitet werden kann, sich in der Beratung wieder sicher zu fühlen.

Ein Ziel der Beziehungsarbeit in der Beratung ist, dass die Menschen mit traumatischen Lebensereignissen sich möglichst sicher fühlen. Die Aufgabe der Sozialarbeiterin bzw. des Sozialarbeiters ist, sich darum zu bemühen.

5.4.3 Informationen und Transparenz

Informationen und Transparenz sind sowohl Elemente der Gestaltung der Beziehung als auch der Auftragsklärung (Kapitel 5.5.3.1) und des methodischen Vorgehens (beispielsweise der Psychoedukation, Kapitel 5.6.9). Hier werden Informationen und Transparenz unter dem Aspekt der Beziehungsarbeit zwischen der Fachperson und den Menschen mit Traumafolgen beschrieben.

Informieren heisst nach Hantke und Görge, dass die Fachperson über alles, was im Rahmen der Beratung passiert, informiert: über den institutionellen Rahmen, die Rolle der Sozialarbeiterin bzw. des Sozialarbeiters, das Vorgehen in der Beratung, die Möglichkeiten und Grenzen der Beratung, usf. (2012, S. 145).

Transparenz meint, Hintergründe, Vorgehensweisen und Inhalte offenzulegen und nichts versteckt zu halten. Wenn eine Handlung von Amtes wegen durchgeführt werden muss, so ist auch das transparent zu kommunizieren (Reddemann, 2016, S. 34). Informationen und Transparenz fördern das Gefühl von Sicherheit und schaffen eine Basis für das Vertrauen und die Zusammenarbeit (Kapitel 5.4.3). Somit sind Informationen und Transparenz wichtige Teile des Aufbaus und der Gestaltung der Arbeitsbeziehung.

5.4.4 Geduld, Wohlwollen, Respekt und Ausgehen von guten Absichten

Respekt (Kapitel 5.3.1) und Ausgehen von guten Absichten, die Würdigung aller bisherigen Bewältigungsstrategien und der Symptome als Selbstheilungsversuche (Kapitel

5.3.3) sind nicht nur eine Haltung. Sie gehören ebenso zum Aufbau und zur Gestaltung einer tragfähigen Beziehung. Überdies soll die Beziehung von der Fachperson zum traumatisierten Menschen von Wohlwollen und Geduld gekennzeichnet sein.

5.4.5 Empathie und Resonanz

Reddemann bezeichnet Empathie als sehr hilfreich für die Arbeit mit traumatisierten Menschen (2016, S. 34-35). Empathie wird hier nicht nur als professionelles Einfühlen in andere Menschen, sondern auch als Mitschwingen verstanden. Zeigt sich die Fachperson dem traumatisierten Menschen als neutral, distanziert, gleichmütig, freundlich-reserviert, kann dies für diesen fatal sein. Schwing empfiehlt, im Gegensatz zu einer neutralen, freundlich-reservierten Haltung eine warmherzige und empathische Beziehung. Ein solches Beziehungserleben kann die Stressreaktionen der auftraggebenden Personen vermindern und positiven Folgen für die Aufnahmefähigkeit, Kreativität und Leistungsfähigkeit mit sich bringen (2014, S. 163).

Empathie und Resonanz können den Aufbau und die Aufrechterhaltung der Beziehung zwischen der Fachperson und dem traumatisierten Menschen unterstützen. Deswegen sind Empathie und Resonanz in der Beratung mit traumatisierten Menschen unverzichtbar.

Eine Art, Empathie auszudrücken, ist das Würdigen und Ernstnehmen von Leid. Wie dies aussieht, wird im nächsten Kapitel aufgegriffen.

5.4.6 Würdigung Leid

Die Würdigung von Leid ist im Kapitel 5.3.2 bereits angesprochen worden. Sie ist einerseits eine Haltung und andererseits kann sie in Gesten und Worten ausgedrückt werden. Die Würdigung von Leid ist ein wesentlicher Teil, um eine Vertrauens- und Arbeitsbasis zwischen dem traumatisierten Menschen und der Fachperson zu schaffen.

5.4.7 Förderung Mitgestaltung und Selbstwirksamkeit

Weiter oben, bei Sicherheit (Kapitel 5.4.2), wurde bereits darauf hingewiesen, wie relevant die Erfahrungen von Selbstwirksamkeit für traumatisierte Menschen sind. Das beinhaltet, dass ihre Anliegen und Ziele in der Beratung gehört werden, und die traumatisierten Menschen darin unterstützt werden, sie zu realisieren.

Die Auftraggeberin bzw. der Auftraggeber wird als Kundige, «Kundiger ernst genommen und zur Mitarbeit eingeladen» (Schwing, 2014, S. 157). Dass die auftraggebende Person die Beratung mitgestaltet, ist ein Ansatz aus der systemischen Theorie und Praxis. Der Gedanke, dass die Beraterin oder der Berater die Inhalte und Art ihrer

Bearbeitung direktiv und einseitig steuert, verträgt sich nicht mit der Theorie der Autopoiese (Kapitel 4.1).

Hanswille und Kissenbeck verbinden die Selbstwirksamkeit mit der Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung:

Ressourcen, Lösungs- und Zukunftsorientierung bringen fast zwangsläufig die Haltung gegenseitigen Respekts, der Arbeit auf 'Augenhöhe' mit sich. Die Klienten werden als Experten für ihre Problematik bzw. das Trauma verstanden. Nur sie können die Kompetenzen entwickeln, mit ihren physiologischen Reaktionen anders umzugehen, sie zu kontrollieren und zu spüren, wann sie sich sicher fühlen und ihre Grenzen als sicher genug erleben. (2014, S. 124)

Die Menschen mit Traumafolgen müssen in der Beratung und im Alltag immer wieder die Erfahrung machen, selbst etwas bewirken zu können. Folglich ist die Förderung der Mitgestaltung und Selbstwirksamkeit ein relevanter Teil der Beziehungsgestaltung, und zugleich ist sie eine Methode. Wie die Selbstwirksamkeit als Methode gefördert wird, wird im Kapitel 5.6.8 skizziert. Vorerst bleiben wir noch bei der Gestaltung der Beziehung.

5.4.8 Zusammenfassung

Eine gute Beziehung zwischen der Fachperson und dem traumatisierten Menschen ist ein essentielles Fundament für die Arbeit an den verschiedenen Inhalten in der Beratung.

Die gute Beziehung fördert das Gefühl von Sicherheit und Vertrauen, die Entwicklung von Selbstwirksamkeit und die bessere Regulierung der Traumafolgen. Sie soll der Gegenpol zu den Beziehungen sein, die durch Unkontrollierbarkeit, Unterwerfung, Willkürlichkeit oder Gewalt geprägt waren.

Wie in der Abbildung 11 veranschaulicht wird, fließen die Sichtweisen und die Haltung in die Beziehungsarbeit ein. Viele Faktoren, welche bei der Haltung wichtig sind, haben ebenfalls eine Relevanz beim Aufbau und der Förderung einer guten Beziehung. Die Sichtweisen, Haltung und Beziehungsarbeit bedingen einander.



Abbildung 11. Aufbau Beziehung und Vertrauen in der Beratung

Die Methoden, welche im nächsten Kapitel thematisiert werden, können ebenfalls zu einer guten Beziehung verhelfen. Jedoch hat eine gute, verlässliche und tragfähige Beziehung die höhere Priorität als die Methoden. Es ist die Aufgabe der Fachperson, sich besonders am Anfang und durch den ganzen Beratungsprozess aktiv um eine gute, verlässliche und tragfähige Beziehung zu bemühen.

5.5 Auftragsklärung

Die Auftragsklärung ist in der systemischen Theorie und Praxis, in der Sozialen Arbeit wie auch in der Arbeit mit traumatisierten Menschen verankert.

Wie eine Auftragsklärung aussieht, und welchen Nutzen sie für traumatisierte Menschen hat, ist Gegenstand der nächsten Kapitel.

5.5.1 Grundsätze der Auftragsklärung

Die Definition einer Auftragsklärung, lautet nach von Schlippe und Schweitzer: «Bei der Auftragsklärung und -aushandlung geht es inhaltlich zunächst um die Klärung, später um ein Verhandeln der oft vielfältigen und widersprüchlichen Erwartungen.» (2012a, S. 235)

In einer Beratung kommen verschiedene ausgesprochene und unausgesprochene Erwartungen zusammen, was von wem gewünscht oder nicht gewünscht wird. Die Erwartungen können sehr unterschiedlich sein. Selbst die Erwartungen von den Personen, die an der Beratung nicht anwesend sind (z.B. von der Partnerin, vom Partner, von der Ärztin, vom Arzt, usf.), können eine Beratung beeinflussen. Daher raten von Schlippe und Schweitzer, die Erwartungen zuerst zu explizieren, wer wann was von wem möchte, wie viel und wozu und danach die Aufträge auszuhandeln, wer was unternehmen würde.

Wie im Kapitel 4.2 vermerkt, hilft die Auftragsorientierung und -klärung den Sozialtätigen, Überengagement zu vermeiden.

Wie der Ablauf einer Auftragsklärung aussieht, wird im nächsten Kapitel illustriert.

5.5.2 Von den Anliegen zu den Absprachen

Von Schlippe und Schweitzer empfehlen, bei der Auftragsklärung wie folgt vorzugehen: Zunächst werden der Anlass und die Anliegen wie auch die Erwartungen und Ziele erfragt. Danach werden die Aufträge ausgehandelt und Absprachen getroffen. Die Absprachen, wer was macht, können mündlich oder schriftlich vereinbart werden und die Auftragsklärung rahmen (2012a, S. 238). Dabei hat die Fachperson transparent zu kommunizieren, was sie im Rahmen der Institution anbieten kann, und was nicht. Die auftraggebende Person wird dazu eingeladen zu überlegen, was sie selber beitragen könnte, um einem Ziel oder einem Teilziel näher zu kommen (z.B. zum nächsten Termin ein Dokument, ein Stellen- oder Wohnungsinserat mitzubringen, etc.).

Der Ablauf der Auftragsklärung muss nicht konsequent eingehalten werden. Ein Vor- und Rückwärtsbewegen ist jederzeit möglich. In der Abbildung 12 wird der Ablauf der Auftragsklärung visualisiert.



Abbildung 12. Ablauf der Auftragsklärung. Nach Von Schlippe & Schweitzer, 2012a, S. 238

Eine Auftragsklärung wird nicht nur im Erstgespräch getätigt. Fryszer und Schwing bezeichnen die Auftragsklärung als durchgängiges Prinzip (2012, S. 104). Damit meinen sie, dass die Anliegen, Ziele, Aufträge und Vereinbarungen bei jedem Treffen und während den Gesprächssitzungen immer wieder überprüft und gegebenenfalls modifiziert werden.

5.5.3 Funktionen der Auftragsklärung

Die Auftragsklärung hat mehrere Funktionen, welche den Menschen mit Traumafolgen zugutekommen. Welche es sind, wird aufgelistet.

5.5.3.1 Transparenz

Die Auftragsklärung trägt zu Transparenz bei (Brüggemann et al., 2016, S. 36-37; Hantke & Görges, 2012, S. 145; Fryszer & Schwing, 2012, S. 104). Transparenz heisst: Die Erwartungen werden ausformuliert; die Fachperson erklärt den Ablauf der Sitzung, das Vorgehen und die Gründe dafür. Sie legt auch die Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Kompetenzen, der Beratung und der Institution offen. Bei Absprachen wissen beide Seiten, wer was leistet und welche Ziele angestrebt werden. Transparenz ist für Menschen mit Traumafolgen – besonders für jene, welche der

Willkür anderer ausgeliefert waren und immer nur erahnen konnten, was als nächstes passieren würde – eine wichtige Erfahrung. Die Transparenz erhöht – wie im Kapitel 5.4.3 erläutert – das Gefühl von Sicherheit. Die Auftragsklärung ist eine gute Methode, um in der Beratung möglichst viel Transparenz zu schaffen.

5.5.3.2 Ordnung, Orientierung und Sicherheit

Die Auftragsklärung hat eine Ordnungs- und Orientierungsfunktion (Brüggemann et al., 2016, S. 54; Fryszer & Schwing, 2012, S. 104; Hanswille & Kissenbeck, 2014, S. 146). Während der Auftragsklärung werden die Anliegen verbalisiert, geklärt und geordnet. Absprachen, wer was wann macht, werden getroffen. Dadurch entsteht ein Überblick, der Orientierung und Sicherheit vermitteln kann, was den Menschen mit Traumafolgen entgegenkommt.

5.5.3.3 Förderung Selbstwirksamkeit

Bei der Auftragsklärung wird die Selbstwirksamkeit der Auftraggeberinnen und -geber gefördert. Sie werden dazu ermutigt, das Beratungsgespräch mitzugestalten, indem

- sie ihre Anliegen formulieren,
- sie eingeladen werden zu überlegen, was sie selber zum Prozess beitragen könnten,
- sie mitsprechen, welches Anliegen, welcher Schritt am dringendsten ist,
- und sie bei allen Schritten gefragt werden, ob sie mit diesen einverstanden sind.

Die Auftragsklärung ist ein gutes Vorgehen, die Menschen mit Traumafolgen zu bestärken, vermehrt selbstwirksam zu agieren. Die Förderung der Selbstwirksamkeit wird im Kapitel 5.6.8 noch einmal aufgenommen.

5.5.3.4 Orientierung an die Auftraggeberinnen und -geber

Die Systemtheorie ist der Auffassung, dass die Systeme sich selbst organisieren (siehe Kapitel 4.1). Daraus folgernd wird in der systemisch ausgerichteten Arbeitsweise Wert darauf gelegt, gemeinsam mit den Auftraggeberinnen und -gebern die Aufträge und die Absprachen auszuhandeln.

Ritscher geht davon aus, dass die Aufträge und Absprachen eher umgesetzt werden, wenn sie gemeinsam ausgehandelt werden (2015, S. 183). Einerseits setzt sich die Fachperson dank der Auftragsorientierung mit den Anliegen, Zielen, Wünschen der Auftraggeberinnen und -geber auseinander. Andererseits haben diese die Möglichkeit sich zu äussern, in welche Richtung sie gehen möchten, und welche Vorgehensweisen und Ziele für sie nicht stimmen würden.

Die Auftragsorientierung ist exemplarisch für die Arbeit mit traumatisierten Menschen: Sie werden mit ihren Anliegen, Zielen und Wünschen ernst genommen und zugleich darin gestärkt, bei ihren Anliegen und Zielen auch selbst aktiv zu werden.

5.5.3.5 Alltags-, Lösungs-, Zukunfts- und Zielorientierung

Während der Auftragsklärung kann die Alltags-, Lösungs-, Zukunfts- und Zielorientierung praktiziert werden. Zumal bei der Klärung der Anliegen, Ziele, Aufträge und Absprachen konkret besprochen wird,

- was im Hier und Jetzt umgesetzt werden kann (Alltagsorientierung),
- was hilfreich ist (Lösungs- und Zukunftsorientierung),
- welches die gewünschten Ergebnisse sind (Ziel-, Lösungs- und Zukunftsorientierung)
- und wie die Schritte zu den Zielen aussehen (Ziel-, und Zukunftsorientierung).

Allen gemeinsam ist, dass geklärt wird, was getan werden kann, damit es besser wird.

Bei der Auftragsklärung ist es unerlässlich, die Ziele zu bestimmen. Freilich müssen sie stets realistisch sein und dürfen nicht zu eng definiert werden. Von Schlippe und Schweitzer unterstreichen, dass die Ziele sich im Verlauf der Beratung stets ändern können. Deshalb müssen sie immer wieder aufs Neue überprüft und angepasst werden (2012a, S. 239, 241). Die Autoren schreiben auch, dass Ziele einengen und Druck machen können, was für Prozesse nicht mehr produktiv ist. Darum müssen die Ziele zum betreffenden Menschen passen, für ihn realisierbar und möglichst konkret sein sowie ihn motivieren. Die vereinbarten Ziele ermöglichen sowohl den traumatisierten Menschen als auch den Fachpersonen zu prüfen, ob die Prozesse in der Beratung zielorientiert sind oder neue Absprachen getroffen werden müssen.

Bei der Ziel-, Zukunfts-, Lösungs- und Alltagsorientierung ist es wichtig, sich bewusst zu sein, dass das Trauma nicht ungeschehen gemacht werden kann, oder so getan werden kann, als könnten die traumatisierten Menschen nach dem Trauma so weiterleben, als sei nichts geschehen (siehe dazu auch Kapitel 4.8). Wesentlich ist, den traumatisierten Menschen – wie von Schlippe und Schweitzer es ausdrücken – zu unterstützen, «dass das Trauma nicht das ganze Leben überschattet, sondern dass es als ein Bestandteil der persönlichen Erfahrungen einen inneren Ort bekommt, ohne das Leben zu vergiften» (2012b, S. 121). Darum muss immer wieder abgewogen werden, inwieweit die Ziel-, Lösungs-, Zukunfts- und Alltagsorientierung zum gegenwärtigen Zeitpunkt umgesetzt werden können. Zuweilen kann die Würdigung der traumatischen Erfahrungen eine höhere Priorität haben.

5.5.3.6 Zusammenfassung

Die Auftragsklärung ist ein fester Bestandteil der systemischen Theorie und Praxis wie auch der Sozialen Arbeit. Sie kann den Menschen mit Traumafolgen Orientierung und Sicherheit geben wie auch zur Mitarbeit einladen und zu Veränderungsprozessen anregen. Dadurch kann die Auftragsklärung, wie Reddemann es formuliert, als stressreduzierend erlebt werden (2016, S. 34). Stressreduktion kommt den traumatisierten Menschen zugute.

5.6 Traumasensible Gesprächsführung und Vorgehensweise

Sobald die Aufträge geklärt und Absprachen getroffen worden sind, können die Inhalte der Beratung bearbeitet werden. Wie sieht eine Bearbeitung der Inhalte für Menschen mit Traumafolgen aus? Im Bewusstsein, dass in der Beratung mit traumatisierten Menschen – selbst wenn das Trauma und seine Folgen nicht thematisiert werden – Traumafolgen wie die Flashbacks auftreten können, empfiehlt sich eine traumasensible Gesprächsführung und Vorgehensweise. Eine traumasensible Gesprächsführung und Handlungsweise meint, dass die Beratung an traumatisierte Menschen angepasst wird. Eine für traumatisierte Menschen angepasste Gesprächsführung und Vorgehensweise hat die Gewichtung auf einen adäquaten Umgang mit den Flashbacks, auf Transparenz, traumasensible Gesprächsführung, Stabilisierungs- und Ressourcenarbeit, Förderung der Selbstwirksamkeit und Psychoedukation.

Traumasensible Gesprächsführung und Handlungsweise sind nicht erst dann wichtig, wenn die Themen der Beratung bearbeitet werden, sondern bereits in der Auftragsklärung und im Aufbau einer guten Beziehung.

Die Faktoren der traumasensiblen Gesprächsführung und Vorgehensweise werden in den folgenden Kapiteln erläutert.

5.6.1 Adäquater Umgang mit den Flashbacks in der Beratung

Eine unabdingbare Voraussetzung der traumasensiblen Gesprächsführung und Handlungsweise ist ein adäquater Umgang mit den Flashbacks.

Wie bereits im Kapitel 3.2 und 5.1 skizziert, sind Flashbacks ein Symptom der Traumafolgen. Flashbacks sind in der Beratung für ein Weiterkommen kontraproduktiv. Eine respektvolle Haltung, eine gute Beziehung zur Fachperson, eine sichere, wohlwollende und warmherzige Atmosphäre wie auch eine empathische und traumasensible Gesprächsführung (Kapitel 5.4.5 und 5.6.3), können traumatisierten Menschen helfen, weniger von den Flashbacks eingeholt zu werden. Hilfreich ist ebenfalls – im Sinne der Psychoedukation (Kapitel 5.6.9) – die Flashbacks zu erklären und gemeinsam zu

überlegen, wie damit umgegangen werden könnte. Treten die Flashbacks in der Beratung auf, so muss die betroffene Person darin unterstützt werden, sich in der Beratung möglichst rasch wieder sicher zu fühlen.

Wie gut die Flashbacks in der Beratung reguliert werden können, ist nach Hantke ein Hinweis darauf, inwieweit in der Beratung an schwierigen Themen gearbeitet werden kann, oder ob die Arbeit an der Beziehung oder an der Stabilisierung im Vordergrund stehen soll (2015, S. 122-123).

5.6.2 Transparenz

Bereits in den Kapiteln 5.4.3 und 5.5.3.1 wird auf die Wichtigkeit von Transparenz hingewiesen. Nicht nur während dem Aufbau der Beziehung und der Auftragsklärung ist Transparenz essenziell, sondern im Verlauf der ganzen Beratung.

Transparenz meint, dass alle Handlungsschritte im Vorfeld zusammen mit den Auftraggeberinnen und -gebern besprochen werden. Für alle Schritte soll – im Sinne der Auftragsorientierung und Selbstwirksamkeit – stets die Erlaubnis bei der betroffenen Person eingeholt werden.

Ein transparentes Vorgehen während der ganzen Beratung wirkt als vertrauensfördernd und Halt gebend.

5.6.3 Traumasensible Gesprächsführung

Bei einer traumasensiblen Gesprächsführung werden die schwierigen Gefühle im Zusammenhang mit dem Trauma und den Folgen berücksichtigt und ein Umgang damit gesucht. Eine Möglichkeit ist, zu fragen, was hilfreich wäre, um am Thema weiterarbeiten zu können. Eine weitere ist, vorläufig an einem weniger schwierigen Thema weiterzufahren.

Bei einer traumasensiblen Gesprächsführung werden die Grenzen der traumatisierten Menschen respektiert und soweit als möglich Rücksicht darauf genommen. Die traumatisierten Menschen dürfen jederzeit «Stopp» sagen beziehungsweise mitteilen, wenn sie ein anderes Tempo oder Vorgehen möchten.

Dank einer traumasensiblen Gesprächsführung werden in der Beratung Veränderungsprozesse wahrscheinlicher.

In der Beratung kommen diverse Gesprächsführungstechniken zum Einsatz. Sie alle können für Menschen mit Traumafolgen ebenfalls nutzbringend sein. Hier werden vier vorgestellt, welche in der Arbeit mit traumatisierten Menschen von Bedeutung sind. Es sind diese: Die Empathie, die Fragen als Einladung, die Komplimente und das Reframing.

5.6.3.1 Empathie

Im Kapitel 5.4.5 wurde die Empathie bereits vorgestellt. Daher wird hier nicht erneut auf sie eingegangen. Das professionelle empathische Mitschwingen ist Teil der Gestaltung der Beziehung wie auch der Gesprächsführung. Empathie ist bedeutsam in der Arbeit mit traumatisierten Menschen, da sie – wie im Kapitel 5.6.1 aufgezeigt wird – im Umgang mit den Traumafolgen hilfreich ist.

5.6.3.2 Fragen als Einladung

In der Arbeit mit traumatisierten Menschen ist ein reflektierter Umgang mit den Fragen angezeigt. Hanswille und Kissenbeck ermahnen, die Menschen mit Traumafolgen mit den Fragen nicht zu retraumatisieren und zu destabilisieren (2014, S. 183). Die Fragen sind mit Respekt vor den Grenzen und der Eigenständigkeit der traumatisierten Menschen und mit der Einladung zu formulieren, dass das Eingehen darauf jederzeit von den betroffenen Menschen abgelehnt werden kann. In der Tabelle 3 sind solche aufgelistet.

Tabelle 3

Beispiele von Fragen.

- | | |
|---|-------------------------------------|
| • Fragen nach Ausnahmen, wann etwas besser funktioniert hat | • Bewältigungsfragen |
| • Fragen zum Problem und Problemkontext | • Zirkuläre Fragen |
| • Fragen zu den Ressourcen, Möglichkeiten und Lösungen | • Hypothetische Fragen |
| | • Skalierungsfragen |
| | • Fragen zur Metaebene der Beratung |

Die Arbeit mit den Fragen beinhaltet gleichermaßen, als Fachperson aufmerksam und gut zuzuhören, was die auftraggebende Person gesagt hat sowie zusammenzufassen, um sicherzugehen, richtig verstanden zu haben (Reddemann, 2016, S. 23). Anhand der Zusammenfassungen können die traumatisierten Menschen überprüfen, ob die Fachperson richtig verstanden hat, und wenn nötig korrigieren und ergänzen. Das kann für traumatisierte Menschen wichtig sein.

5.6.3.3 Komplimente

Die Komplimente sind konkrete, positive und wertschätzende Rückmeldungen an die Auftraggeberinnen und -geber. Ihre Anstrengungen, den Alltag zu bestreiten, ihre Fähigkeiten, Stärken einzusetzen, werden benannt und gelobt. Die Auftraggeberinnen und -geber erfahren durch die Komplimente, dass sie wohlwollend und aufmerksam wahrgenommen werden.

Menschen mit Traumafolgen können grössere Schwierigkeiten haben, die einfachsten Dinge des Alltags zu erledigen. Hier legen Beckrath-Wilking und Biberacher nahe, voller Wertschätzung auch die kleinen Dinge und Errungenschaften des Lebens als Resource wahrzunehmen und zu würdigen, z.B. dass sie pünktlich aufstehen, sich ausreichend pflegen und das Zuhause lediglich in Ordnung halten (2013a, S. 122-123).

Komplimente können Menschen mit Traumafolgen in ihrem Selbstwert und ihrer Selbstwirksamkeit stärken. Darum sollen sie Teil der Beratung sein.

5.6.3.4 Reframing

Das Reframing und das Ausgehen von guten Absichten sind im Kapitel 5.3.3 als eine Haltung vorgestellt worden.

Im Gespräch kann sich die Fachperson mit dem traumatisierten Menschen darüber austauschen, welchen Sinn das Verhalten, die Entscheidung, Äusserungen oder Gedanken haben könnten. Diese können von der Fachperson mit positiven und wertschätzenden Worten beschrieben werden. Reframings können zu neuen Sichtweisen verhelfen, die für das Weiterkommen nützlich sein können.

5.6.4 Übungen als Angebot

Übungen wie Achtsamkeits-, Imaginations-, Beobachtungsübungen und viele andere können helfen, besser mit den Traumafolgen (z.B. Ängsten, Übererregung) umzugehen, sich zu beruhigen, sich zu trösten, sich sicherer zu fühlen oder sich zu stabilisieren.

Hantke & Görges (2012), Beckrath-Wilking et al. (2013) und Reddemann (2016) bieten in ihren Büchern eine Auswahl von Übungen an, welche auch in sozialen Arbeitsfeldern angewendet werden können. Im Anhang werden einige dieser Übungen vorgestellt.

Reddemann rät, als Fachperson zuerst die Übungen selber auszuprobieren und erst danach die Menschen mit Traumafolgen einzuladen, diese kennenzulernen und auszuprobieren (2016, S. 34). Wichtig ist, dass transparent und sorgfältig in die Übung und deren Sinn und Zweck eingeführt wird. Dabei ist zu beachten, dass die Übungen nicht bei allen gleich gut ankommen. Die Auftraggeberin bzw. der Auftraggeber soll selbstbestimmt diejenigen Übungen auswählen, die ihr bzw. ihm entsprechen.

5.6.5 Aktivierende Methoden anbieten

Beispiele von aktivierenden Methoden sind: mit der Zeitlinie, den Skulpturen arbeiten, Skalierungsfragen mit einem Seil visualisieren, Prioritäten in Körben ordnen, Ziele oder

Ressourcen auf Kärtchen an eine Pinnwand heften, usw.

Die aktivierenden Methoden sind eine Möglichkeit, die unterschiedlichen akustischen, visuellen und taktilen Wahrnehmungskanäle in die Beratung einzubeziehen. Die Wirkung der aktivierenden Methoden ist grösser als bei rein verbaler Bearbeitung der Inhalte (Schwing, 2014, S. 171).

Aktivierende Methoden können für Menschen mit Traumafolgen besonders hilfreich sein. Denn ein Trauma wirkt – wie im Kapitel 3.2. und 3.4. erörtert – auf verschiedene Ebenen: im Körper, in der Kognition, in der Psyche und in den sozialen Interaktionen. Diese verschiedenen Ebenen können mittels aktivierender Methoden in die Beratung einbezogen werden. Dabei ist es wichtig, die aktivierenden Methoden als Angebot zu formulieren und zu erklären. Die Menschen mit Traumafolgen sollen selber bestimmen, ob sie sich auf eine aktivierende Methode einlassen möchten. Lehnen sie das Angebot ab, haben sie gute Gründe dafür, beispielsweise spüren sie, dass sie dabei retraumatisiert werden könnten, oder dass der rechte Zeitpunkt für die jeweilige Methode noch nicht gekommen ist.

5.6.6 Stabilisierung

Stabilisieren hat für Menschen mit Traumafolgen einen essentiellen Stellenwert. Traumatisierte Menschen werden immer wieder von den Traumafolgen eingeholt. Stabilisieren heisst dreierlei:

- einen Umgang mit den Traumafolgen (z.B. den Intrusionen, körperlichen und emotionalen Übererregungen) zu entwickeln,
- falls die Traumafolgen hochgekommen sind, sich wieder zu beruhigen und stabilisieren,
- sowie ein gutes Umfeld zu schaffen, in welchem der traumatisierte Mensch weniger oft von den Traumafolgen überwältigt wird.

Das Stabilisieren kann auf verschiedenen Ebenen gefördert werden: in der Beratung, im Alltag (äussere Stabilisierung), körperlich und psychisch (Gesundheit, medizinische Versorgung wie auch innere Stabilisierung), sozial und systemisch (im Umfeld und zwischen den Systemen). Sie werden in der Abbildung 13 dargestellt.

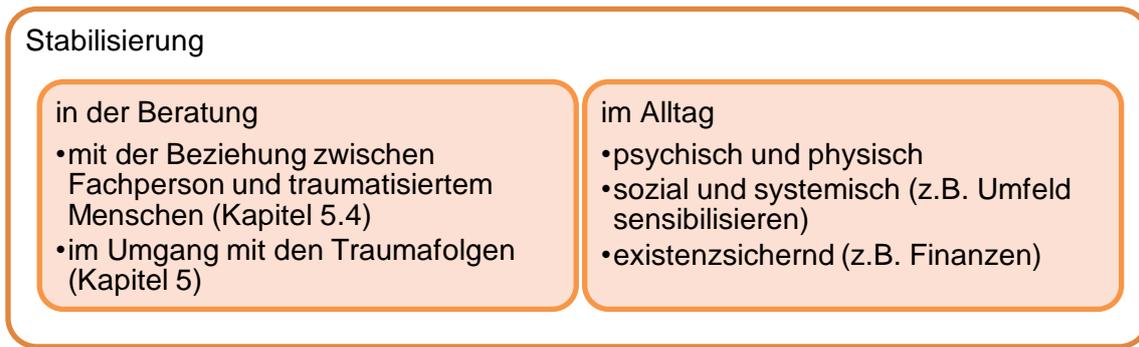


Abbildung 13. Ebenen der Stabilisierung

Die äussere Stabilisierung hat absoluten Vorrang, so Beckrath-Wilking und Biberacher (2013c, S. 169). Die psychische Stabilisierung gelinge nur, wenn die ökonomischen Grundlagen zumindest ansatzweise gesichert werden können. Äussere Belastungen, wie Trennung oder Scheidung, Umzug, Schulden oder körperliche Krankheiten kosten viel Energie und haben eine höhere Priorität als die kräuffordernde innere Arbeit oder gar Traumakonfrontation.

Stabilisieren in der Beratung in der Sozialen Arbeit meint vorwiegend folgende drei Punkte:

- Sichere und stabile Beziehung zwischen der Fachperson und dem traumatisierten Menschen
- Stabilisierung in der Beratung
- Stabilisierung im Alltag.

Sie werden in den nächsten Kapiteln erörtert.

5.6.6.1 *Sichere und stabile Beziehung zwischen Fachperson und traumatisiertem Menschen*

Eine warmherzige, sichere und verlässliche Beziehung zwischen der Fachperson und dem traumatisierten Menschen kann, wie im Kapitel 5.4 dargelegt, eine stabilisierende Wirkung haben. Deswegen ist es angezeigt, als Fachperson in der Beratung immer wieder an einer guten Atmosphäre und einer sicheren Beziehung zu arbeiten.

Die Beziehung zwischen der Fachperson und der betroffenen Person beeinflusst auch die anderen Ebenen der Stabilisierungsarbeit, die in den nächsten Kapiteln beschrieben werden.

5.6.6.2 Stabilisierung in der Beratung

Nach von Schlippe und Schweitzer muss erst eine Stabilität vorliegen, bevor sich das Gegenüber mit den schwierigen und schmerzhaften Inhalten des Gesprächs auseinandersetzen kann. Die beiden Autoren finden eine Konfrontation mit schmerzhaften Inhalten ohne tragende Beziehung zur Fachperson als ethisch nicht vertretbar (2010, S. 16-18). Das heisst: Bevor in der Beratung ein schwieriger Schritt gemacht werden kann, muss die betroffene Person eine gewisse Stabilität haben, damit sie nicht gleich von Flashbacks eingeholt wird oder in ein destruktives Muster, wie Sucht oder Gewalt (gegen sich oder andere Personen) zurückfällt. Demnach sollen Schritte, die einen traumatisierten Menschen überfordern, möglichst vermieden werden, es soll stattdessen an der Stabilität gearbeitet werden. Kurz gefasst sind zuerst kleine Ziele und Schritte indiziert. Grössere Interventionen werden bei genügend Stabilität angeboten.

5.6.6.3 Stabilisierung im Alltag

Für Menschen mit Traumafolgen hat die äussere Stabilisierung eine hohe Priorität (Hantke, 2015, S. 125; Hanswille & Kissenbeck, 2014, S. 50-51; Soyer, 2006, S. 236). Eine Wohnung, eine Arbeit, finanzielle Existenzsicherung und ein soziales Umfeld tragen zur Stabilität im Alltag bei. Ein strukturierter und geregelter Alltag – wie regelmässig aufstehen, die Kinder versorgen, den Haushalt regeln, für sich sorgen, soziale Kontakte pflegen – gehört auch zur äusseren Stabilität. Besteht in einem oder mehreren dieser Bereiche zu wenig Stabilität oder ist sie gefährdet, so ist zuerst daran zu arbeiten, um sie (wieder) zu erlangen.

Sozialarbeiterinnen und -arbeiter können Angebote unterbreiten, die im Alltag mehr Stabilität zur Folge haben können. Angebote, wie:

- Existenzsichernde Hilfen (finanzielle und versicherungsrechtliche Ansprüche) abklären und sicherstellen,
- Kompetenzen und Ressourcen, welche für die Bewältigung des Alltags gefragt sind (wie Selbstwirksamkeit, Selbstverantwortung, Pflege der sozialen Kontakte, etc.) fördern,
- Unterstützung bei der Strukturierung des Alltags (beispielsweise in Form von Arbeitscoaching, Familien- oder Wohnbegleitung) in die Wege leiten,
- praktische Hilfen im Alltag (wie beim Ausfüllen von Formularen, Korrespondenzen mit Behörden erklären, über die Ansprüche, Rechte und Pflichten informieren etc.) leisten,
- Mitglieder der Systeme (Partnerinnen, Partner, Amtspersonen, Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber, usw.) für den Umgang mit traumatisierten Menschen sensibilisieren und sie motivieren, ein gutes Miteinander mit ihnen zu entwickeln,

- Gefährdungspotential bei Situationen, in denen Gewalt oder Vernachlässigung vorkommen, einschätzen und Massnahmen ergreifen, z.B. eine engmaschige Begleitung vor Ort organisieren, einen Notfallplan entwickeln (Schwing, 2014, S. 160).

Alle Möglichkeiten, die zu mehr Stabilität im Alltag verhelfen, sind auszuschöpfen (Biberacher, 2011, S. 420). Somit ist Stabilisieren ein elementares Element in der Beratung mit Menschen mit Traumafolgen. Sie ist eng mit der Ressourcenarbeit verbunden. Sie ist das Thema des nächsten Kapitels.

5.6.7 Ressourcenarbeit

In der systemischen Theorie und Praxis ist die Ressourcenorientierung – wie im Kapitel 5.3.6 vorgestellt – eine Grundhaltung. Die Ressourcenorientierung wie auch die Arbeit mit den Ressourcen haben in der Beratung mit Menschen mit Traumafolgen eine hohe Wichtigkeit.

Menschen mit Traumafolgen haben Ressourcen, trotz des erfahrenen Leids und den lebenswidrigen Umständen wie Gewalt, Vertreibung, usf. Bei der Ressourcenarbeit geht es um die Beschäftigung mit den Ressourcen der traumatisierten Menschen und denjenigen ihres Umfeldes. Die Ressourcen werden gesucht, gewürdigt, aktiviert und entwickelt. Dittmar listet mögliche Ressourcen auf. Diese sind in der Tabelle 4 illustriert.

Tabelle 4

Beispiele von Ressourcen.

- Stärken, wie Geduld, Mut, Ausdauer, Flexibilität, Vielseitigkeit; handwerkliche, intellektuelle Fähigkeiten
- Fähigkeit zur Imagination
- positive Erfahrungen
- schöne Erinnerungen an Vorbilder, z.B. an eine Lehrperson oder andere wichtige Menschen des Lebens
- soziale Kompetenzen, wie Pflege von Kontakten, Kontaktaktfreude, Einfühlungsvermögen, Mitgefühl
- angenehme Beschäftigungen, wie Hobbys, Sport
- Interessen für Bücher, Musik, Filme, Tiere, Natur
- Gesundheit, Fähigkeit sich zu spüren
- Spiritualität

- und viele mehr

Nach Dittmar 2013c, S. 163-164

Hanswille und Kissenbeck pflichten bei: Die Ressourcen sind oft nicht nur die grossen Fähigkeiten, sondern eher alltägliche kleine Dinge wie Musik hören können, Stille geniessen, gerne für andere kochen, lesen etc. Dinge, die unser Leben bereichern und guttun (2014, S. 129).

Die Funktionen der Ressourcen sind:

- Sie stärken die Menschen mit Traumafolgen, indem sie das Selbstvertrauen, die Selbstwirksamkeit und Selbstheilungspotentiale fördern (Hanswille & Kissenbeck, S. 129).
- Die Arbeit mit den Ressourcen trägt zur Stabilisierung bei (Kapitel 5.6.6).
- Die Ressourcen stärken auch den Zusammenhalt und die Unterstützung innerhalb der Systeme, wie z.B. in der Familie, im Freundeskreis (Hanswille & Kissenbeck, 2014, S. 132).
- Die Ressourcen können auch helfen, die Situation vor dem Trauma neu zu verstehen, dem Leben nach dem Trauma neue Perspektiven zu geben (Hanswille & Kissenbeck, 2014, S. 131).

Die Aufgabe der Sozialtätigen ist, durch die Haltung wie auch das Vorgehen (z.B. mittels Fragen, Komplimenten oder aktivierenden Methoden) die Auftraggeberinnen und -geber darin zu unterstützen, die Ressourcen zu eruieren und zu nutzen. Ressourcenorientierte Fragen sind beispielsweise:

- Was hat Ihnen Freude gemacht?
- Welches Verhalten von anderen Menschen hat Sie erfreut?
- Was war in Bezug auf das Problem bereits früher einmal hilfreich?

Die Ressourcen können die Verarbeitung des Traumas begünstigen, während fehlende Ressourcen die Verarbeitung des Traumas erschweren. Demzufolge ist in der Sozialen Arbeit ein Akzent auf die Ressourcenorientierung und -arbeit zu setzen. Die Ressourcenarbeit ist eng mit der Förderung der Selbstwirksamkeit verbunden. Im nächsten Kapitel wird die Selbstwirksamkeit angesprochen.

5.6.8 Förderung Selbstwirksamkeit

Menschen mit Traumafolgen erleben sich häufig als ohnmächtig, fremdbestimmt und ausgeliefert, sei es an die Folgen des Traumas oder anderer Umstände (z.B. finanziellen). Aus diesem Grund besteht ein Schwerpunkt der Arbeit mit traumatisierten

Menschen darin, sie in ihrer Selbstwirksamkeit zu fördern.

Die Förderung der Selbstwirksamkeit bedeutet, die Menschen mit Traumafolgen zu unterstützen:

- im Hier und Jetzt selber aktiv zu sein oder zu werden,
- neue Fähigkeiten zu lernen beziehungsweise sie wiederzuerlangen,
- einen guten Umgang mit den Traumafolgen und
- mehr Vertrauen zu sich selbst zu entwickeln.

Die Förderung der Selbstwirksamkeit ist ein langer Prozess. Oftmals pendeln die traumatisierten Menschen zwischen Ohnmacht und Selbstwirksamkeit. Darum ermahnt Ritscher dazu, den Auftraggeberinnen und -gebern – im Sinne der Autopoiese – Zeit zu geben, die für sie passende Lösungen zu entwickeln (2015, S. 257), wie auch selber zu entscheiden, wann sie Hilfe brauchen, welche Art von Hilfe nützlich ist und wann sie nicht mehr gebraucht wird. Muss die Sozialarbeiterin bzw. der Sozialarbeiter von Amtes wegen trotzdem einen Eingriff wegen Fremd- oder Selbstgefährdung einleiten, so hat dieser transparent, begründet und innerhalb eines definierten Zeitraumes zu erfolgen (2015, S. 176).

In der Sozialen Arbeit können Menschen mit Traumafolgen im Prozess, vermehrt selbstwirksam zu agieren, begleitet werden. In der Beratung wird z.B. ein Telefonat mit einem Amt vorbesprochen, das dann die Betroffene selbst auszuführen versucht.

Die Psychoedukation kann die Selbstwirksamkeit unterstützen. Was unter Psychoedukation verstanden wird, ist Gegenstand des nächsten Kapitels.

5.6.9 Psychoedukation

Die Psychoedukation kann für Menschen mit Traumafolgen ausgesprochen hilfreich sein. Denn «Menschen, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, erleben ihre Symptome häufig als beängstigend oder beschämend und befürchten, verrückt zu werden. Auch haben traumatisierte Patienten oft ein unklares Bild von den Veränderungen, die das Trauma in ihnen ausgelöst hat. Betroffene, die an dissoziativen Symptomen oder immer wiederkehrenden Erinnerungsattacken sowie Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen leiden, trauen sich oft nicht, darüber zu sprechen, und befürchten eine Psychose zu bekommen oder den Verstand zu verlieren» (Dittmar, 2013b, S. 159-160).

Unter Psychoedukation wird Informations- und Wissensvermittlung über die

Zusammenhänge zwischen Trauma und seine Folgen, über die traumaauslösenden Reize sowie die neurologischen, physiologischen und psychologischen Reaktionen, verstanden.

Die Psychoedukation meint auch die Anleitungen zu den Übungen, wie Atem-, Achtsamkeits-, Entspannungs-, Stabilisierungs- und Ressourcenübungen, welche für Menschen mit Traumafolgen – wie im Kapitel 5.6.4 erklärt – nützlich sein können.

Mit den Erklärungen soll den traumatisierten Menschen vermittelt werden, dass die Traumafolgen eine normale Reaktion auf ein abnormales Ereignis sind und sie somit nicht «verrückt» sind. Die Ziele der Psychoedukation sind:

- Wissen über Trauma und seine Folgen vermitteln,
- Verständnis für Trauma und seine Folgen aufbauen,
- besseren Umgang mit den Traumafolgen entwickeln,
- Selbstwirksamkeit der traumatisierten Menschen stärken,
- über Therapien und Behandlungen (z.B. medikamentöse) im Zusammenhang mit dem Trauma und den Traumafolgen informieren.

Dank dem Verständnis für das Trauma und seine Folgen könne Strategien erarbeitet werden, wie im Alltag mit den Symptomen umgegangen werden kann (Dittmar, 2013b, S. 160), wodurch neue Entwicklungen möglich werden (Biberacher, 2011, S. 419).

In alle Phasen der Beratung in der Sozialen Arbeit können psychoedukative Elemente einfließen.

Die psychoedukativen Erklärungen können – im Einverständnis der betroffenen Personen – auch an die Systemmitglieder, wie Familienangehörige und Arbeitgeberinnen und -geber weitergegeben werden. Sie ermöglichen es den Systemmitgliedern, ein Verständnis für die Reaktionen der traumatisierten Menschen zu entwickeln.

Die Psychoedukation selber ist keine Traumatherapie. Sie beinhaltet keine Aufarbeitung der Traumatisierungen. Jedoch kann sie die Bereitschaft für eine Therapie fördern. Im nächsten Kapitel wird näher darauf eingegangen.

5.6.10 Förderung der Bereitschaft für die Therapie

Eine Therapie kann für Menschen mit Traumafolgen von grossem Nutzen sein. Für die Behandlung und Begleitung traumatisierter Menschen sind eine Vielzahl von Therapieansätzen entwickelt worden, beispielsweise das PITT Psychoimaginative Trauma Therapie von Reddemann, die EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing

von Shapiro, die Hypnotherapie und viele andere. Mehrere Therapeutinnen und Therapeuten kombinieren verschiedene Therapieformen. Eine Therapie kann eine Hilfe sein. Sie ist jedoch kein Muss für ein Weiterleben nach dem Trauma.

Für viele Patientinnen und Patienten ist eine Traumabegegnung oder Traumakonfrontation aus unterschiedlichsten Gründen nicht möglich. Stabilisierungsarbeit wird von vielen Fachleuten mittlerweile für die meisten komplex traumatisierten Patienten als ausreichend angesehen, den Patienten dazu zu verhelfen, ein sicheres und zufriedenes Leben führen zu können. Hinzu kommt, dass viele traumatisierte Patienten, die sich durch die Therapie stabil und sicher fühlen, keine oder zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Traumabegegnung wünschen. (Hanswille & Kissenbeck, 2014, S. 49)

Wie im Kapitel 1.1 beschrieben, kommen traumatisierte Menschen eher mit den Fachpersonen der Sozialen Arbeit in Berührung als mit solchen aus dem therapeutischen Bereich. Sonach kann in der Beratung der Sozialen Arbeit die Bereitschaft für die Therapie gefördert werden. In manchen Situationen – hält Soyer fest – kann die Unterstützung durch die Soziale Arbeit als wichtiger wahrgenommen werden, weil sie sich mit den drängenden Problemen der Gegenwart befasst, die auch konkrete Lösungen erfordern. Denn im Alltag können so viele Fragen und Unsicherheiten, z.B. mit der Wohnung, der Arbeit, der Erziehung von Kindern, usf. vorliegen, so dass die traumatisierten Menschen sich kaum auf eine Therapie einlassen können. Bei Angst um Wohnungsverlust hilft die Intervention bei der Wohnungsverwaltung oder Unterstützung bei der Wohnungssuche mehr als die Frage in einer Therapie, wie mit Ängsten umgegangen werden kann (2006, S. 237-239). Die Unterstützung durch die Soziale Arbeit kann im Alltag einen stabilisierenden Effekt haben und so den Weg in eine Therapie ebnen.

Zwischen der Traumatherapie und der Unterstützung durch die Soziale Arbeit gibt es einige Überschneidungen, wie beispielsweise die Anleitungen zu den Übungen, die Förderung der Selbstwirksamkeit, die Arbeit an der Stabilität und an den Ressourcen etc. Im idealen Fall unterstützen und ergänzen Soziale Arbeit und Therapie einander, wobei die Arbeit an den traumatischen Inhalten dem therapeutischen Kontext zugeordnet wird (Biberacher, 2011, S. 418).

Auf der einen Seite kann die Bereitschaft für eine Therapie durch die Soziale Arbeit gefördert werden. Andererseits ist akzeptierend damit umzugehen, wenn Menschen mit Traumafolgen sich nicht für eine Therapie entscheiden.

6. Diskussion und Fazit

Menschen mit Traumafolgen lassen sich überall finden, auch in den Beratungsstellen der Sozialen Arbeit. Daher ist die Frage berechtigt, wie eine Beratung in der Sozialen Arbeit gestaltet sein kann, um Menschen mit traumatischen Erfahrungen adäquat zu unterstützen, auch wenn dabei das Trauma und seine Folgen nicht die zentralen Themen sind.

In diesem Kapitel wird diskutiert, welche Aspekte des systemischen Verständnisses von Trauma und seinen Folgen in der Beratung mit traumatisierten Menschen in der Sozialen Arbeit Eingang finden können. Weiter wird besprochen, welches traumaspezifische Fach- und Handlungswissen aus systemischer Sicht für die Beratung gefragt ist.

Systemische Bezüge bei Trauma und seinen Folgen

Niemand ist für sich alleine traumatisiert. Eine Traumatisierung und die Folgen betreffen stets die verschiedenen Ebenen: die psychische, physische, soziale und systemische. Ebenso können sich ein Trauma und seine Folgen in den Systemen wie Gesundheit, Beziehungen (Partnerschaft, Familie, Nachbarschaft), Arbeit, Schule, etc. bemerkbar machen.

Die systemischen Bezüge bei Traumatisierungen und ihren Folgen sprechen für eine systemische Sicht- und Handlungsweise in der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen.

Von einem systemischen Verständnis von Trauma und seinen Folgen zur Arbeit mit traumatisierten Menschen

Systemisch gesehen sind Traumata und ihre Folgen nicht etwas Individuelles. Mite Entscheidend sind die Kontexte, in denen sich die Menschen mit den Traumafolgen bewegen. Ebenfalls prägend sind die Beobachtungen, wie die Traumatisierung und ihre Folgen wahrgenommen und erklärt werden. All dies beeinflusst die wechselseitige Kommunikation und Interaktionen über Trauma und seine Folgen zwischen den traumatisierten Menschen und den Mitbeteiligten in ihrem Umfeld.

Der Kontext, die Wahrnehmungen, die Konstruktionen wie auch die Wechselwirkungen können «triggernde» beziehungsweise stützende und stabilisierende Faktoren aufweisen und so die Traumafolgen verstärken oder abmildern. Um all dies zu erfassen und zu berücksichtigen, ist ein systemisches Verständnis von Trauma und seinen Folgen vonnöten. Dieses kann in das Fachwissen, in die Haltung wie auch in das methodische Vorgehen in der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen einfließen.

Unterstützung durch die Soziale Arbeit in den Lebensbereichen

Während und nach dem Trauma ist eine rasche soziale Unterstützung bedeutend. Sie kann die Ausbildung und Chronifizierung der Traumafolgen abmildern. Viele Menschen machen jedoch die Erfahrung, ohne angemessene oder mit wenig Unterstützung vom Umfeld auskommen zu müssen. Die Soziale Arbeit kann hier einen Beitrag leisten und sie in den Lebensbereichen wie Partnerschaft, Familie, Gesundheit, Schule, Aus- oder Weiterbildung, Arbeit, Finanzen, Wohnen, soziales Netzwerk oder auch im Kontakt mit Ämtern unterstützen. Die Unterstützung kann konkret sein, z.B. beim Ausfüllen von Formularen oder beim Schreiben an eine Arbeitsstelle oder an eine Versicherung. Mit den Hilfestellungen kann die Soziale Arbeit einen essentiellen Beitrag zur Stabilisierung, Ressourcenaktivierung im Alltag sowie Sensibilisierung der betroffenen Menschen und ihres Umfelds für den Umgang mit den Traumafolgen leisten. Durch die Soziale Arbeit können die traumatisierten Menschen auch dazu ermutigt werden, vermehrt selbst wirksam zu werden.

Traumaisensible Gesprächsführung und Vorgehensweise in der Beratung

In der Beratung können Menschen mit Traumaerfahrungen unbeabsichtigt durch gutgemeinte Fragen und Interventionen retraumatisiert werden. Das kann die Beziehung und die Zusammenarbeit zwischen den traumatisierten Menschen und den Fachpersonen belasten. Deswegen ist eine traumaisensible Gesprächs- und Vorgehensweise in der Beratung mit traumatisierten Menschen indiziert.

Die traumaisensible Gesprächs- und Vorgehensweise ist nicht nur in der Phase, in der Themen bearbeitet werden, einsetzbar. Sie können bereits während dem Aufbau der Arbeitsbeziehung und der Auftragsklärung zur Anwendung kommen.

Bei einer traumaisensiblen Gesprächsführung und Vorgehensweise wird Wert gelegt auf:

- ein Fachwissen über Trauma und seine Folgen
- eine respektvolle Haltung vor den Grenzen, Anliegen und der Eigenständigkeit der traumatisierten Menschen
- eine sichere und vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zu den traumatisierten Menschen
- durchgängige Auftragsklärungen
- einen adäquaten Umgang mit den Traumafolgen, einschliesslich der Flashbacks
- grösstmögliche Transparenz
- eine empathische und traumaisensible Gesprächsführung
- die Einladung zu den Übungen (z.B. Achtsamkeits-, Imaginations-, Distanzierungsübungen) und aktivierende Methoden

- die Stabilisierungsarbeit
- die Ressourcenarbeit
- die Psychoedukation
- die Förderung der Selbstwirksamkeit und
- die Stärkung der Bereitschaft zur Therapie.

Nachfolgend werden Schlüsse aus den genannten Faktoren der traumasensiblen Gesprächsführung und Vorgehensweise gezogen.

Traumaspesifische Fachkenntnisse und -kompetenzen als wichtige Voraussetzung für die Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen

Traumafolgen, wie z.B. Flashbacks können in der Beratung wie auch in den unterschiedlichen Lebensbereichen auftauchen. Die Art, wie mit den Traumafolgen umgegangen wird, kann Prozesse in der Beratung begünstigen oder auch erschweren. Darum haben sich für die Arbeit mit traumatisierten Menschen traumaspezifische Fachkenntnisse und -kompetenzen, wie der Aufbau einer vertrauensvollen und sicheren Arbeitsbeziehung, die Auftragsklärung, Ressourcenarbeit, usf. bewährt.

Fachkurse für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, wie sie an der Berner Fachhochschule angeboten werden, können sehr hilfreich sein, sich die traumaspezifischen Fach- und Handlungskompetenzen anzueignen.

Respekt gegenüber den Menschen mit Traumafolgen

Traumatisierte Menschen brauchen die Erfahrung, dass ihre Grenzen, Bedürfnisse, Ansichten und ihre Eigenständigkeit respektiert werden. Die respektvolle Haltung und Vorgehensweise zeigt sich darin,

- dass die traumatisierten Menschen als eigenständige Menschen betrachtet werden, die bestimmen, welche Anregungen sie annehmen,
- dass die leidvollen Erfahrungen der Traumatisierung, deren Folgen und die Art, diese zu bewältigen, gewürdigt werden,
- wie mit Verhaltensweisen, Entscheidungen und Äusserungen der traumatisierten Menschen umgegangen wird, die als unnachvollziehbar oder als dysfunktional wahrgenommen werden (z.B. mit Reframings).

Respekt ist in der Arbeit mit traumatisierten Menschen durchwegs fundamental. Er kann Veränderungsprozesse in der Beratung und im Alltag anregen, wie den Aufbau der Arbeitsbeziehung, die Aktivierung der Ressourcen und der Selbstwirksamkeit und weitere.

Dualität von Würdigung Leid und Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung

Es ist nicht das Ziel, die leidvollen Erfahrungen infolge der Traumatisierungen und ihren Folgen ungeschehen zu machen. Die traumatisierend wirkenden Erfahrungen werden in der systemischen Sicht- und Vorgehensweise ernst genommen und gewürdigt. Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung können als Gegenteil zum Würdigen der traumatischen Erfahrungen aufgefasst werden, was nicht sein muss. Beides, die Würdigung der leidvollen Erfahrungen und die Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung müssen keine Gegensätze darstellen. Beide Sichtweisen können dual nebeneinander Platz haben. Wobei die Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung reflektiert sein muss, um nicht Retraumatisierungen auszulösen. In der Beratung muss entsprechend immer wieder abgewogen werden, was gerade angemessen ist: die Würdigung der leidvollen Erfahrungen oder die Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung.

Aufbau und Pflege der vertrauensvollen und sicheren Beziehung hat Vorrang

Der Aufbau einer sicheren, tragfähigen, vertrauensvollen Beziehung hat in der Arbeit mit traumatisierten Menschen eine hohe Relevanz. Denn um sich auf schwierige Prozesse in der Beratung einlassen zu können, braucht es die Basis einer sicheren und verlässlichen Beziehung zwischen der Fachperson und dem Menschen mit Traumafolgen.

Die Arbeit an einer guten Beziehung hat eine höhere Priorität als der Einsatz von Methoden. Ist an der Beziehung etwas nicht mehr gut oder unklar, müssen die Fragen zur Beziehung zuerst geklärt werden, bevor methodisch weitergearbeitet werden kann. Verschiedene Elemente sind für den Aufbau und die Pflege einer sicheren und verlässlichen Beziehung dienlich, wie Respekt, Empathie, Resonanz, Sicherheit und Transparenz.

Es ist die Aufgabe der Sozialarbeiterin bzw. des Sozialarbeiters, sich besonders am Anfang wie auch durch die ganze Beratung um eine gute, verlässliche und tragfähige Beziehung zu bemühen.

Stressreduktion, Transparenz, Sicherheit und Förderung Mitarbeit mittels Auftragsklärung

Bei der Auftragsklärung erzeugt die Klärung der Erwartungen, Anliegen, Ziele, Möglichkeiten und Grenzen, Transparenz, wer was wann unternimmt. Sie erhöht auch das Gefühl von Orientierung und Sicherheit.

Menschen mit Traumafolgen werden bei der Auftragsklärung mit ihren Anliegen und Zielen ernst genommen sowie zur Mitarbeit eingeladen. So werden sie gleichzeitig in

ihrer Selbstwirksamkeit gefördert.

Die Auftragsklärung ist nicht nur im Erstgespräch bedeutsam. Es gilt immer wieder zu überprüfen, ob die Absprachen, Ziele und Anliegen aktuell sind, oder ob sie modifiziert werden sollen.

Insgesamt wirkt die Auftragsklärung stressreduzierend, was besonders für traumatisierte Menschen entlastend ist. Dank der Stressreduktion können sie sich eher auf Prozesse in der Beratung einlassen.

Adäquater Umgang mit den Flashbacks in der Beratung

Die Intrusionen sind ein Teil der Traumafolgen, welche als schwierig bis qualvoll und destabilisierend erlebt werden können. In der Beratung ist deshalb darauf zu achten, dass möglichst keine Flashbacks auftreten. Treten Flashbacks dennoch auf, ist ein adäquater Umgang auch von Seiten der Sozialarbeiterin bzw. des Sozialarbeiters gefragt.

Ein adäquater Umgang äussert sich im Zeigen von Empathie und Resonanz und in der Würdigung der leidvollen Erfahrungen. Eine sichere, tragfähige und vertrauensvolle Beziehung zwischen der Fachperson und dem traumatisierten Menschen, wie auch Respekt der Fachperson für die Bedürfnisse, Grenzen und Eigenständigkeit des traumatisierten Menschen verhelfen zu einer besseren Regulierung der Traumafolgen. Ebenso können psychoedukative Erklärungen zu den Flashbacks das Verständnis und den Umgang mit diesen fördern.

Die Arbeit an den schwierigen Themen der Beratung soll erst aufgenommen werden, wenn die betroffene Person sich sicher fühlt. Solange das Auftreten von Flashbacks wahrscheinlich ist, soll die betroffene Person zuerst – auf verschiedenen Ebenen – stabilisiert werden, sowie in der Beratung an weniger schwierigen Inhalten gearbeitet werden.

Transparenz als Haltung und als Methode

Transparenz ist für Menschen mit Traumafolgen substanziell. Sie kann auf verschiedenen Ebenen ausgeübt werden, sowohl als Haltung als auch als Methode, während dem Aufbau der Beziehung, der Auftragsklärung und bei den Handlungsschritten. Transparenz wirkt vertrauensfördernd und Halt gebend. Die Transparenz ist in der Beratung mit traumatisierenden Menschen so oft als möglich zu praktizieren.

Traumasesensible Gesprächsführung

Bei einer traumasensiblen Gesprächsführung wird darauf geachtet, die Grenzen des traumatisierten Menschen zu respektieren, ihn nicht zu destabilisieren, sondern zu stärken, beispielsweise mit Komplimenten oder Fragen zu den Ressourcen.

Stabilisierung

Im Alltag und in der Beratung können traumatisierte Menschen immer wieder mit den Traumafolgen konfrontiert werden. Aus diesem Grund muss die Stabilität auf verschiedenen Ebenen immer wieder hergestellt werden: psychisch, körperlich, sozial und systemisch; in der Beratung und im Alltag. Alle Möglichkeiten, die zu mehr Stabilität verhelfen, sind auszuschöpfen, mit

- dem Aufbau einer sicheren und tragfähigen Beziehung,
- den Übungen (Achtsamkeits-, Imaginationsübungen, etc.),
- der Ressourcenarbeit,
- der Unterstützung durch die Soziale Arbeit (falls erwünscht) und
- der Sensibilisierung des Umfeldes für Traumata und seine Folgen.

Die grösseren Interventionen in der Beratung werden erst bei genügend Stabilität angeboten.

Ressourcenorientierung und -arbeit

Der Fokus auf die Ressourcen wie auch die Beschäftigung mit den Ressourcen regt zu Veränderungen an. Die Ressourcenorientierung und -arbeit kann einen positiven Effekt auf den Umgang mit den Traumafolgen, die Stabilität und die Selbstwirksamkeit haben. Dementsprechend ist die Ressourcenorientierung und -arbeit in der Beratung mit Traumatisierten Menschen so oft als möglich einzusetzen.

Selbstwirksamkeit

Menschen mit Traumafolgen werden in ihrer Selbstwirksamkeit gefördert, indem sie unterstützt werden, mehr Vertrauen zu sich zu entwickeln, im Hier und Jetzt aktiv zu werden, neue Fähigkeiten zu lernen oder wiederzuerlangen. Es gilt, geduldig und empathisch immer wieder die Selbstwirksamkeit zu stärken.

Psychoedukation

Psychoedukation normalisiert die Traumatisierung und ihre Folgen als normale Reaktionen auf abnormale Ereignisse. Durch die Informations- und Wissensvermittlung werden die Betroffenen und ihr Umfeld für die Traumatisierungen und ihre Auswirkungen sensibilisiert. Dadurch verlieren die Traumafolgen etwas vom Schrecken und von der Diffusität und werden verständlicher, was einen Umgang mit den Traumatisierungen und ihren Folgen erleichtert.

Förderung Bereitschaft zur Therapie

Mit der Beratung durch die Soziale Arbeit muss nicht gewartet werden, bis eine Person mit traumatischen Erfahrungen eine Therapie in Anspruch nimmt. Die Soziale Arbeit kann zu jeder Zeit, wenn sie gefragt wird, aktiv werden. Durch die Soziale Arbeit kann die Bereitschaft zur Therapie gefördert werden, indem im Alltag stabilisiert wird, die Ressourcen eruiert und gestärkt werden, über die Therapie informiert wird, etc.

Grundsätze der Konzepte aus der Traumaberatung und -therapie für die Beratung in der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen

Mehrere Ansätze aus der Traumaberatung, wie Stabilisierung, Förderung der Selbstwirksamkeit und Psychoedukation können für die Beratung in der Sozialen Arbeit ein Gewinn sein. Diese Ansätze können in verschiedenen Phasen der Beratung, wie beim Aufbau der Beziehung, bei der Auftragsklärung oder im späteren Verlauf der Beratung – insofern sie passend sind – zum Einsatz kommen. Das Wissen aus der Sozialen Arbeit, der Systemtheorie und der Traumalogie können einander ergänzen.

Verschiedene Vorgehensweisen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen

Es bestehen mehrere Möglichkeiten, mit traumatisierten Menschen zu arbeiten, ohne dass das Trauma und seine Folgen als Thema im Zentrum stehen müssen. Die verschiedenen Faktoren wie Aufbau der Beziehung, Auftragsklärung, Stabilisierung, Ressourcenarbeit und Förderung der Selbstwirksamkeit können im Umgang mit den Traumafolgen stützend sein beziehungsweise dazu beitragen, dass diese schwächer werden. Dabei ist ein traumaspezifisches Fachwissen und Handlungskompetenzen in der Beratung der Sozialen Arbeit mit Menschen mit Traumafolgen ein Muss.

Persönliches Fazit

Ich habe durch die intensive Beschäftigung mit dem Thema viel gelernt. Zuvor war ich in der Arbeit mit traumatisierten Menschen unsicher. Durch die Masterarbeit konnte ich mein Wissen zu den Symptomen der Traumafolgen sowie zum systemischen Verständnis zu Trauma und seinen Folgen anreichern. Auch habe ich mehr Mut bekommen, in der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen eine traumasensible Gesprächsführung und Vorgehensweise anzuwenden.

Eine mögliche Weiterentwicklung sehe ich momentan bei den folgenden Themen und Fragen:

- Das Thema «Stabilisierung» könnte ich vertiefen, indem ich in der Beratung die betroffenen Menschen gezielt unterstütze, mehr Stabilität im Kontakt mit Behörden, im Beruf und in der Familie zu entwickeln.

- Die traumasensible Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit, ist in der vorliegenden Arbeit ansatzweise diskutiert worden. Spannend wäre, diesen Ansatz weiterzuentwickeln.
- Der Einsatz von aktivierenden Methoden in der Sozialen Arbeit für traumatisierte Menschen ist nur kurz erwähnt worden. Dieses Thema könnte fundiert angegangen werden.

All dies könnte Gegenstand weiterer Untersuchungen sein. Wie weiter oben festgehalten, existieren mehrere Möglichkeiten, in der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen zu arbeiten. Folglich sind alle Möglichkeiten, die den jeweiligen Personen und ihrem Umfeld am meisten Nutzen bringen, auszuschöpfen.

7. Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostische Kriterien DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.

Beckrath-Wilking, Ulrike, Biberacher, Marlene, Dittmar, Volker & Wolf-Schmid, Regina. (2013). *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag.

Beckrath-Wilking, Ulrike. (2013a). Was bedeutet das für Traumaberatung und -therapie. In Ulrike Beckrath-Wilking, Marlene Biberacher, Volker Dittmar & Regina Wolf-Schmid (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext* (S. 71-73). Paderborn: Junfermann Verlag.

Beckrath-Wilking, Ulrike. (2013b). Ressourcenorientierte Arbeit und Resilienz. In Ulrike Beckrath-Wilking, Marlene Biberacher, Volker Dittmar & Regina Wolf-Schmid (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext* (S. 155-158). Paderborn: Junfermann Verlag.

Beckrath-Wilking, Ulrike & Biberacher, Marlene. (2013a). Beratungs- und Behandlungsplanung. In Ulrike Beckrath-Wilking, Marlene Biberacher, Volker Dittmar & Regina Wolf-Schmid (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext* (S. 122-123). Paderborn: Junfermann Verlag.

Beckrath-Wilking, Ulrike & Biberacher, Marlene. (2013b). Beziehungsaufbau und Beziehungsgestaltung in Traumaberatung und -therapie. In Ulrike Beckrath-Wilking, Marlene Biberacher, Volker Dittmar & Regina Wolf-Schmid (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext* (S. 129-131). Paderborn: Junfermann Verlag.

Beckrath-Wilking, Ulrike & Biberacher, Marlene. (2013c). Äussere Sicherheit – körperliche und soziale Stabilisierung. In Ulrike Beckrath-Wilking, Marlene Biberacher, Volker Dittmar & Regina Wolf-Schmid (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie &*

Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext (S. 169-170). Paderborn: Junfermann Verlag.

Biberacher, Marlene. (2011). Traumaberatung in der Sozialarbeit. In Michaela Huber (Hrsg.), *Viele sein. Ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität – verstehen, verändern, behandeln* (S. 416-432). Paderborn: Junfermann Verlag.

Brüggemann, Helga, Ehret, Kristina & Klütman, Christoph. (2016). *Systemische Beratung in fünf Gängen. Ein Leitfaden* (6. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Dittmar, Volker. (2013a). Traumadefinitionen und Typologie von Traumatisierungen. In Ulrike Beckrath-Wilking, Marlene Biberacher, Volker Dittmar & Regina Wolf-Schmid (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext* (S. 33-38). Paderborn: Junfermann Verlag.

Dittmar, Volker. (2013b). Die Bedeutung der Psychoedukation. In Ulrike Beckrath-Wilking, Marlene Biberacher, Volker Dittmar & Regina Wolf-Schmid (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext* (S. 159-161). Paderborn: Junfermann Verlag.

Dittmar, Volker. (2013c). Grundlagen ressourcenorientierter Gesprächsführung. In Ulrike Beckrath-Wilking, Marlene Biberacher, Volker Dittmar & Regina Wolf-Schmid (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext* (S. 162-167). Paderborn: Junfermann Verlag.

Fryszler, Andreas & Schwing, Rainer. (2012). *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis* (5. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Gräbener, Jens. (2013). *Umgang mit traumatisierten Patienten*. Köln: Psychiatrie Verlag.

Hanswille, Reinert. (2011). Der systemische Ansatz. In Günther H. Seidler, Harald J. Freyberger, Andreas Maercker (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (S. 603-612). Stuttgart: Klett-Cotta.

Hanswille, Reinert. (2012). Trauma. In Jan Volker Wirth & Heiko Kleve (Hrsg.), *Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie* (S. 432-435). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Hanswille, Reinert. (2014). Traumatisierungen. In Tom Levold & Michael Wirsching (Hrsg.), *Systemische Therapie und Beratung – das grosse Lehrbuch* (S. 403-409). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Hanswille, Reinert & Kissenbeck, Annette. (2014). *Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis* (3. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Hantke, Lydia. (2015). Traumakompetenz in psychosozialen Handlungsfeldern. In Silke Birgitta Gahleitner, Christina Frank, Anton Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik* (S. 118-126). Weinheim: Beltz Juventa.

Hantke, Lydia & Görge, Hans-Joachim. (2012). *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. Paderborn: Junfermann Verlag.

Herman, Judith. (2010). *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden* (3. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.

Huber, Michaela. (2011). *Viele sein. Ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität – verstehen, verändern, behandeln*. Paderborn: Junfermann Verlag.

Jegodtka, Renate & Luitjens, Peter. (2016). *Systemische Traumapädagogik. Traumasensible Begleitung und Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kreiner, Barbara, Schimpf, Marlene, Gahleitner, Silke Brigitta & Pieh, Christoph. (2015). Überlegungen zur Diagnostik traumatischer Belastungen. In Silke Birgitta Gahleitner, Christina Frank, Anton Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik* (S. 80-94). Weinheim: Beltz Juventa.

Maercker, Andreas. (2013a). *Posttraumatische Belastungsstörungen* (4. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

- Maercker, Andreas. (2013b). Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In Andreas Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (S. 13-34) (4. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Maercker, Andreas. (2013c). Psychologische Modelle. In Andreas Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (S. 35-53) (4. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Maercker, Andreas & Hecker, Tobias. (2015). Komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11. Beschreibung des Diagnosevorschlags und Abgrenzung zur klassischen posttraumatischen Belastungsstörung. *Psychotherapeut*, 6, 547-558.
- Reddemann, Luise. (2016). *Imagination als heilsame Kraft. Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen* (19. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ritscher, Wolf. (2015). *Systemische Modelle für die Soziale Arbeit. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis* (4. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Schlippe von, Arist & Schweitzer, Jochen. (2010). *Systemische Interventionen* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe von, Arist & Schweitzer, Jochen. (2012a). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe von, Arist & Schweitzer, Jochen. (2012b). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen* (4. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schwing, Rainer. (2014). Allgemeine Grundlagen systemischer Praxis. In Tom Levold & Michael Wirsching (Hrsg.), *Systemische Therapie und Beratung – das grosse Lehrbuch* (S. 151-177). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Soyer, Jürgen. (2006). Sozialarbeiterische Begleitung traumatisierter Menschen. In Andreas Maercker & Rita Rosner (Hrsg.), *Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend* (S. 228-240). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Spiegel von, Hiltrud. (2013). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis* (5. Aufl.). München: Reinhardt.

Spangenberg, Ellen. (2015). *Behutsame Trauma-Integration (TRIMB). Belastende Erfahrungen lösen mit Atmung, Bewegung und Imagination*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Tagay, Sefik, Linder, Marion & Schlotterbohm, Ellen. (2016). *Posttraumatische Belastungsstörung. Diagnostik, Therapie und Prävention*. Stuttgart: Kohlhammer.

Weltgesundheitsorganisation. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10* (10. Aufl.). Bern: Hogrefe.

Weltgesundheitsorganisation. (2017). *The 11th Revision of the International Classification of the International Classification of Diseases (ICD-11) is due by 2018* [Website]. Abgerufen von <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>