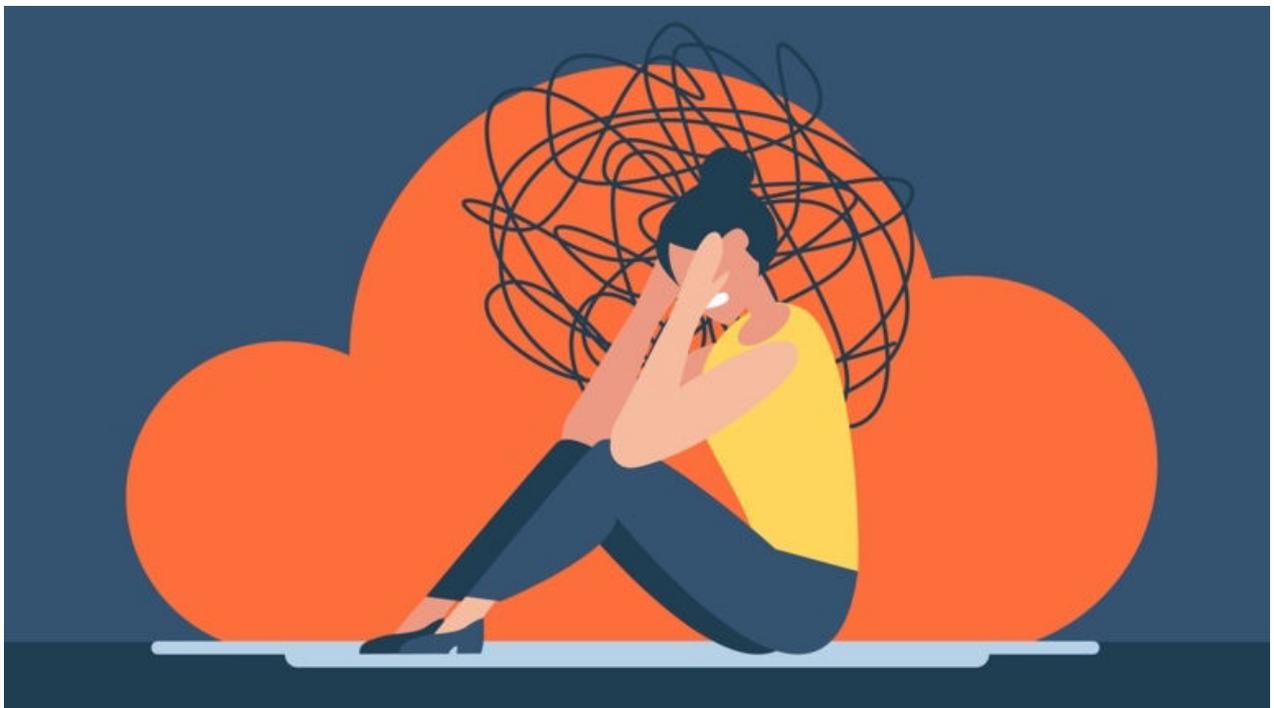


Laura Brack

Gwenaëlle Hanhart

# Lösungsorientierte Beratung in der Sozialen Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung



Bachelor-Thesis zum Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule

Soziale Arbeit

## Abstract

Die meisten Menschen erleben in ihrem Leben mindestens ein traumatisches Ereignis, was auch bedeutet, dass Sozialarbeitende häufig Klient\*innen mit Traumaerfahrung beraten. Da diese traumatischen Ereignisse schwierige Erfahrungen sind, die auch nachträglich mit vielen Herausforderungen einhergehen können, erfordert dieses Setting von Sozialarbeitenden einen adäquaten Umgang und fundiertes Wissen. Oft fühlen sich Betroffene in ihren Problemen gefangen, weshalb es wichtig sein kann, den Fokus auf Lösungen zu setzen, um positive Veränderung zu ermöglichen. In der vorliegenden Bachelor-Thesis wird darum folgender Fragestellung nachgegangen: **Wo liegen die Chancen und Grenzen der Lösungsorientierten Beratung in der Sozialen Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung?**

Zunächst werden Trauma, Traumafolgen und damit verbundene Herausforderungen für die Soziale Arbeit dargelegt, gefolgt von einer Erläuterung der Lösungsorientierten Beratung mit ihren wichtigsten Grundzügen. Aus diesen Rechercheergebnissen werden Faktoren herausgearbeitet, die in der Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung unterstützend wirken können. Letztlich wird die kombinierte Betrachtung all dieser Faktoren im Hinblick auf die Lösungsorientierte Beratung zur Beantwortung der Forschungsfrage genutzt.

Die Forschungsergebnisse verdeutlichen, dass die Lösungsorientierte Beratung dazu beitragen kann, Ressourcen zu aktivieren und Veränderungen bei Klient\*innen zu bewirken. Sie fokussiert sich auf die Zukunft, auf Positives und auf Lösungen, wodurch neue Sichtweisen und Perspektiven angeregt werden. Durch die Erarbeitung von Handlungsschritten, die gemeinsam mit Klient\*innen in der Beratung vorgenommen werden, erhalten Klient\*innen einen konkreten Plan, wie sie in Richtung Lösung weitergehen können. Die Lösungsorientierte Beratung stößt in der Arbeit mit der Zielgruppe jedoch auch an ihre Grenzen. Als besonders limitierend wird der Umstand erkannt, dass es sich um eine Methode für Kurzzeitberatungen handelt, die wenig Raum für «Problemsprache» hält. Daher ist sie möglicherweise weniger geeignet für Klient\*innen, die gerne ausführlich über ihre Traumaerfahrungen und den damit verbundenen Empfindungen sprechen möchten. Auch erschwert die kurze Beratungsdauer den notwendigen Vertrauens- und Beziehungsaufbau, was sich negativ auf den Beratungsprozess auswirken kann.

Die Ergebnisse zeigen, dass es nicht *den* Menschen mit Traumaerfahrungen und entsprechend auch nicht *die* universelle Beratungsmethode für eine so diverse Zielgruppe gibt. Es ist entscheidend, die individuelle Einzigartigkeit jeder Lebensgeschichte zu würdigen und zu berücksichtigen, welche Ansätze für die einzelne Person am hilfreichsten sein könnten. Die Lösungsorientierte Beratung lässt sich dabei erfolgreich mit anderen Beratungsmethoden kombinieren, um den individuellen Bedürfnissen und Anforderungen der Klient\*innen gerecht zu werden.

# Lösungsorientierte Beratung in der Sozialen Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung

Bachelor-Thesis zum Erwerb  
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Laura Brack

Gwenaëlle Hanhart

Bern, Mai 2024

Gutachterin: Nathalie Joder

# Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	2
1 Einleitung .....	4
1.1 Ausgangslage und Problemstellung.....	4
1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit .....	5
1.3 Forschungsstand und Ableitung der Forschungsfrage .....	6
1.4 Methodisches Vorgehen .....	8
1.5 Zielsetzung.....	9
1.6 Aufbau der Arbeit.....	10
2 Trauma .....	11
2.1 Definition.....	11
2.2 Traumatische Ereignisse.....	13
2.3 Traumafolgestörungen .....	17
2.4 Weitere Auswirkungen eines Traumas .....	21
2.5 Geschlechtsspezifische Unterschiede .....	22
2.6 Zusammenfassung.....	23
3 Beratung in der Sozialen Arbeit .....	25
3.1 Abgrenzung der Sozialen Arbeit zur Psychotherapie .....	26
3.2 Zusammenarbeit Sozialarbeitende und Psychotherapeut*innen .....	28
3.3 Zusammenfassung.....	29
4 Lösungsorientierte Beratung .....	31
4.1 Grundsätze .....	31
4.2 Ablauf .....	33
4.3 Werkzeuge und Techniken .....	35
4.4 Zusammenfassung.....	38
5 Soziale Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung.....	40
5.1 Besondere Herausforderungen .....	40
5.2 Sekundärtraumatisierung.....	43

5.3	Zusammenfassung.....	44
6	Unterstützende Faktoren in der Beratung von Erwachsenen mit Traumaerfahrung .....	45
6.1	Faktoren aus der Lösungsorientierten Beratung.....	45
6.2	Haltung in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung.....	54
6.3	Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Traumaerfahrung .....	60
6.4	Gesprächsgestaltung .....	69
6.5	Unterstützende Faktoren für Sozialarbeitende .....	76
6.6	Institutionelle Ebene .....	81
7	Diskussionskapitel .....	83
7.1	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse .....	83
7.2	Beschränkung der Forschung .....	91
7.3	Empfehlungen für weiterführende Forschung .....	91
8	Schlussenteil.....	93
8.1	Beantwortung der Forschungsfrage .....	93
8.2	Zielüberprüfung.....	96
9	Literaturverzeichnis.....	97
10	Abbildungsverzeichnis.....	106
11	Tabellenverzeichnis.....	106

# 1 Einleitung

Die vorliegende Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit der Lösungsorientierten Beratung in der Sozialen Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung. In diesem einleitenden Kapitel werden die Ausgangslage und die Problemstellung sowie die Relevanz für die Soziale Arbeit dargelegt. Die daraus abgeleitete Forschungsfrage wird erläutert. Anschliessend wird auf das methodische Vorgehen und die Ziele der Arbeit eingegangen, bevor zuletzt ein Überblick über den Aufbau dieser Bachelor-Thesis das Kapitel abrundet.

## 1.1 Ausgangslage und Problemstellung

*«Instinktiv weiss man, dass dies hier eine Situation ist, die das eigene Leben für immer verändern könnte – von jetzt an wird es nie mehr so sein wie zuvor» (Huber, zitiert nach Gräbener, 2013, S. 27).*

Ungefähr 70 Prozent aller Menschen erleben gemäss Kessler et al. (2017) im Laufe ihres Lebens ein traumatisches Ereignis. Betroffene können aufgrund des erlebten Ereignisses psychische Symptome und Traumafolgestörungen entwickeln (S. 5). Maercker et al. (2008) untersuchten die Häufigkeit von traumatisierenden Ereignissen und Traumafolgestörungen bei Menschen in Deutschland. Der Untersuchung nach berichten 28 Prozent der Frauen und 20.9 Prozent der Männer von mindestens einem traumatischen Ereignis (S. 577-582). Zwischen den Aussagen der genannten Autor\*innen liegt eine Diskrepanz in der Häufigkeit eines erlebten traumatischen Ereignisses. Trotzdem geben die Prozentsätze einen Eindruck darüber, dass dieses Erleben kein Einzelfall ist. Das sagt auch Dr. med. Schnittfeld, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Laut Schnittfeld (2022) handelt es sich bei traumatischen Erfahrungen um «keine Randerscheinung, sondern um «normale» Ereignisse im Leben vieler Menschen» (S. 27).

Das Wort Trauma hören wir im Alltag oft und es wird teilweise sicher inflationär genutzt. Wichtig ist es, vorab anzumerken, dass ein Trauma nicht durch jede schlimme oder schwierige Erfahrung im Leben ausgelöst wird. Es handelt sich gemäss Fischer und Riedesser (2020) vielmehr um ein «vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten» (S. 88). Es kann schwerwiegende Folgen haben, wenn Traumaerfahrungen nicht bewältigt und in das Leben integriert werden können. Akute, kurzfristige Folgen können beispielsweise Überforderung der Psyche, Intrusionen, Schlafprobleme, Übererregung, Aggressivität oder Konzentrationsstörungen sein. Zu den längerfristigen Traumafolgen gehören

posttraumatische Belastungsstörung, Substanzmissbrauch, Vermeidungsverhalten oder Wiedererleben durch Flashbacks (Schnittfeld, 2022, S. 16-22). Bereits beim Lesen dieser Auswirkungen fällt auf, dass es sich um Folgen handelt, die die Persönlichkeit, die Wahrnehmung und das Handeln der Betroffenen nachhaltig beeinflussen können, was wiederum einen Einfluss auf die Beratungsgestaltung und den Beziehungsaufbau zwischen Fachkraft und Klient\*in haben kann. Traumaerfahrungen können die Kontaktaufnahme und den Beziehungsaufbau zwischen Betroffenen und anderen Menschen, also auch Sozialarbeitenden, stark erschweren (Schneck, 2018, S. 176). Deshalb ist es unter anderem von grosser Bedeutung, dass Fachkräfte eine einfühlsame Beziehung aufbauen, die sensibel auf Trauma eingeht, Nähe und Bindung ermöglicht und gleichzeitig professionelle Distanz wahrt (Loch, 2016, S. 151).

## 1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit

Nach Beushausen und Schäfer (2021) kommen Sozialarbeitende in vielen Arbeitsbereichen der Sozialen Arbeit mit Menschen in Kontakt, welche traumatische Erfahrungen gemacht haben. Das kann beispielsweise in der Arbeit mit Flüchtlingen, Suchterkrankten und Obdachlosen der Fall sein, grundsätzlich aber auch in der Arbeit mit jeder anderen Klient\*innengruppe vorkommen. Je nach Arbeitsbereich sind Sozialarbeitende dabei in der Beratung, der Betreuung, der Begleitung oder der Vermittlung tätig. Die Klient\*innen der Sozialen Arbeit erstrecken sich über alle Altersgruppen, also von Säuglingen bis Senior\*innen (S. 9). Sozialarbeitende haben entsprechend Kontakt mit einer Vielzahl von Menschen, wobei gleichzeitig, wie in Kapitel 1.1 erläutert, ein grosser Teil der Menschen in ihrem Leben Erfahrungen mit traumatischen Ereignissen machen. Es ist daher wahrscheinlich, dass Sozialarbeitende mit Menschen mit Traumaerfahrung in Berührung kommen. Trotz der häufigen Zusammenarbeit von Sozialarbeitenden und Menschen mit Traumaerfahrung wird das Thema Trauma nicht sofort mit der Sozialen Arbeit in Verbindung gesetzt. Schulze (2016) gibt an, dass viele Sozialarbeitende die Behandlung von und Zusammenarbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung als Aufgabenbereich der Psychologie oder der Medizin sehen. So verweisen Sozialarbeitende Betroffene oft an diese entsprechenden Stellen. Sozialarbeitende, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, äussern, dass sie «ihre berufseigene Handlungsdimension für weniger spezifisch relevant halten als medizinisch-psychotherapeutische Zugänge» (S. 115). Nach Loch und Schulze (2011) wird bei Traumaerfahrungen hauptsächlich auf die psychischen Auswirkungen, also auf die innerpsychischen Prozesse von Trauma fokussiert. Über die gesellschaftliche und soziale Dimension von Trauma wird oft hinweggesehen. Traumaerfahrungen finden aber immer innerhalb eines gesellschaftlichen Kontextes statt (S. 16-17). Die gesellschaftliche und soziale Dimension eines Traumas sind nach Soyer (2006) nicht

zu vernachlässigen. Infolge einer Traumaerfahrung kann es zu sozialen Problemen kommen, wie beispielsweise dem Verlust der Arbeitsstelle oder Problemen mit der Krankenkasse und anderen Stellen. Hierbei können Sozialarbeitende Unterstützung leisten (S. 229-231). Auch findet ein Trauma gemäss Soyer (2006) nie in einem «gesellschaftlich neutralen Raum statt» (S. 230). Es «geschieht in einem Kontext, der beabsichtigt oder unbeabsichtigt die Bedingungen für das traumatische Ereignis geschaffen hat» (S. 230). Die gesellschaftlichen und sozialen Aspekte müssen bei der Zusammenarbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung mitberücksichtigt werden, wobei die Soziale Arbeit einen wichtigen Beitrag leisten kann.

Traumafolgen tangieren nicht nur den Alltag der Betroffenen, sondern verlangen auch von Fachpersonen einen adäquaten Umgang und fundiertes Hintergrundwissen. Auch wenn es nicht die Aufgabe von Sozialarbeitenden ist, psychische Störungen ihrer Klient\*innen aktiv zu therapieren, ist es doch wichtig, sich des Einflusses der Traumaerfahrungen auf das Verhalten der Betroffenen bewusst zu sein. Auch sollten die damit verbundenen Tücken wie Intrusionen oder Wutausbrüchen seitens Klient\*innen, aber auch die Gefahr der Sekundärtraumatisierung von Fachpersonen durch die erzählten Erfahrungen, mitberücksichtigt werden (Scherwath & Friedrich, 2020, S. 13-18). Laut Hantke (2015) ist es wichtig, auf die dieser Arbeit zugrunde liegenden Thematik möglicher Traumafolgen sensibilisiert zu sein und die nötigen Fachkenntnisse in den Arbeitsalltag zu integrieren (S. 122). Soyer (2006) geht ausserdem davon aus, dass sich die Begleitung durch Sozialarbeitende auf «die psychische Gesundheit bei Traumatisierten auswirken kann» (S. 235).

### 1.3 Forschungsstand und Ableitung der Forschungsfrage

Aus den beiden vorhergehenden Unterkapitel geht hervor, dass Sozialarbeitende durchaus mit Menschen, welche Traumaerfahrungen gemacht haben, in Kontakt kommen und eine Zusammenarbeit stattfindet. Traumaerfahrungen und die Folgen davon haben einen Einfluss auf Individuen, der klein oder umfangreich sein und verschiedenste Lebensbereiche der Betroffenen tangieren kann. Sie können sowohl ihre Wahrnehmung als auch ihr Verhalten beeinflussen. Eine Sensibilisierung von Sozialarbeitenden auf diese Problematik kann den Umgang mit traumatisierten Klient\*innen erleichtern und verbessern, damit am Ende beide Seiten davon profitieren können.

Es gibt zahlreiche Informationen in der Fachliteratur, die sich mit dem Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrung beschäftigen.

In ihrem Handbuch *Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen* gibt Gebrande (2021) einen umfassenden Überblick über verschiedene Ansätze der Sozialen Arbeit mit Menschen mit

Traumaerfahrung. Die Autorin betont, dass Sozialarbeitende in allen Bereichen der Sozialen Arbeit mit Menschen in Berührung kommen, welche von Traumatisierungen betroffen sind. Sie präsentiert Konzepte sowie praktische stabilisierende Ansätze zur Unterstützung in der Sozialen Arbeit nach traumatischen Erfahrungen, ohne sich auf ein spezifisches Handlungsfeld zu beschränken (S. 11-15). Auch in anderer Literatur fällt auf, dass selten Unterschiede pro Tätigkeitsfeld betont werden. Dies legt eine gewisse Allgemeingültigkeit der wichtigsten Grundsätze in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung nahe, kann aber auch eine allfällige Forschungslücke aufzeigen.

Scherwath und Friedrich (2020) haben das Buch *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierungen* verfasst, wobei das sozialpädagogische Handlungsfeld im Zentrum steht. Die Autorinnen zeigen «Leitlinien traumabezogener Interventionen im sozialpädagogischen Alltag» (S. 5) auf, welche Haltungen wie das Konzept des guten Grundes, die Stabilisierung und Orientierung an Ressourcen, aber auch Interventionen zur Affekt- und Impulskontrolle umfassen. Zudem thematisieren sie die Selbstfürsorge und den Schutz vor Sekundärtraumatisierungen (S. 5-7).

Beushausen und Schäfer (2021) analysieren die Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Gemäss den beiden Autoren nehmen Menschen mit Traumaerfahrung oft klassische Beratung in Anspruch. Das Hilfesystem für Menschen mit Traumatisierungen konzentriert sich hauptsächlich auf Traumatherapie und Traumapädagogik, während die Beratung eher im Hintergrund steht. Dies führt dazu, dass der Sozialen Arbeit im Kontext traumatisierter Menschen zu wenig Beachtung zukommt. Möglicherweise liegt dies daran, dass die Forschung und Theoriebildung bisher vor allem auf medizinischer Expertise und Psychotraumatologie basieren. Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern kann aber eine wichtige Form der Unterstützung für Menschen mit Traumaerfahrung sein und sollte keineswegs in den Hintergrund geraten (S. 9-13). Die beiden Autoren zeigen konzeptionelle Ansätze aus der Sozialen Arbeit auf, welche sich in der Beratung für Menschen mit Trauma eignen. Lebensweltorientierung, Ressourcenorientierung, Empowerment, Netzwerkarbeit und Stresskonzepte sind Beispiele für aufgezeigte Ansätze. Weiter greifen sie die Beziehungsgestaltung und Techniken, welche die Stabilisierung unterstützen, auf (S. 5-6).

In der vorliegenden Literatur wird deutlich, dass sich die genannten Autor\*innen häufig auf allgemeine Handlungs- und Interventionsansätze der Sozialen Arbeit stützen. Dabei ist auffällig, dass sich die Literatur generell mit der Sozialen Arbeit als Ganzes befasst, ohne spezifisch auf ein Handlungsfeld einzugehen, oder aber im Arbeitsbereich der Sozialpädagogik angesiedelt ist. Im Rahmen dieser Bachelor-Thesis interessieren sich die beiden Verfasserinnen jedoch explizit für die Arbeitsfelder der sozialarbeiterischen Beratung.

Methoden nehmen einen relevanten Platz ein in der Sozialen Arbeit, so auch in der Beratung. Beratungsmethoden zeigen sich handlungsleitend für das Vorgehen in einer Beratung. Sie dienen dazu, den Beratungsprozess zu strukturieren und zielgerichtet zu gestalten, um Klient\*innen bestmöglich unterstützen zu können. Dabei gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Methoden, beispielsweise die Klientenzentrierte Beratung oder die Lösungsorientierte Beratung (Abplanalp et al., 2020, S. 37-40). In der Lösungsorientierten Beratung stehen nicht das Problem und seine Ursachen im Mittelpunkt, sondern der Fokus wird auf die Suche nach Lösungen verlagert. Dabei werden Klient\*innen ermutigt, ihre Stärken und Ressourcen zu erkennen und einzusetzen, um konkrete Schritte zur Veränderung zu entwickeln. Durch gezielte Fragen und Techniken werden positive Veränderungen angeregt und die Selbstwirksamkeit von Klient\*innen wird gestärkt (Widulle, 2012, S. 117-118). Das Durchleben eines traumatischen Ereignisses kann eine erschöpfende und schwierige Erfahrung sein, die zahlreiche Herausforderungen mit sich bringt. Die Auswirkungen können gross sein und Betroffene im Gefühl lassen, in einem Strudel von Problemen gefangen zu sein. Aus diesem Grund haben die Verfasserinnen der vorliegenden Bachelor-Thesis bewusst beschlossen, eine Methode zu untersuchen, bei der der Fokus auf der Lösung und dem Gelingenden liegt. Sie haben sich dafür entschieden die Lösungsorientierte Beratung als Methode in der Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung zu untersuchen.

Basierend auf der Ausgangslage und der Problemstellung, sowie der aufgezeigten Relevanz für die Soziale Arbeit und einer prägnanten Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes, ergibt sich für die Erarbeitung der vorliegenden Bachelor-Thesis die folgende Forschungsfrage:

**Wo liegen die Chancen und Grenzen der Lösungsorientierten Beratung in der Sozialen Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung?**

#### 1.4 Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Bachelor-Thesis handelt es sich um eine reine Literaturarbeit, welche nach wissenschaftlichen Standards verfasst wird. Durch die Methode der Literaturrecherche wird auf bereits vorhandenes Wissen zum Thema «Umgang mit Trauma» zurückgegriffen, welches in der Fachliteratur ausführlich dokumentiert ist. Die reichhaltige Quellenlage ermöglicht es, fundierte Erkenntnisse für die Soziale Arbeit zu gewinnen und praktische Handlungsempfehlungen abzuleiten. Die sorgfältige Analyse und Zusammenstellung der relevanten Literatur sollen dazu beitragen, die professionelle Praxis im Umgang mit traumatisierten Menschen zu verbessern.

Weiter kombinieren die Verfasserinnen dieser Bachelor-Thesis die Methode der Lösungsorientierten Beratung mit der Klient\*innengruppe von Menschen mit Traumaerfahrung, um zu erarbeiten und kritisch zu beleuchten, wo Chancen und Grenzen der Methode in diesem Arbeitskontext liegen. Dabei findet ein Zusammenschluss von Informationen statt, der bis anhin so in der bestehenden Literatur nicht zu finden ist.

## 1.5 Zielsetzung

Wie im Kapitel 1.2, Relevanz für die Soziale Arbeit, deutlich wurde, ist die Beschäftigung mit dem Thema Trauma für Sozialarbeitende von hoher Relevanz. Sozialarbeitende kommen häufig in Kontakt mit Menschen, welche traumatische Erfahrungen gemacht haben. Es besteht jedoch oft Unsicherheit darüber, wie diese Menschen in der Beratung adäquat unterstützt werden können, da die individuellen Bedürfnisse und Reaktionen auf traumatische Ereignisse vielfältig sind und eine einfühlsame und professionelle Herangehensweise erfordern. Es ist wichtig, dass Sozialarbeitende über fundierte Kenntnisse im Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrung verfügen.

Das Ziel der vorliegenden Bachelor-Thesis liegt zum einen darin, Sozialarbeitende auf Trauma, Traumafolgestörungen, traumaspezifische Symptome, weitere Auswirkungen von Trauma und damit verbundene eigene Belastungen im Berufsalltag zu sensibilisieren. Zum anderen soll anhand der Methode der Lösungsorientierten Beratung und weiteren relevanten Faktoren aufgezeigt werden, welche Haltung gegenüber Menschen mit Traumaerfahrung empfehlenswert ist, wie eine gelingende Beziehung zu Klient\*innen aufgebaut werden und wie die Beratung anhand von konkreten Beratungs- und Interventionsansätzen gestaltet werden kann. Durch die Sensibilisierung, das Wissen und konkrete Handlungsansätze können Sozialarbeitende mehr Sicherheit für den Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrung in der Beratung entwickeln. Durch die Verfolgung dieser Ziele soll ein Beitrag zur fachlichen Weiterentwicklung der Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung in der Sozialen Arbeit geleistet werden.

Besonders in Institutionen, die sich auf die Beratung von Menschen mit psychischen Problemen konzentrieren, ist es entscheidend, über grundlegende Kenntnisse zu Störungsbildern, also auch zu Traumafolgestörungen, zu verfügen, um so eine effektive Beratung sicherzustellen. Die Resultate dieser Bachelor-Thesis können aber auch für Sozialarbeitende, welche nicht im Bereich der Beratung tätig sind, von Interesse sein. Aus diesem Grund richtet sich diese Bachelor-Thesis an Sozialarbeitende aller Arbeitsfelder, wobei der Schwerpunkt auf das Beratungssetting gesetzt wird.

## 1.6 Aufbau der Arbeit

Damit die Forschungsfrage dieser Bachelor-Thesis beantwortet werden kann, bedarf es vorangehend eine Vermittlung von theoretischem Wissen über Trauma, Traumafolgestörungen und weiteren Auswirkungen von Trauma. In Kapitel 2 wird dies behandelt. Dieses Fachwissen soll genutzt werden, um Traumaerfahrungen und Betroffene besser verstehen zu können. In Kapitel 3 wird die Beratung in der Sozialen Arbeit im Allgemeinen sowie die Abgrenzung zwischen der Sozialen Arbeit und der Psychotherapie, wie auch die Zusammenarbeit unter den beiden Berufsgruppen erläutert. Um zu beantworten, wo die Chancen und Grenzen der Lösungsorientierten Beratung in der Sozialen Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung liegen, wird im Kapitel 4 auf die Methode der Lösungsorientierten Beratung mit ihren Grundsätzen, ihrem Ablauf und ihren Werkzeugen und Techniken eingegangen. Das Kapitel 5 befasst sich mit der Frage, welche Herausforderungen sich Sozialarbeitenden in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung stellen. Die eigene Belastung von Sozialarbeitenden durch die Arbeit mit traumatisierten Klient\*innen soll kritisch beleuchtet werden. Das Kapitel 6 widmet sich unterstützenden Faktoren in der Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung. Dabei werden sowohl Faktoren aus der Lösungsorientierten Beratung (Kapitel 6.1) als auch weitere Faktoren (Kapitel 6.2, 6.3 und 6.4) dargestellt, welche sich für die Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung eignen und wichtig sind. So können möglichst adäquate und vielfältige Unterstützungsfaktoren eruiert werden. Weiter werden in diesem Kapitel unterstützende Faktoren für Sozialarbeitende aufgezeigt, um mit der Belastung in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung besser umgehen zu können (Kapitel 6.5). Auch seitens Institutionen können Sozialarbeitende als auch Klient\*innen unterstützt werden, was im letzten Unterkapitel (Kapitel 6.6) beleuchtet wird. Schliesslich werden in Kapitel 7 die Ergebnisse dieser Bachelor-Thesis diskutiert, wobei das bereits Erarbeitete kritisch beleuchtet und in Zusammenhang gestellt wird. Weiter wird die Beschränkung der Forschung aufgezeigt und ein Ausblick für weitere Forschung vorgenommen. In Kapitel 8 findet sich die Schlussfolgerung in Bezug auf die Beantwortung der Fragstellung sowie die Zielüberprüfung.

## 2 Trauma

Anhand von grundlegendem Fachwissen wird in diesem Kapitel eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma und seinen Folgen vorgenommen. Zu Beginn des Kapitels wird der Begriff «Trauma» definiert, anschliessend werden traumatische Ereignisse und ihre Einteilung sowie Folgen von Trauma aufgezeigt. Dieses Wissen bildet die Basis für alle weiteren Kapitel und schlussendlich auch für die Beantwortung der Forschungsfrage. Wie bereits erläutert, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass Sozialarbeitende mit Menschen mit Traumaerfahrung in Kontakt kommen. Aus diesem Grund ist es zentral, dass Sozialarbeitende über Wissen zu Trauma verfügen und sich bewusst sind, welchen Einfluss solche Erfahrungen auf die Beratung haben können.

### 2.1 Definition

Nach Hantke und Görges (2023) stammt der Begriff Trauma aus dem Griechischen und bedeutet Verletzung oder Wunde. Wir kennen den Begriff Trauma einerseits aus der Medizin, andererseits aus der Psychologie. Im Medizinischen steht er für körperliche Verletzungen. Das Psychotrauma hingegen, stammend aus der Psychologie, wird für seelische Verletzungen genutzt. Im heutigen Sprachgebrauch wird unter einer Traumatisierung die seelische Verletzung verstanden (S. 63).

Gemäss Reddemann und Dehner-Rau (2008) wird der Begriff Trauma in der Alltagssprache häufig zweckentfremdet. Bekannte Verletzungen und Alltagsbelastungen, wie beispielsweise Ärger mit einer Freundin, werden als traumatisch bezeichnet und so wird der Begriff inflationär genutzt. Reddemann und Dehner-Rau erachten diese Entwicklung als problematisch, da eine tatsächliche Traumatisierung dadurch herabgesetzt und beschönigt wird (S. 25).

Was bedeutet nun aber Trauma? In der Fachliteratur lässt sich keine einheitliche Definition zum Begriff Trauma finden. Einige Definitionen legen den Schwerpunkt auf messbare Merkmale, wie dem traumatischen Ereignis selbst, während sich andere eher auf die subjektive Reaktion eines Menschen auf das Ereignis konzentrieren.

Das Klassifikationsmanual ICD-11, International Classification of Diseases, welches im Jahr 2022 in Kraft trat, dient zur weltweiten Verschlüsselung von Diagnosen. Im Manual wird Trauma im Rahmen der Diagnose spezifischer Traumafolgestörungen wie der Posttraumatischen Belastungsstörung definiert. Im deutschsprachigen Raum ist die 11. Revision des ICD grundsätzlich einsetzbar aber noch nicht verbindlich, da die deutsche Übersetzung noch im Entwurf liegt. Das ICD-10 muss also noch beigezogen werden (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, o.D.a). In der 11. Revision des ICD wird Trauma als ein «extrem bedrohliches oder entsetzliches Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen»

definiert (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, o.D.b). Im ICD-10 wurde Trauma noch anders beschrieben, und zwar als «Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde» (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2024). In der neuen Revision des Klassifikationsmanuals wurde die subjektive Reaktion auf das traumatische Ereignis entfernt. Nach Maercker und Augsburg (2019) kam es zu dieser Änderung, weil Menschen zwar ein traumatisches Ereignis erleben können, aber ein subjektives Empfinden nicht zwingend vorliegen muss. Das kann beispielsweise bei wiederholender und langandauernder Gewalterfahrung der Fall sein (S. 15-16). Die Definition von Trauma nach ICD-10 und 11 ist sehr stark am traumatischen Ereignis selbst festgemacht. Der Anspruch des ICD besteht eher darin, einen Anhaltspunkt für die Diagnostik zu sein.

Im Gegensatz zu diesen Definitionen, welche sich stark am Ereignis orientieren, beschreiben Fischer und Riedesser (2020) Trauma als

«vitaler Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt» (S. 88).

Fischer und Riedesser (2020) betonen mit ihrer Definition das Zusammenspiel zwischen den äusseren Umständen und der persönlichen Bewältigung dieser Umstände. Sie beschreiben, wie eine spezifische Reaktion auf eine Situation, wie etwa Gefühle von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe, dazu führen kann, dass ein Ereignis zu einem Trauma wird. Trauma enthält also nach den beiden Autoren sowohl eine subjektive als auch eine objektive Komponente. Das traumatische Ereignis und somit die «bedrohlichen Situationsfaktoren» stellen dabei nach ihrem Verständnis die objektive äussere Komponente dar, während das persönliche Erleben mit den Gefühlen von «Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe» die subjektive Komponente ist (S. 67-68). Zu einem Trauma kommt es, «wenn über längere Zeit keine Möglichkeit besteht, die Erfahrung zu verarbeiten, die während eines Ereignisses nicht integriert werden konnte» (Hantke & Görgers, 2023, S. 63).

Fischer und Riedesser (2020) sagen mit ihrer Definition weiter aus, dass ein Trauma «eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt» (S. 88). Die beiden Autoren sprechen damit «zum einen den Verlust von Selbstvertrauen an, den viele Traumaopfer beklagen, zum anderen den Vertrauensverlust in die soziale oder pragmatische Realität, der sich als Traumafolge einstellt» (S. 94). In diesem Zusammenhang geht Janoff-Bulman (1992) davon aus, dass jeder Mensch bestimmte Grundannahmen hat, die sich kritisch betrachtet als unrealistisch, aber zeitgleich als lebenswichtig erweisen. Ein Beispiel für eine solche Grundannahme ist die Überzeugung, dass wir die nächste Fahrt

in die Stadt mit dem Auto überleben werden. Durch ein traumatisches Ereignis, beispielsweise Todesnähe, kommt es zu einer übermässigen Desillusionierung (zitiert nach Fischer & Riedesser, 2020, S. 94). Grundannahmen können durch Trauma zerstört werden, da Betroffene während des traumatischen Ereignisses eine lebensbedrohliche Situation erleben, die mit Gefühlen der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins einhergehen. Eine derartige Erfahrung kann, wenn sie deutlich von bisherigen Erfahrungen abweicht, die Perspektive auf das Selbst und die Welt neu ausrichten (Gräbener, 2013, S. 67-68). Gemäss Janoff-Bulman (1992) benötigen wir ein gewisses Mass an Illusion, um unser Alltagsleben bewältigen zu können. Ein übermässiger Verlust an Illusion kann zu Hoffnungslosigkeit und dem Verlust von Zukunftsaussichten führen, was viele Traumabetroffene kennen. Wie stark das Selbst- und Weltbild wirklich zerstört wird, hängt auch mit der Art der lebensbedrohlichen Situation zusammen (zitiert nach Fischer & Riedesser, 2020, S. 94).

Gahleitner, Loch und Schulze (2016) heben die Definition von Fischer und Riedesser (2020) hervor. Diese Definition ist laut den drei Autorinnen im deutschsprachigen Raum am weitesten verbreitet. Die Verfasserinnen dieser Bachelor-Thesis stützen sich somit auch auf die differenzierte Definition des Begriffs Trauma nach Fischer und Riedesser, bei welcher sowohl objektive als auch individuelle und subjektive Aspekte berücksichtigt werden.

## 2.2 Traumatische Ereignisse

Fischer und Riedesser (2020) verdeutlichen, dass der Begriff Trauma nicht mit einem traumatischen Ereignis gleichzustellen ist. Das traumatische Ereignis zeigt sich als Teilaspekt eines Traumas. Das bedeutet, dass das Trauma nicht vorüber ist, wenn es das traumatische Ereignis ist (S. 67-68). Das Erleben eines traumatischen Erlebnisses bedeutet zugleich nicht automatisch, dass es zu einer Traumatisierung kommt (Hantke & Görge, 2023, S. 54-63).

Laut Tagay et al. (2016) ist es wahrscheinlich, dass die meisten Menschen im Laufe ihres Lebens mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert werden. Ausserdem liegen zahlreiche Erhebungen dazu vor (S. 30). Eine dieser Erhebungen führte Kessler et al. (2017) im amerikanischen Raum durch. Demnach erleben ungefähr 70 Prozent aller Menschen im Verlaufe ihres Lebens ein traumatisches Erlebnis (S. 5). Auch Breslau et al. (1998) untersuchte die Häufigkeit von traumatisierenden Ereignissen. Der Untersuchung nach berichten 87.1 Prozent der Frauen und 92.2 Prozent der Männer von mindestens einem traumatischen Ereignis (zitiert nach Tagay et al., 2016, S. 30). Männer erleben gemäss dieser Quelle insgesamt häufiger Traumata als Frauen (Tagay et al., 2016, S. 30).

Ein traumatisches Ereignis kann durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Erfahrungen ausgelöst werden. Diese Erfahrungen beinhalten oft eine direkte Konfrontation mit dem Tod oder einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen, psychischen oder sozialen Integrität eines Menschen (Gebrande, 2021, S. 35).

In der Fachliteratur werden konkrete Beispiele von potenziell traumatischen Ereignissen genannt. Reddemann und Dehner-Rau (2008) haben dazu eine Auflistung erstellt, welche in der untenstehenden Tabelle 1 abgebildet ist (S. 17).

#### **Potenziell traumatische Ereignisse**

- Naturkatastrophen
- Krieg
- Vertreibung
- Folter
- Medizinische Eingriffe
- Traumatische Geburt
- Konfrontation mit Traumafolgen in der Funktion als Helfer\*in
- Aufwachsen als Kind mit traumatisierten Eltern
- Unfälle jeglicher Art
- Verlust einer nahestehenden Bezugsperson
- Vernachlässigung im Kindesalter
- Gewalt
- Sexualisierte Gewalt
- Zeuge von traumatischen Ereignissen

Tabelle 1

Notiz. Adaptiert von *Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele* (S. 17) von L. Reddemann & C. Dehner-Rau, 2008, TRIAS Verlag.

#### 2.2.1 Einteilung traumatischer Ereignisse

In der Fachliteratur lassen sich unterschiedliche Kriterien finden, nach welchen traumatische Ereignisse eingeteilt werden können. Je nach Autor\*in werden Kriterien wie die Dauer, die Schwere oder die verursachende Instanz berücksichtigt.

Ein traumatisches Ereignis kann in zwei Dimensionen eingeteilt werden. Zum einen erfolgt diese Einteilung anhand der ersten Dimension in Typ-I-Traumata und Typ-II-Traumata, wobei die Dauer, über

welche eine Traumatisierung stattfindet, in den Blick genommen wird (Pausch & Matten, 2018, S. 5). Zum anderen wird auf der zweiten Dimension zwischen «intentionales und akzidentiell Trauma» unterschieden, welches sich auf die «verursachende Instanz» fokussiert (S. 5). Maercker und Augsburg (2019) nehmen eine ähnliche Klassifizierung eines Traumas vor, wie sie bereits zuvor beschrieben ist. Neben den Typ-I und Typ-II Traumata fügen die beiden Autoren «medizinisch bedingte Traumata» als weitere Kategorie hinzu. Sie bezeichnen das «intentionale Traumata» weiter als «interpersonelles und man made Traumata» (S. 16). Reddemann und Dehner-Rau (2008) teilen traumatische Ereignisse ausschliesslich in die erste Dimension ein, jedoch erweitern die beiden Autorinnen diese anhand einer weiteren, dritten Kategorie, dem «kollektiven Trauma» (S. 13).

Die Verfasserinnen dieser Bachelor-Thesis kombinieren die hier erläuterten Einteilungsmöglichkeiten miteinander, um so eine möglichst umfassende und differenzierte Klassifizierung von traumatischen Ereignissen zu ermöglichen. Die Typisierung nach Pausch und Matten (2018) bildet dafür die Grundlage.

### **1. Dimension: Typ-I-Traumata und Typ-II-Traumata**

Pausch und Matten (2018) unterscheiden zwischen Typ-I-Traumata und Typ-II-Traumata. Dabei ist die Dauer eines traumatischen Ereignisses relevant. Bei Typ-I-Traumata handelt es sich um einmalige und kurzfristige Ereignisse, wie beispielsweise einem Verkehrsunfall oder einem Banküberfall (S. 5). Maercker und Augsburg (2019) definieren den Typ-I weiter als «durch akute Lebensgefahr, Plötzlichkeit und Überraschung gekennzeichnet» (S. 16). Das Typ-II-Traumata hingegen ist eine langfristige Traumatisierung, wobei es zu mehreren Traumaerlebnissen kommt (Pausch & Matten, 2018, S. 5). Maercker und Augsburg (2019) fügen weiter an, dass eine minimale Vorhersagbarkeit eines weiteren traumatischen Geschehens möglich ist. Wenn ein Kind seit Jahren missbraucht wird, besteht die Wahrscheinlichkeit, dass dies wieder geschieht, womit eine Vorhersagbarkeit möglich wird. Die Autoren gehen auch davon aus, dass der Typ-II häufig zu «stärker beeinträchtigenden, komplexen Symptomen und chronischen psychischen Folgen führen kann» (S. 16-18).

### **2. Dimension: Intentionales, akzidentiell und kollektives Trauma**

Intentionale Traumata sind nach Pausch und Matten (2018) «Traumatisierungen, welche durch Menschen willentlich und absichtlich hervorgerufen werden» (S. 5). Beispiele dafür sind Vergewaltigungen, körperliche Gewalt, Banküberfälle oder Folter. Traumata, die absichtlich verursacht wurden und als "man made Traumata" bezeichnet werden, führen öfter zu schwerwiegenderen, komplexeren Symptomen und langfristigen psychischen Auswirkungen (Maercker & Augsburg, 2019, S. 16-18).

Akzidentielle Traumata sind gemäss Pausch und Matten (2018) «traumatische Ereignisse, welche zufällig und / oder durch die Natur verursacht werden» (S. 5). Beispielsweise kann bei einem Verkehrsunfall oder einem Erdbeben von akzidentiellen Traumata gesprochen werden. Weiter können Menschen traumatische Ereignisse, welche dieser Kategorie zugeordnet werden können, also zufällig geschehen, besser verarbeiten (S. 5).

Reddemann und Dehner-Rau (2008), welche das kollektive Trauma als eine weitere Kategorie sehen, verstehen darunter ein Trauma, von welchem eine grosse Anzahl an Menschen betroffen sind und gleichzeitig wird das Trauma durch andere Menschen verursacht. Ein Beispiel dafür ist der Krieg. Da ein kollektives Trauma eine Vielzahl von Menschen betrifft und nicht auf persönlicher Ebene geschieht, ist es normalerweise leichter zu bewältigen als ein individuelles Trauma (S. 13-14).

In der untenstehenden Tabelle 2. werden die beiden Dimensionen und die Kategorisierung visuell dargestellt und weitere Beispiele aufgeführt.

	Typ-I-Traumata	Typ-II-Traumata
<i>Intentionale Traumata = man made Traumata</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexuelle Übergriffe, wie Vergewaltigungen</li> <li>• Körperliche Gewalt</li> <li>• Banküberfall</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederholte(r) sexuelle(r) und körperliche(r) Gewalt / Missbrauch</li> <li>• Kriegserleben</li> <li>• Folter</li> </ul>
<i>Akzidentielle Traumata</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkehrsunfall</li> <li>• Kurzandauernde Naturkatastrophen, wie Erdbeben, Wirbelsturm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Technische Katastrophen (z.B. AKW Unfall)</li> <li>• Langandauernde Naturkatastrophen mit Folgen</li> </ul>
<i>Kollektive Traumata</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krieg</li> </ul>	

Tabelle 2

Notiz. Adaptiert von *Traumafolgestörungen* (S. 16) von A. Maercker, 2019, Springer-Verlag GmbH.

Die Art der traumatischen Ereignissen spielt zwar eine Rolle bei der Entstehung von Traumata und ihren Folgen, jedoch ist es oft schwierig, Ereignisse eindeutig zu kategorisieren. Das sagen auch Reddemann und Dehner-Rau (2008), denn zum Teil kann ein Ereignis auch mehreren Kategorien zugeordnet werden, wie beispielsweise ein Verkehrsunfall. Dieser kann sowohl durch Zufall als auch durch menschliches Verschulden verursacht werden (S. 14). Darüber hinaus führt eine schwerwiegende Traumatisierung nicht immer zwangsläufig zu intensiveren Traumafolgen. Die Auswirkungen eines Traumas sind von vielen verschiedenen Faktoren abhängig.

### 2.3 Traumafolgestörungen

Nach Gahleitner, Loch und Schulze (2016) «können traumatische Erlebnisse zu einer traumatischen Reaktion führen» (S. 24). Ein traumatisches Ereignis ist also immer eine Voraussetzung, dass es überhaupt zu einer Traumafolgestörung kommen kann. Es entwickelt aber längst nicht jede Person eine Traumafolgestörung nach dem Erleben eines traumatischen Ereignisses. Die meisten Betroffenen zeigen eine gesunde Bewältigung ihrer traumatischen Erfahrungen, ohne dass pathologische Reaktionen auftreten. Die Entwicklung von Traumafolgestörungen hängt stark davon ab, wie das Trauma von den Betroffenen wahrgenommen und bewertet wird sowie welche persönlichen und sozialen Ressourcen zur Verfügung stehen (Tagay et al., 2016, S. 38).

Zu den Traumafolgestörungen zählen nach ICD-10 die akute Belastungsreaktion, die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), die Anpassungsstörungen sowie die sonstigen Reaktionen auf schwere Belastung und die nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2024).

In der 11. Revision des ICD wurden die Traumafolgestörungen durch die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) erweitert. Daneben finden sich die posttraumatische Belastungsstörung, die anhaltende Trauerstörung, die Anpassungsstörungen, die reaktive Bindungsstörung und die Störung der sozialen Bindung mit enthemmtem Verhalten im Register «Störungen, die spezifisch stressassoziiert sind» wieder. Die akute Belastungsreaktion wurde im Kapitel «Problematik in Verbindung mit schädlichen oder traumatischen Ereignissen» integriert (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, o.D.a).

In dieser Bachelor-Thesis werden im Folgenden die akute Belastungsreaktion, die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) genauer erläutert.

### 2.3.1 Akute Belastungsstörung

Die akute Belastungsstörung sind Traumafolgen, die sich in der Regel kurz nach dem traumatischen Ereignis entwickeln. Die Symptome verschwinden normalerweise innerhalb weniger Stunden und sollten nach spätestens drei Tagen, auch wenn der Stressor weiterhin besteht, kaum noch vorhanden sein. Die akute Belastungsreaktion dauert jedoch höchstens vier Wochen an und tritt innerhalb von vier Wochen nach dem traumatischen Ereignis auf (Tagay et al., 2016, S. 55). Nach Maercker (2013a) treten während oder nach dem traumatischen Ereignis neben den drei Hauptsymptomen der posttraumatischen Belastungsstörung (siehe nächstes Kapitel) Symptome wie «subjektive Gefühle von emotionaler Taubheit, von Losgelöstheit oder Fehlen emotionaler Reaktionsfähigkeit, Beeinträchtigung der bewussten Wahrnehmung der Umwelt, Derealisationserleben, Depersonalisierungserleben oder dissoziativer Amnesie (z.B. Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern)» auf (S. 12). Die akute Belastungsreaktion konzentriert sich somit hauptsächlich auf die dissoziative Symptomatik (S.12).

Die Symptome der akuten Belastungsstörung lassen allmählich nach und verschwinden schliesslich vollständig, sofern die Verarbeitung erfolgreich verläuft und die traumatischen Erinnerungsfragmente in einen Gesamtzusammenhang eingeordnet werden. Sollte dieser Prozess jedoch scheitern, besteht die Gefahr, dass sich die akute Belastungsstörung zu einer posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt (Reddemann & Dehner-Rau, 2008, S. 44-49).

### 2.3.2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Wenn die drei Hauptsymptome der Traumafolgen länger als einen Monat anhalten und sich zusätzlich intensivieren, kann eine posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS, angenommen werden (Kreiner et al., 2015, S. 81). Zu den Hauptsymptomen der PTBS gehören Intrusionen, Vermeidungsverhalten und Hyperarousal. In der untenstehenden Tabelle 3 wird, nach Tagay et al. (2016, S. 44-46), aufgezeigt, was unter diese drei Begriffen verstanden wird.

Hauptsymptome	Erläuterung
<b>Intrusionen</b>	Bei Intrusionen handelt es sich um das «ungewollte Wiedererleben von Aspekten des Traumas» (S. 44). Die Betroffenen erleben die gleichen Sinneseindrücke (z.B. Bilder, Gerüche) wie zum Zeitpunkt des Traumas und zeigen ähnliche emotionale und körperliche Reaktionen. Die Intensität des Wiedererlebens kann stark variieren, bis hin zu dem Gefühl,

	<p>das Trauma erneut zu durchleben (Flashbacks). Auch können Betroffene wiederkehrend von der Situation träumen. Situationen oder Dinge, die Betroffene an das Trauma erinnern, werden als sehr belastend empfunden. Es kann zu körperlichen Symptomen wie Zittern, Übelkeit, Herzrasen oder Atemnot bei Betroffenen kommen (S.44 – 46).</p>
<b>Vermeidungsverhalten</b>	<p>«Die betroffene Person verwendet typische Strategien zur Vermeidung oder Kontrolle von belastender Erinnerung und Gedanken an das Trauma» (S. 45). Die betroffene Person meidet potenzielle Auslöser für Erinnerungen an das Trauma. Potenzielle Auslöser können beispielsweise Gespräche, Gedanken, Aktivitäten oder Orte sein. Wenn es zu einem unerwarteten Auftreten von Erinnerungen an das Trauma kommt, reagieren Betroffene mit Flucht, was bedeutet, dass sie sich durch eine andere Tätigkeit ablenken und versuchen, Gedanken zu unterdrücken. Die betroffene Person zeigt ein geringeres Interesse an Aktivitäten, die sie vor der Traumatisierung genossen hat. Sie fühlt sich distanziert von der Gemeinschaft anderer Menschen und hat Schwierigkeiten, starke Emotionen zu empfinden. Auch die Zukunftsplanung wird von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit geprägt (S. 44-46).</p>
<b>Hyperarousal</b>	<p>Unter Hyperarousal wird eine Übererregung verstanden. Diese kann mit «Schlaf- oder Konzentrationsstörungen, übertriebene Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit oder Aggressivität» (S. 45) einhergehen. Auf körperlicher Ebene zeigt sich eine gesteigerte Sensibilität gegenüber Reizen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen. Menschen mit einer PTBS zeigen oft ein zurückhaltendes Verhalten gegenüber ihrer Umgebung, während ihr Körper auf bestimmte Reize reagiert, als ob die traumatische Situation noch immer aktuell wäre (S. 44-46).</p>

Tabelle 3

*Notiz.* Adaptiert von *Posttraumatische Belastungsstörung: Diagnostik, Therapie und Prävention* (S. 44-46) von S. Tagay, E. Schlottbohm & M. Lindner, 2016, W. Kohlhammer Verlag.

Die Verbreitung von PTBS wird auch durch die Anzahl traumatischer Ereignisse beeinflusst. Bestimmte Traumata treten in verschiedenen Teilen der Welt oder politischen Regionen unterschiedlich häufig auf. Einige Gebiete sind von Naturkatastrophen betroffen, während in anderen Ländern Kriege und politische Verfolgungen weit verbreitet sind (Maercker & Augsburger, 2019, S. 25). Laut Tagay et al. (2016) hängt die Wahrscheinlichkeit einer PTBS vor allem von der Art des erlebten Traumas ab. Das Erleben einer Vergewaltigung oder Folter führt häufiger zu einer PTBS als das Erleben einer Naturkatastrophe. Je nach Art des Traumas und einer Vielzahl anderer Faktoren, wie beispielsweise Schwere des Traumas oder fehlender sozialer Unterstützung, entwickeln etwa 5-10 Prozent der Menschen eine PTBS. «Frauen haben bei vergleichbarer Traumaerfahrung ein etwa doppelt so hohes Risiko an einer PTBS zu erkranken wie Männer» (S. 51). In einer Umfrage wurde festgestellt, dass die Einjahresprävalenz (Häufigkeit der Personen, die innerhalb eines Jahres an einer bestimmten Störung leiden) der PTBS 2.3 Prozent beträgt. Die posttraumatischen Symptome treten in der Regel kurz nach dem Trauma auf. Bei den meisten Betroffenen klingen die Symptome im ersten Jahr ab, bei aber etwa 30-40 Prozent der Fälle verläuft die PTBS chronisch (S. 51-53).

Im ICD-10 wird angenommen, dass die Störung selten später als nach höchstens sechs Monaten nach dem traumatischen Ereignis auftritt. Reddemann und Dehner-Rau (2008) argumentieren jedoch, dass dies nicht der Realität entspricht. Einige Menschen entwickeln erst nach Jahrzehnten eine PTBS (S. 51). Auch Fischer und Riedesser (2020) weisen darauf hin, dass eine PTBS auch erst Monate oder Jahre später auftreten kann. Dies kann geschehen, wenn das Erlebnis im Nachhinein als existenziell bedrohlich wahrgenommen wird. Ereignisse im Leben, die mit Krisen oder Übergängen verbunden sind, können dazu führen, dass bestimmte Aspekte der traumatischen Erfahrung wiederholt werden. Ein Trauma, das nicht gründlich verarbeitet wurde, kann dadurch erneut aktiviert werden und Symptome der PTBS auslösen. In diesem Kontext wird von einer verzögerten PTBS gesprochen (S. 52).

### 2.3.3 Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)

Nach Maercker (2019) «entwickeln einige Personen, die traumatische Erfahrungen erleben, ein klinisches Bild, das über die PTBS hinausgeht» (S. 48). Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung, kurz kPTBS, wurde in der 11. Revision im ICD aufgenommen. Die kPTBS kann entstehen, wenn «man einem Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen extrem bedrohlicher oder schrecklicher Natur ausgesetzt war, meist langanhaltende oder sich wiederholende Ereignisse, denen man nur schwer oder gar nicht entkommen kann» (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, o.D.b). Zu den Symptomen der kPTBS zählen neben den drei Hauptsymptomen der PTBS zusätzlich «Probleme bei der Affektregulierung, Überzeugungen über die eigene Person als

vermindert, besiegt oder wertlos, begleitet von Scham-, Schuld oder Versagensgefühlen im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis und Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten und sich Anderen nahe zu fühlen» (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, o.D.b).

## 2.4 Weitere Auswirkungen eines Traumas

Ein Trauma kann nebst den bereits genannten Traumafolgestörungen weitere Auswirkungen haben. Einige davon werden im Folgenden beschrieben. Gräbener (2013) führt dazu aus, «dass die Folgen von Traumatisierungen über die dargestellten Störungsbilder hinaus gehen beziehungsweise von ihnen nur in Teilen wiedergegeben werden» (S. 66).

Neben den genannten Traumafolgen kann es zu einer Vielzahl von Begleiterkrankungen, sogenannten Komorbiditäten kommen. Dazu zählen Depressionen, Ängste, Essstörungen und Suchterkrankungen, welche sich auf vielfältige Weise gleichzeitig manifestieren können. Das führt meist zu einer Verschlechterung der Lebensqualität (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 27). Reddemann und Dehner-Rau (2008) erweitern die Liste der möglichen Komorbiditäten mit somatischen Beschwerden, welche auf das Trauma zurückzuführen sind, dissoziativen Störungen und Persönlichkeitsstörungen (S. 52). Laut Maercker (2013a) wird je nach Studie «angegeben, dass bei 50-100 Prozent der Menschen mit einer PTBS komorbide Störungen vorliegen» (S.30). Oftmals liegt mehr als eine weitere begleitende Störung vor. Diese anderen Störungen stehen in einem kausalen Zusammenhang mit dem Trauma, es handelt sich also um keine «unabhängigen Störungen» (S. 30).

Maercker und Augsburger (2019) verdeutlichen weiter, dass es nach traumatischen Ereignissen und Traumafolgestörungen bei vielen Betroffenen «zu erheblichen psychosozialen Konsequenzen kommt, wie nicht abgeschlossene Ausbildungen, Arbeitsplatzschwierigkeiten, Karrierebrüchen, häufigen Trennungen oder Scheidungen, Erziehungsproblemen sowie querulatorischen Konflikten mit Vorgesetzten oder Behörden» (S. 30). Auch Soyer (2006) betont, dass die soziale Dimension eines Traumas nicht zu vernachlässigen ist. Infolge einer Traumaerfahrung kann es zu den oben genannten Konsequenzen kommen (S. 229-230). Sozialarbeitende können hier einen wichtigen Beitrag leisten und Betroffene in der Bewältigung unterstützen (Maercker & Augsburger, 2019; Soyer, 2006).

Loch (2016) berichtet davon, dass «traumatische Erfahrungen, deren Auswirkungen sowie die individuell verfügbaren Umgangsmuster mit traumatischen Erfahrungen unmittelbar in die Gestaltung von allen sozialen Beziehungen der Betroffenen hineinwirken» (S. 151). Das trifft auch auf sämtliche professionelle Interaktionen mit Betroffenen zu. Die Auswirkungen von Traumatisierungen können

auch von Fachkräften nicht übersehen werden. Daher ist es wichtig, dass Fachkräfte eine professionelle Beziehung aufbauen, die sensibel auf Traumata eingeht, Nähe und Bindung bietet und gleichzeitig professionelle Distanz wahrt (S. 151). Gemäss Gahleitner (2005) verzerrt ein von Menschen verursachtes Trauma, wie beispielsweise eine Vergewaltigung, «die Erwartung von betroffenen Personen auf zwischenmenschliche Interaktionen», (S. 39) es kann zu interpersonellen Problematiken kommen. Auch die eigenen sozialen Kompetenzen in zwischenmenschlichen Kontakten können beeinträchtigt werden. Es kann zu Beziehungs- und Kontaktproblemen kommen, die mit «Misstrauen, Rückzugsverhalten, Distanzlosigkeit, Wachsamkeit und Aggressionen» (S. 36) einhergehen können. Solche Beziehungs- und Kontaktprobleme sind auch für Sozialarbeitende nicht zu unterschätzen. Eine professionelle Beratungsbeziehung bietet die Basis von gelingender Beratung (S. 291).

Auch das gesteigerte Sicherheitsbedürfnis von Betroffenen kann eine weitere Auswirkung einer Traumatisierung sein. Traumatische Erfahrungen können dazu führen, dass Betroffene Gefahren anders einschätzen, auch in sozialen Interaktionen. Sie sind empfindlicher für potenzielle Bedrohungen und «oft bleibt eine erhöhte Schreckhaftigkeit» (Gräbener, 2013, S. 71). Einige Betroffene achten sehr genau auf ihre Umgebung, um mögliche Gefahren frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden. Sie haben eine geringere Toleranz gegenüber «unklaren oder bedrohlichen Situationen» (S. 71) und sehnen sich nach Sicherheit. In der professionellen Interaktion sollte alles getan werden, um Sicherheit zu gewährleisten, und alles vermieden werden, was «Verunsicherung oder Grenzüberschreitung» hervorrufen könnte (S. 71).

## 2.5 Geschlechtsspezifische Unterschiede

Laut Gahleitner, Loch und Schulze (2016) bestehen zwischen Männern und Frauen zahlreiche Ähnlichkeiten in Bezug auf Trauma und Traumafolgestörungen, jedoch lassen sich auch Unterschiede finden, welche für die Arbeit mit Betroffenen relevant sind (S. 41).

Wie bereits erwähnt, äussert Tagay et al. (2016), dass Frauen insgesamt seltener von Trauma betroffen sind als Männer. Jedoch sind Frauen im Bereich der zwischenmenschlichen Gewalt deutlich häufiger Opfer von sexuellem Missbrauch und Vergewaltigung, während Männer eher mit körperlicher Gewalt konfrontiert sind. Männer erleben weiter häufiger Traumata, die nicht durch Menschen verursacht werden, wie Unfälle und Naturkatastrophen, als Frauen (S. 30-33).

Frauen und Männer verhalten sich nach einer Traumatisierung unterschiedlich. «Mädchen und Frauen werden eher zu Anpassung und passivem Ausdruck von Aggression sozialisiert, Jungs und Männer eher zu aktiver Durchsetzung und Richten der Aggression nach aussen» (Wolf-Schmid, 2013, S. 256).

Gahleitner (2005) erforschte die Bewältigungsstrategien nach sexualisierter Gewalterfahrung und stiess dabei auf deutliche Geschlechterdifferenzen. Die Bewältigung von sexueller Gewalt bei Frauen scheint eher auf die Emotionen ausgerichtet und zudem internalisierend zu sein, was zu Autoaggressionen, erneuter Opfererfahrung und einer Identifikation als Opfer führen kann. Männer hingegen neigen dazu, die Folgen zu leugnen, den Missbrauch zu verdrängen und Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht zu tabuisieren, was das Risiko einer Täteridentifikation und -karriere erhöhen kann (S. 71-80). Gahleitner, Loch und Schulze (2016) sprechen ebenfalls davon, dass «Frauen eher zur Internalisierung und Männer eher zur Externalisierung neigen» (S. 42). Frauen zeigen häufiger psychosomatische Beschwerden und selbstschädigendes Verhalten (S. 42). Wolf-Schmid (2013) spricht im Rahmen des selbstschädigenden Verhaltens von einem gestörten Essverhalten, selbstverletzendem Verhalten und Suizidversuchen (S. 256). Männer neigen gemäss Gahleitner, Loch und Schulze (2016) zu «aggressiven Durchbrüchen oder aber zu autoaggressiven Tendenzen mit spektakulären Aktionen wie beispielsweise Drogenkonsum, Risikoverhalten und Ähnlichem» (S. 42).

Der Leidensdruck bei Frauen, der durch psychosomatische und autoaggressive Probleme geprägt ist, kann eine Chance bieten, die Traumatisierung konstruktiv zu verarbeiten. Es besteht jedoch die Gefahr, in der Opferrolle stecken zu bleiben. Um dies zu vermeiden, ist es wichtig, sowohl aggressive Gefühle zuzulassen als auch Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen. Durch eine gezielte Reflexion und Bearbeitung des Traumas kann sowohl die aggressive als auch die selbstschädigende Entwicklung gestoppt werden. Dies erfordert eine intensive Auseinandersetzung auf emotionaler und kognitiver Ebene. Frauen haben oft einen besseren Zugang zu ihren Gefühlen, während Männer Probleme eher kognitiv angehen. Daher ist es wichtig, dass beide Geschlechter auch die jeweils andere Strategie nutzen. Für Frauen ist es entscheidend, ihre Stärke aufzubauen und mit den Konsequenzen umzugehen, während Männer daran arbeiten sollten, ihre Emotionen zu erkennen und sich ihrer Opferrolle bewusst zu werden (Gahleitner, Loch & Schulze, 2016, S. 43).

## 2.6 Zusammenfassung

Aus diesem Kapitel geht hervor, dass es sich bei traumatischen Ereignissen, Traumafolgestörungen und weiteren Auswirkungen von Trauma um ein umfassendes, vielfältiges, individuelles wie auch kollektives Thema handelt.

Ein Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten. Es handelt sich um ein Zusammenspiel zwischen äusseren Umständen, also dem traumatischen Ereignis, und der persönlichen Reaktion auf und Bewältigung von diesem Ereignis. Traumatische Ereignisse können durch eine Vielzahl verschiedener Erfahrungen wie

Krieg, Naturkatastrophen, Gewalt oder Missbrauch ausgelöst werden. Sie werden mit der direkten Konfrontation mit dem Tod oder einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen, psychischen oder sozialen Integrität eines Menschen in Verbindung gestellt. Traumatische Ereignisse können in zwei Dimensionen eingeteilt werden. Die erste Dimension unterscheidet zwischen dem Typ I und Typ II Trauma, wobei die Dauer des traumatischen Ereignisses im Fokus steht. Die zweite Dimension nimmt in den Blickwinkel, durch wen die Traumatisierung verursacht wurde. Das kann einerseits durch Menschen willentlich und absichtlich und andererseits durch die Natur oder höhere Gewalt geschehen. Weiter kann ein Trauma auch ein Kollektiv betreffen. Dabei ist eine grosse Anzahl von Menschen betroffen und das Trauma wurde durch Menschen verursacht. Die Einteilung in diese Dimensionen hilft zu verstehen, um welchen Schweregrad es sich beim Trauma handelt und wo Schwierigkeiten bei Klient\*innen in der Beratung auftauchen könnten. Wenn ein\*e Klient\*in beispielsweise über mehrere Jahre vergewaltigt wurde, ist es wahrscheinlicher, dass sie das Vertrauen in Menschen verloren hat, als ein\*e Klient\*in, welche einmalig ein schlimmes Erdbeben erlebt hat.

Wichtig festzuhalten ist, dass das Erleben eines traumatischen Ereignisses nicht automatisch bedeutet, dass Traumafolgestörungen entwickelt werden. Viele Menschen zeigen eine gesunde Bewältigung und Integration des Traumas in ihr Leben. Es wurde im Kapitel 2 aber auch deutlich, dass sich ein Trauma durch eine Vielzahl von Symptomen und auffälligem Verhalten äussert. Die Hauptsymptome Intrusionen, Vermeidungsverhalten und Hyperarousal sind typisch für Traumafolgestörungen, wie die akute Belastungsstörung, die posttraumatische Belastungsstörung und die komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Neben diesen Traumafolgestörungen kann ein Trauma weitere Auswirkungen auf das Leben von Betroffenen haben. Viele Betroffenen leiden an Komorbiditäten, was weiter zu einer Verschlechterung der Lebensqualität führt. Auch psychosoziale Probleme, wie beispielsweise Arbeitsplatzschwierigkeiten, Trennungen oder Karrierebrüche können Konsequenz eines Traumas sein. Eine weitere Herausforderung für Menschen mit Traumaerfahrung liegt in der Gestaltung von sozialen Beziehungen. Sie reagieren häufig mit Misstrauen, Rückzugverhalten, Distanzlosigkeit, Wachsamkeit oder Aggressionen. Im Allgemeinen zeigen Betroffene ein gesteigertes Sicherheitsbedürfnis, auf welches Sozialarbeitende in der Beratung adäquat eingehen müssen.

Zwischen Frauen und Männer bestehen Unterschiede im Erleben von traumatischen Ereignissen und im Bewältigen dieser. Frauen erleben deutlich mehr sexuellen Missbrauch und Vergewaltigungen, während Männer mehr mit körperlicher Gewalt konfrontiert sind. Frauen sind nach Traumatisierungen eher angepasst und zeigen einen passiven Ausdruck von Aggressionen, was sich meist als Autoaggressionen und als Identifikation als Opfer zeigt. Männer hingegen leugnen oft die Folgen und verdrängen das Erlebte und die damit verbundenen Gefühle. Aggressionen richten sie eher nach aussen.

### 3 Beratung in der Sozialen Arbeit

In diesem Kapitel wird die Beratung in der Sozialen Arbeit mit ihren Merkmalen näher erläutert. Das Thema Trauma findet sich auch im Behandlungsbereich von Psychotherapeut\*innen wieder. Menschen mit Traumaerfahrung können von Psychotherapie profitieren, um ihre Traumatisierung mit Hilfe von Psychotherapeut\*innen zu verarbeiten und in ihr Leben zu integrieren. Eine Psychotherapie ist aber nicht in jedem Fall notwendig. Es stellt sich die Frage, welche Aufgaben von der Beratung der Sozialen Arbeit und welche von der Psychotherapie übernommen werden sowie wo allenfalls Überschneidungen vorliegen. Je nach Arbeitsfeld, beispielsweise in einer Klinik, ist eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeitenden und Psychotherapeut\*innen entscheidend und für die ganzheitliche Genesung relevant.

Laut Tiefel (2015) ist Beratung eine sowohl im alltäglichen als auch im professionellen Kontext übliche soziale Kommunikationsform (S. 36). Widulle (2020) beschreibt Beratung als «eine spezialisierte und professionalisierte Form helfender Gesprächsführung» (S. 23). Ein grundlegendes Merkmal der Beratung ist, dass eine «professionelle Verständigung» zwischen einer ratsuchenden und einer beratenden Person stattfindet (S. 24). Die ratsuchende Person kommt entweder aus eigenem Antrieb oder durch Dritte verordnet, mit einem Anliegen oder einem Problem und «richtet sich damit an die beratende Person», mit der Hoffnung, dieses zu lösen (S. 23). Stimmer und Weinhardt (2010) sagen aus, dass Beratung das Ziel hat, «Menschen bei der Bewältigung aktueller Probleme so zu unterstützen, dass sie lernen, diese in eigener Regie zu beheben oder zumindest zu mindern» (S. 24). Beratung umfasst die Weitergabe von Informationen und die Unterstützung bei der Entwicklung von Entscheidungs- und Handlungsfähigkeiten (S. 24).

Nach Abplanalp et al. (2020) ist für professionelle Beratung sowohl Beratungs- und Interaktionswissen als auch handlungsfeldspezifisches Wissen erforderlich. Das Beratungs- und Interaktionswissen umfasst beispielsweise Kenntnisse über Kommunikationsmodelle, Gesprächsstrukturierung und Beratungsmethoden und -techniken. Das erforderliche handlungsfeldspezifische Wissen beinhaltet Kenntnisse über gesellschaftliche Rahmenbedingungen, rechtliche Fragen, Faktenwissen zum jeweiligen Handlungsfeld und dessen Problemlagen sowie Wissen zur Erschließung von Ressourcen. Durch die Kombination von Beratungskompetenz und handlungsfeldspezifischem Wissen sowie der Fähigkeit, diese beiden Aspekte situationsgerecht einzusetzen, können Sozialarbeitende professionell beraten (S. 25-26).

### 3.1 Abgrenzung der Sozialen Arbeit zur Psychotherapie

Es besteht schon lange eine angespannte Beziehung zwischen der psychosozialen Beratung der Sozialen Arbeit und der psychotherapeutischen Beratung der Psychotherapie (Gahleitner & Pauls, 2012, S. 368). Wendt (2017) stellt fest, dass die Grenze zwischen Sozialer Arbeit und Therapie unscharf ist, da beide häufig ähnliche Themen und Probleme behandeln (S. 45). Widulle (2020) fügt an, dass Adressat\*innen, Methoden, Techniken und Wirkungen der Sozialen Arbeit und der Psychotherapie teils überschneidend sind und es so zu einer unscharfen Grenze kommt (S.25). Der Autor postuliert aber, dass sich die Soziale Arbeit inzwischen klar von der Psychotherapie abgrenzt (S. 25).

Gregusch (2013) bezieht sich auf Autor\*innen, die eine Abgrenzung zwischen Beratung und Therapie vornehmen. Der wesentliche Unterschied liegt im Fokus auf das Problem. Psychotherapeut\*innen konzentrieren sich mehr auf das «Innen» während Sozialarbeitende in der Beratung mehr auf das «Aussen» gerichtet sind. Das Ziel in der Psychotherapie ist die Heilung beziehungsweise die Besserung einer «Störung mit Krankheitswert» (S.34). Es geht um die Bearbeitung von individuellen, intrapersonellen Problemen. In der Beratung wird der Mensch mit seinen Problemen vor allem in seinem Umfeld betrachtet. Die Beratung zielt darauf ab, das Denken, Fühlen und Handeln der Klientel als Individuen in ihrem jeweiligen Umfeld zu bearbeiten (Sander, 1999, Reichel, 2005, Dewe & Scherr, 1991, Grossmass, 2004; zitiert nach Gregusch, 2012, S. 33-35).

Widulle (2020) sagt zur Psychotherapie, dass diese den Fokus auf Persönlichkeits- und Verhaltensänderung setzt. Die Soziale Arbeit hingegen setzt die «materiellen, sozialen und ökologischen Lebensbedingungen der Klientel» in den Vordergrund, wobei es im Grundsatz um die «Unterstützung bei der alltäglichen Lebensführung» geht (S. 26). Zur Zielgruppe der Sozialen Arbeit gehört «potenziell jeder Mensch mit Schwierigkeiten in der Lebensführung und / oder (sozialen) Versorgungsansprüchen» (Wendt, 2017, S. 46), während bei der Psychotherapie vor allem Klientel mit psychischen Problemen zur Zielgruppe gehören. Der Zugang zur Sozialen Arbeit ist grösstenteils niederschwellig und offen für alle, während die Psychotherapie selektiv vorgeht. Ein weiterer Unterschied liegt in der Netzwerkarbeit, welche in der Sozialen Arbeit stark verortet ist, in der Psychotherapie jedoch kaum stattfindet (S. 46).

Gahleitner und Rothdeutsch-Granzer (2016) benennen die Verantwortlichkeiten der Psychotherapie und der Sozialen Arbeit im Bereich der Arbeit mit traumatisierten Menschen folgendermassen:

«Während Psychotherapie gezielt Veränderungen für gesundheitliche Beeinträchtigungen und ihre Folgen bewirken will und im Falle des Möglichen eine konzentrierte Durcharbeitung des Traumas anbieten kann, zeichnet sich Traumaberatung dadurch aus, dass sie neben den individuellen Zielen und dem Prozess dialogischer Problemlösung immer auch psychosoziale Vermittlungsarbeit betreibt. Sie ist damit breiter gefasst als Psychotherapie und kann subjekt-, aufgaben- und kontextbezogen sowie präventiv, kurativ und rehabilitativ einwirken» (S. 146).

Gebrande (2021) positioniert Traumaberatung innerhalb der traumasensiblen Sozialen Arbeit und definiert sie als Beratung, die vorrangig in der ambulanten psychosozialen Versorgung und in den Fachberatungen für erwachsene Betroffene stattfindet (S. 90).

### 3.1.1 Wann ist Psychotherapie indiziert?

Sozialarbeitende kommen durch ihr niederschwelliges Angebot häufig früher in Kontakt mit Menschen mit Traumaerfahrung als Psychotherapeut\*innen. Sozialarbeitende unterstützen Menschen nach traumatischen Erfahrungen, aber «nicht traumatherapeutisch im Sinne einer Konfrontation, Durcharbeitung und Integration» (Gebrande, 2021, S. 65). Sozialarbeitende können hingegen über Traumatherapie informieren und Klient\*innen dazu motivieren sowie sie bei der Vorbereitung unterstützen und im Nachgang bei der Umsetzung im Alltag begleiten. Sozialarbeitende können Klient\*innen bei der Vernetzung an Psychotherapeut\*innen, welche auf Traumatherapie spezialisiert sind, unterstützen (S. 65). Gemäss Gebrande (2021) brauchen Menschen mit Traumaerfahrung «keine allgemeine Behandlung, sondern eine anerkannte Spezialtherapie: Eine Traumatherapie» (S. 65). Dazu müssen Sozialarbeitende erkennen, in welchen Fällen Traumatherapie indiziert ist. Wichtig dabei ist auch, dass Sozialarbeitende ihren Kompetenzbereich kennen und Klient\*innen an spezialisierte Fachkräfte wie Psychotherapeut\*innen verweisen, wenn dieser Kompetenzbereich überstiegen wird und die Bedürfnisse von Klient\*innen nicht mehr vollständig abgedeckt werden können.

Die Reaktion von Menschen auf traumatische Ereignisse und die damit verbundenen Folgen sind, wie bereits erwähnt, von verschiedenen Faktoren abhängig. Wenn Betroffene aber Schwierigkeiten haben, den Alltag zu bewältigen, ihre Lebensqualität beeinträchtigt ist und belastende, traumabezogene Gefühlszustände ständig präsent sind, sollte eine Therapie in Betracht gezogen werden (Tagay et al., 2016, S. 112). Ein wichtiges Anzeichen für die Notwendigkeit einer Therapie sind die drei

Hauptsymptome einer PTBS: Intrusionen, Vermeidungsverhalten und Hyperarousal. Es ist nicht erforderlich, dass Betroffene unter allen drei Hauptsymptomen leiden. Auch Teilsymptome, die das Leben beeinträchtigen, können eine Indikation für eine Therapie sein. Bei Vorliegen von komorbiden Störungen (vgl. Kapitel 2.4) wird ebenfalls empfohlen, eine Therapie ins Auge zu fassen. Im Allgemeinen kann festgestellt werden, dass eine Therapie angezeigt ist, wenn eine deutliche psychische Belastung durch traumatische Ereignisse wahrgenommen wird (Wöller & Hofmann, 2013, S. 472-473).

Wöller und Hofmann (2013) betonen, dass es wichtig ist, dass die Lebensumstände von Klient\*innen möglichst stabil sind, damit eine erfolgreiche Traumatherapie durchgeführt werden kann. «Dabei sollen keine schwerwiegenden Veränderungen unmittelbar bevorstehen» (S. 474), da diese die Aufmerksamkeit und Energie von Klient\*innen in Anspruch nehmen können. Beispielsweise sollten die Wohnsituation und das Arbeitsverhältnis geregelt sein (S. 474). In gewissen Situationen kann die Unterstützung durch die Soziale Arbeit also an erster Stelle stehen, da Sozialarbeitende so drängende Probleme der Gegenwart zusammen mit Klient\*innen lösen können, bevor sich Klient\*innen anschliessend mit voller Aufmerksamkeit auf die Therapie einlassen können (Soyer, 2006, S. 237-239).

### 3.2 Zusammenarbeit Sozialarbeitende und Psychotherapeut\*innen

Je nach Handlungsfeld arbeiten Sozialarbeitende in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung mit anderen Professionen zusammen, beispielsweise mit Psychotherapeut\*innen oder Ärzt\*innen. Gemäss Müller et al. (2018) leiden Menschen mit Traumaerfahrung «unter den psychischen, körperlichen, sozialen und gesellschaftlichen Folgen der Traumatisierung» (S. 144). Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass sie Unterstützung und Behandlung von verschiedenen Fachkräften auf unterschiedlichen Ebenen erhalten. Interprofessionelles Arbeiten beinhaltet die Zusammenführung verschiedener Fachrichtungen, um gemeinsam an der Lösung eines Problems zu arbeiten (S. 144).

Eine erfolgreiche Zusammenarbeit erfordert ein gemeinsames Verständnis der jeweiligen Rollen, eine klient\*innenzentrierte Werthaltung und klare, authentische Kommunikation. Es ist zentral, die Fachkenntnisse, Fähigkeiten, Einstellungen und Erfahrungen aller beteiligten Professionen zu schätzen und diese einzubeziehen (Interprofessional Education Collaborative, 2023, S. 15-19). Müller et al. (2018) betonen, dass weitere Voraussetzungen, wie ein respektvoller, wertschätzender, vertrauensvoller und offener Umgang miteinander, eine konstruktive Konfliktkultur, Raum und Zeit für Austausch, Transparenz und Selbstreflexion entscheidend sind, um eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit zu ermöglichen (S. 158-159).

Interprofessionelle Zusammenarbeit kann sowohl für Klient\*innen, als auch für Fachkräfte positiv sein. Durch die Kooperation unterschiedlicher Professionen kann eine umfassende, ganzheitliche Betreuung und Versorgung von Klient\*innen gewährleistet werden. Die individuellen Bedürfnisse der Klient\*innen können durch vielfältige Perspektiven und Fachkenntnisse erfasst und angesprochen werden (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2017, S. 18). Gemäss Müller et al. (2018) werden durch die interprofessionelle Zusammenarbeit «viele Teile des Menschseins und damit auch des Störungsbildes von komplexen Traumafolgestörungen angesprochen» (S. 159). Diese Form der Zusammenarbeit bietet nicht nur Vorteile für die Klient\*innen, sondern auch für die beteiligten Professionen. Eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit kann die Dominanz einzelner Berufsgruppen verringern und zur Stärkung der einzelnen Fachkräften beitragen. Insgesamt ermöglicht diese Art der Zusammenarbeit eine gleichberechtigte Interaktion auf Augenhöhe (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2017, S. 18). Die Diversität von Perspektiven im Team, die durch verschiedene Berufsgruppen und individuelle Persönlichkeitsmerkmale entsteht, kann ausserdem als Schutzfaktor vor sekundärer Traumatisierung (siehe Kapitel 5.2) dienen (Müller et al., 2018, S. 158).

### 3.3 Zusammenfassung

Bei der Beratung im professionellen, sozialarbeiterischen Kontext handelt es sich um eine Verständigung zwischen ratsuchenden und beratenden Personen. Das Ziel der sozialarbeiterischen Beratung ist es, Menschen bei der Bewältigung ihrer Probleme zu unterstützen, damit sie lernen, diese eigenständig zu lösen oder diese zumindest zu mindern. Professionelle Beratung erfordert sowohl Beratungs- und Interaktionswissen als auch handlungsfeldspezifisches Wissen, um effektiv zu sein.

Sozialarbeitende und Psychotherapeut\*innen unterstützen Menschen in der Bewältigung von Problemen, wobei sich ihre Aufgaben, Adressat\*innen und Themen überschneiden können. Sowohl Beratung als auch Psychotherapie können Menschen mit Traumaerfahrung helfen. Es ist aber wichtig, die beiden Professionen voneinander abzugrenzen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Psychotherapie den Fokus auf Persönlichkeits- und Verhaltensänderung setzt, während die Soziale Arbeit sich auf die materiellen, sozialen und ökologischen Lebensbedingungen der Klientel konzentriert. In Bezug auf die Arbeit mit traumatisierten Menschen ist Traumaberatung breiter gefasst und leistet neben individuellen Zielen auch psychosoziale Vermittlungsarbeit.

Es ist wichtig, dass Sozialarbeitende erkennen, wann Psychotherapie indiziert ist und Klient\*innen an spezialisierte Psychotherapeut\*innen verweisen, wenn ihr eigener Kompetenzbereich überstiegen wird. Eine Therapie sollte in Betracht gezogen werden, wenn Betroffene Schwierigkeiten haben, den

Alltag zu bewältigen und belastende, traumabezogene Gefühlszustände ständig präsent sind. Obwohl Sozialarbeitende keine traumatherapeutische Behandlung anbieten, können sie Klient\*innen Traumatherapie erklären, sie dafür motivieren und bei der Vorbereitung und Umsetzung unterstützen.

In der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung ist die Zusammenarbeit mit anderen Professionen entscheidend, um den Betroffenen die notwendige Unterstützung und Behandlung auf verschiedenen Ebenen zukommen zu lassen. Interprofessionelles Arbeiten bedeutet, dass Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen gemeinsam an der Lösung von Problemen arbeiten.

## 4 Lösungsorientierte Beratung

Die Lösungsorientierte Beratung wurde am *Brief Family Therapy Center* in Milwaukee, Wisconsin von Steve de Shazer, zusammen mit seiner Ehefrau Insoo Kim Berg und ihren Kolleg\*innen erarbeitet. Dabei ging es vor allem darum, den klassischen Prozess der gescheiterten Versuche, Probleme zu lösen, zu unterbrechen, indem ein neues Konzept ausprobiert wurde. Der Fokus sollte nicht länger auf dem Problem und dessen Ursachen liegen, sondern auf die Problemlösung verschoben werden. Im Gegensatz zu vielen anderen Methoden, werden hier nicht in erster Linie die Beratenden oder Therapierenden als Expert\*innen angeschaut, sondern es sollen viel mehr die Expertise der Klientel sowie deren Ressourcen und Stärken genutzt werden, um einen Weg in die gewünschte Zukunft zu bahnen. Die Lösungsorientierte Beratung kann somit auch als Perspektive, Methode, Weltansicht oder Weg, die Realität zu verstehen, gesehen werden. Sie ist auf kurzfristige Beratungen ausgerichtet und soll verstärken, was heute bereits gut ist, um eine Zukunft zu schaffen, in der ein aktuelles Problem nicht weiter als Problem angesehen wird (Kondrat, 2014, S. 170-171). Diese Form der Beratung orientiert sich an systemischen Therapieansätzen und kann in verschiedensten Therapie- und Beratungsgebieten eingesetzt werden (Widulle, 2020, S. 125).

### 4.1 Grundsätze

Um die Lösungsorientierte Beratung kurz zu beschreiben, können folgende drei Grundregeln von Kondrat (2014) genutzt werden:

“If it ain’t broke, don’t fix it.

Once you know what works, do more of it.

If it doesn’t work, don’t do it again, do something different.” (S. 172)

Diese drei Regeln machen deutlich, worauf in der Beratung der Fokus liegen wird. Klient\*innen sollen tun, was für sie funktioniert und Neues ausprobieren, das funktionieren könnte, anstatt sich weiter mit Versuchen abzumühen, die für sie nicht funktionieren. Durch das Prinzip der Minimalintervention wird nicht berührt, was nicht kaputt ist und was bereits repariert ist, wird so gelassen – eine «Gesamtrenovierung» ist nicht das Ziel dieser Beratungsform (Bamberger, 2007, S. 740). Die Lösungsorientierte Beratung soll zukunftsorientiert und zielgerichtet sein. Sie konzentriert sich wesentlich mehr auf Lösungen und Ausnahmen als auf die Probleme selbst (Pulver, 2023, S. 2). Kurzinterventionen nach dem Prinzip der Lösungsorientierten Beratung müssen nicht den Anspruch decken, die Ursache eines Problems zu eruieren, da hier auch nicht von der Annahme ausgegangen

wird, diese Ursache für die Lösungsfindung kennen zu müssen (de Shazer, 1989, S. 75-76). Viel mehr sagt de Shazer (1989), dass Lösungen sich gar nicht unmittelbar auf die zu lösenden Probleme beziehen müssen (S. 69). Auch wenn ein Problem als Teil der Lösung gelöst werden sollte, um dem Anspruch an die Beratung gerecht zu werden, so macht de Shazer (1989) den Erfolg der Beratung viel mehr daran fest, ob die Zukunft sich positiv von der Gegenwart abhebt. In der Beratung sollen währenddessen die Schritte eruiert werden, anhand derer die gewünschte Zukunft herbeigeführt werden kann (S. 208).

Die Lösungsorientierte Beratung geht von einem positiven, ressourcenorientierten Menschenbild aus. Es wird angenommen, dass Klient\*innen immer Ressourcen mitbringen und das, was sie brauchen, um ihre Probleme zu lösen, bereits in sich tragen (Pulver, 2023, S. 8). Auch dass Klient\*innen als Expert\*innen ihrer eigenen Leben angeschaut werden, unterstreicht diesen positiven Ansatz. In der Lösungsorientierten Beratung sollen vorhandene Potenziale und Ressourcen systematisch identifiziert werden, um Möglichkeiten aufzudecken, die zur Lösung führen können (Bamberger, 2007, S. 738). Diese Ressourcenorientierung ist nicht nur ein Werkzeug, sondern auch zwingend nötig, um diese Art der Beratung entgegen allen Techniken von problemorientierten Methoden funktionieren zu lassen. Die beratende Person kümmert sich von Anfang an um eine umfangreiche und tiefgreifende Ressourcenanalyse (S. 239).

Walter und Peller (1992) nennen sieben Schlüsselannahmen aus der Lösungsorientierten Beratung, die im Folgenden beschrieben werden (S. 10-28).

1. **Wenn sich ein Mensch auf das Positive, auf die Lösung oder auf die Zukunft konzentriert, erleichtert dies die Veränderung in die gewünschte Richtung** (S. 10). Das ist einer der Gründe dafür, sich in der Beratung auf lösungsorientierte Sprache zu konzentrieren und von der Problemorientierung wegzukommen. Im Sinne des Konstruktivismus kann jede\*r seine oder ihre Realität selbst gestalten – die Sprache dient hier als Mittel zur Erarbeitung (S. 10).
2. **Für jedes Problem können Ausnahmen geschaffen werden**, sowohl durch Sozialarbeitende als auch durch Klient\*innen (S. 11). Solche Ausnahmen können zur Schaffung von Lösungen genutzt werden. Im Alltag bemerken Klient\*innen oft nicht, wenn etwas gut läuft, da sie sich zu sehr auf Probleme und schwierige oder unmögliche Problemlösungsversuche konzentrieren. Somit ist es die Aufgabe der Sozialarbeitenden, ihre Klientel mit gezielten Fragen in die richtige Richtung zu leiten – zu den Ausnahmen. Jenen Zeiten, in denen die Probleme nicht da waren oder vorübergehend kleiner waren (S. 11).
3. **Veränderung findet ständig statt** (S. 15-17). Im Leben ist nichts je gleich und jeder Tag unterscheidet sich vom nächsten, bringt Neues mit sich und beeinflusst eine Person neu. Dieser ständige Wandel kann dabei helfen, Ausnahmen zu bilden und zu finden. Er kann auch als Chance angesehen werden, Probleme als vorübergehend zu bewerten (S. 15-17).

4. **Kleine Veränderung kann zu grosser Veränderung führen** (S. 18). Dadurch, dass Erfolge auf kleinem Feld die Selbstwirksamkeit stärken, können sie Klient\*innen helfen, auch neue Lösungen zu grösseren Problemen auszuprobieren. Und selbst wenn Klient\*innen nicht direkt grössere Veränderungen anreissen möchten oder können, führen die kleinen Schritte auch schon in die richtige Richtung (S. 18).
5. **Klient\*innen sind kooperativ** (S. 21). Wenn Klient\*innen etwas, das Sozialarbeitende vorschlagen, ablehnen, kommunizieren sie damit auch, dass das, was vorgeschlagen wird, für sie keine brauchbare Lösung ist. Sie geben damit – vielleicht unbewusst – Hinweise, in welcher Richtung die funktionierenden Lösungen liegen könnten. Der Grundsatz hat auch noch einen weiteren Vorteil: Er unterstützt Sozialarbeitende in ihrem positiven, ressourcenorientierten Menschenbild. «Schwieriges» oder «ablehnendes» Verhalten von Klient\*innen kann vor dieser Annahme wertefrei betrachtet werden (S. 21).
6. **Menschen haben alles, was sie brauchen, um ihre Probleme zu lösen** (S. 23). Die Aufgabe der beratenden Person ist es also, Klient\*innen darin zu unterstützen, ihre Stärken und Ressourcen zu finden und zur Lösung ihrer Probleme zu nutzen (S. 23).
7. **Therapie und Beratung sind ziel- und lösungsorientierte Unterfangen mit den Klient\*innen als Expert\*innen ihrer Situation** (S. 28). Sozialarbeitende führen zwar die Gespräche, müssen aber nicht den Anspruch an sich selbst haben, Expert\*innen für die passenden Lösungen auf die Probleme der Klient\*innen zu sein. Viel mehr geben sie die Verantwortung, die gewünschte Veränderung zu schaffen, zurück an die Klient\*innen. Diese können wiederum selbst entscheiden, woran sie arbeiten möchten und auf welche Ziele sie hinschaffen möchten (S. 28).

## 4.2 Ablauf

Der normale Ablauf einer Sitzung, die nach dem Prinzip der Lösungsorientierten Beratung geführt wird, startet vereinfacht erklärt mit der Erforschung der Ziele, gefolgt von der Definition der Stärken der Klient\*innen und endet mit der Suche nach Schritten zur Zielerreichung (Kondrat, 2014, S. 174-175).

In Phasen ausgedrückt beschreibt Bamberger den folgenden Leitfaden (2007, S. 744-747).

**Phase der Synchronisation / Problemschilderung:** Die Beratung wird gestartet, die Beziehung zwischen Klient\*in und Berater\*in wird aufgenommen. Es erfolgt meist zuerst eine Schilderung des Problems, welches in der Beratung neben Klient\*in und Berater\*in die Funktion des «dritten Players» annimmt. Im Gegensatz zu vielen anderen Methoden, wird die beratende Person hier aber keine Problem-Analyse starten und das Problem auch nicht zu sehr in den Fokus rücken lassen. Beratende

geben den Klient\*innen aber unbedingt zu spüren, dass sie ernstgenommen, respektiert und vor allem wertgeschätzt werden (S. 744).

**Phase der Lösungsvision / Entwicklung von gut formulierten Zielen:** Hier wird deutlich gemacht, dass der Grundgedanke der Lösungsorientierten Beratung weg vom Problem hin zum Nicht-Problem führt. Es ist der Zeitpunkt für die beratende Person, sich ein Bild der Zukunft zu machen, welche der\*die Klient\*in sich wünscht. Hier können Versionen der Wunderfrage gestellt, Ressourcen exploriert und Ausnahmen erfragt werden. Der Lösungsprozess wird gestartet, indem Fragen gestellt werden, die lösungsorientiertes Denken und Handeln stimulieren und so zur Lösung selbst führen (S. 744).

**Phase der Lösungsverschreibung:** Nachdem der gewünschte Unterschied offengelegt wurde und klar ist, in welche Richtung der\*die Klient\*in gehen möchte, soll der Unterschied vergrößert und erste Schritte in die gewünschte Richtung gemacht werden. Um das zu erreichen, werden Verhaltensweisen erarbeitet, die Klient\*innen dann als Hausaufgabe bis zum nächsten Termin bearbeiten können. In dieser Phase wird auf einzelne Aspekte der vorher breit explorierten Ressourcen fokussiert, die nun umgesetzt werden sollen. Die vereinbarten Hausaufgaben werden je nach Klient\*in mehr oder weniger genau definiert und bei Bedarf auch datiert, wobei es in jedem Fall wichtig ist, dass Klient\*innen nach der Beratung wissen, wie ihre nächsten Schritte aussehen werden. Die Lösungsverschreibung stellt normalerweise das Ende der ersten Sitzung dar (S. 745).

**Phase der Lösungsevaluation:** In der Lösungsevaluation konzentrieren sich Beratende und Klient\*innen auf die Verbesserungen, die bereits erzielt wurden. Weiterhin liegt der Fokus auf dem, was für die Klient\*innen funktioniert, wobei normalerweise direkt zu Beginn der Sitzung gefragt wird, was sich seit dem letzten Gespräch positiv verändert hat. Auch kleine Fortschritte sollen erkannt und gewürdigt werden, während mit gezieltem Nachfragen, wie es denn zu der Verbesserung kam, weitere Ressourcen entdeckt werden können. Damit wird die Selbstwirksamkeit von Klient\*innen verbessert, weil ihnen kontinuierlich aufgezeigt wird, dass sie selbst es sind, die die Veränderung herbeigeführt haben (S. 746).

**Phase der Beendigung der Beratung:** Die Lösungsorientierte Beratung ist auf Kurzzeitberatungen ausgelegt und folgt dem Prinzip der Minimalintervention. Damit ist von Anfang an klar, dass Beratende «ihre» Klient\*innen nicht ewig begleiten werden. Das wiederum legt nahe, dass Beratende für Klient\*innen entbehrlich bleiben sollen oder es am Ende der Beratungssitzung oder -serie werden sollten. Zum Schluss wird der Erfolg der Beratung evaluiert, indem Klient\*innen gefragt werden, ob ihre Erwartungen erfüllt wurden. Ist dies nicht der Fall, kann, falls gewünscht, ein neuer Termin vereinbart werden (S. 746-747).

## 4.3 Werkzeuge und Techniken

In der Lösungsorientierten Beratung wird vor allem mit Fragen, Komplimenten und Vereinbarungen gearbeitet (Bamberger, 2007, S. 740). Sie zielen allesamt darauf ab, die Aufmerksamkeit von Problemen hin zu Lösungen und Ressourcen zu lenken. Die häufigsten solchen Interventionen sollen in diesem Kapitel beschrieben werden.

### 4.3.1 Fragen

**Fragen nach der bevorzugten Zukunft:** *«Was erhoffen Sie sich von dieser Sitzung? Woran werden Sie erkennen, dass es sich für Sie gelohnt hat, hierher zu kommen?»* (Pulver, 2023, S. 15). Dieser Fragetyp ist auch in vielen anderen Beratungsmethoden gerne gebraucht, um in der ersten Sitzung die Erwartungen zu klären. In der Lösungsorientierten Beratung konzentrieren sich die Fragen nach der bevorzugten Zukunft jedoch nicht nur auf das Ergebnis der Beratung, sondern können auch auf das Leben der Klientel ausgeweitet werden. Zum Beispiel, indem gefragt wird, wie die Dinge anders sein werden, wenn es besser läuft. Was die Klient\*innen anders machen werden und woran ihre Freund\*innen das merken werden. Solche Fragen können helfen, die Ziele genauer zu definieren und Lösungen zu erarbeiten.

**Wunderfrage:** *«Angenommen, es würde eines Nachts, während Sie schlafen, ein Wunder geschehen, und Ihr Problem wäre gelöst. Wie würden Sie das merken? Was wäre anders? Wie würde Ihr Ehemann davon erfahren, ohne dass Sie ein Wort darüber zu ihm sagen?»* (de Shazer, 1989, S. 24). Die Wunderfrage ist ein Werkzeug, welches in der Lösungsorientierten Beratung mit so gut wie allen Klient\*innen in irgendeiner Form genutzt wird. Sie gilt als wichtigste und wirksamste Interventionstechnik dieser Methode (Bamberger, 2007, S. 738). In der Regel findet sie in der ersten Sitzung Platz, um sowohl Klient\*innen als auch Beratenden eine Idee davon zu geben, wie eine mögliche Lösung aussehen könnte (de Shazer, 1989, S. 24). Klient\*innen nennen als Ziele der Beratungen oder Therapien häufig, dass sie sich beispielsweise «besser fühlen» möchten. Dies ist jedoch ein sehr allgemeiner, unspezifischer Wunsch. Mit der Wunderfrage jedoch, können gezielt Beschreibungen kreiert werden, die ein viel konkreteres Bild der gewünschten Zukunft zu zeichnen vermögen. Klient\*innen können damit eine klare Idee ihrer Lösung definieren – ungeachtet davon, wie schwierig die Ausgangslage für sie zum jetzigen Zeitpunkt aussehen mag.

**Ausnahme-Fragen:** *«Gab es in den letzten Wochen irgendwann Zeiten, in denen Sie das Problem weniger schlimm erlebt haben?»* (Bamberger, 2007, S. 741). Genau wie die Wunderfrage, konzentrieren sich auch die Ausnahme-Fragen auf das, was funktioniert oder funktionieren könnte.

Der Fokus wird vom Problem weggerückt und mit der Schilderung der Ausnahmen offenbaren sich Hinweise darüber, was bisher geholfen hat und somit auch als Lösung in Frage kommen könnte. Es handelt sich dabei um Lösungen, die bisher eher unbewusst funktioniert haben, mit diesen Fragen aber ins aktive Bewusstsein gerufen werden können (S. 738-741).

**Hypothetische Fragen:** *«Angenommen, unser Gespräch würde Ihnen tatsächlich weiterhelfen, was wäre die erste kleine Veränderung in Ihrem Leben, an der man das erkennen könnte?»* (Bamberger, 2007, S. 741). Hypothetische Fragen werden dann genutzt, wenn keine Ausnahmen genannt werden können. Sie dienen dem Zweck, Klient\*innen dazu zu ermutigen, die problembelastete Realität einen Moment zu vergessen, um in einer Zukunft ohne Problem zu definieren, was sie sich eigentlich wünschen würden (S. 741).

**Pre-session-change-Fragen:** Dies ist ein spezifisch für die erste Beratungssitzung vorgesehener Fragetyp. Ihm geht die Annahme voraus, dass Klient\*innen Erwartungen mitbringen, die zu selbsterfüllenden Prophezeiungen leiten können (Bamberger, 2007, S. 740). Wenn also eine Person für sich selbst einen Beratungstermin vereinbart, setzt dies schon einen Veränderungsprozess in Gang, der dazu führen kann, dass sich die Situation der Person bereits verändert oder gar verbessert, bevor die Beratung stattgefunden hat. Bei der ersten Sitzung kann dann anhand von Pre-session-change-Fragen exploriert werden, was sich im Leben des oder der Klient\*in seit dem Beschluss, die Beratung in Anspruch zu nehmen, bis zum festgelegten Termin bereits verändert hat (S. 740).

**Skalierungsfragen:** Bei Skalierungsfragen werden Klient\*innen aufgefordert, einen Aspekt ihres Lebens auf einer Skala von 0 bis 10 zu bewerten. Dabei geht es nicht nur um Probleme, sondern auch um Lösungen, Fortschritte, Motivation und so weiter. So gut wie alles kann mit einer Skalierungsfrage beurteilt werden. Wichtig dabei ist, die Skalierung vor der Beantwortung zu erklären (in der Regel so, dass den Klient\*innen gesagt wird, dass 0 das Schlechteste und 10 das Beste ist), um Missverständnisse zu verhindern. Mit Folgefragen können wiederum Ziele und Stärken oder Ressourcen herausgearbeitet werden (Kondrat, 2014, S. 177). Wenn eine erlebte Situation beispielsweise mit einer Vier bewertet wird, kann erfragt werden, wie der\*die Klient\*in es geschafft hat, trotz der Problemlage und Schwierigkeit des Erlebten eine Vier zu erreichen und keine Drei. Wenn wiederum in einem anderen Fall eine Lösung mit einer Sechs bewertet wird, kann gefragt werden, wie die Lösung sich verändern könnte, um statt einer Sechs eine Sieben zu erreichen. Weiter können Skalierungsfragen genutzt werden, um Fortschritte zwischen einzelnen Sitzungen zu verfolgen.

#### 4.3.2 Aufgaben

**Beobachtungsaufgabe / Standardaufgabe der ersten Sitzung:** *«Bis zur nächsten Sitzung beobachten Sie nur und beschreiben uns dann, was (. . .) so abläuft, dass Sie der Meinung sind, es soll so bleiben.»* (de Shazer, 1985, S. 137). Diese Hausaufgabe hat de Shazer seinen Klient\*innen mit nachhause gegeben, wenn diese bei der ersten Sitzung sehr viele Probleme geschildert oder aufgezählt hatten. Sie dient vor allem dem Verlagern des Fokus von bestehenden Problemen auf bestehende Ressourcen. Also auf das, was bereits funktioniert und wovon mehr gebraucht werden kann. Häufig führt allein diese Beobachtungsaufgabe dazu, dass sich an der Situation der Klient\*innen etwas verändert (de Shazer, 1989, S. 21). Ausserdem kann es ein Anfang einer «mehr desselben»-Lösung darstellen (Bamberger, 2007, S. 742).

**Vorhersagen bezüglich seines eigenen Verhaltens machen:** Wenn in der Beratung eine Ausnahme vom Problem gefunden wird, wird jeweils direkt versucht, herauszufinden, was die Voraussetzungen für das Auftreten dieser Ausnahme sind. Sind diese Voraussetzungen nämlich unklar, kann die Häufigkeit der Ausnahme nicht bewusst gefördert werden. Oft wissen Klient\*innen nicht genau, unter welchen Bedingungen Ausnahmen aufkommen. Hier kommt diese Art der Hausaufgabe zum Zug. Klient\*innen sollen anfangen zu prognostizieren, wann die Ausnahme auftritt und dann beobachten, ob ihre Vorhersage eintritt. Das Ziel der Intervention ist zum einen die Förderung der Ausnahme und zum anderen die Sensibilisierung des Lösungs-Sinns von Klient\*innen (Bamberger, 2007, S. 743).

**Aufgabe für ein direktes Handeln:** In der Beratung wird eine mögliche Lösung exploriert, die ein bestimmtes Verhalten voraussetzt. Die Hausaufgabe besteht dann darin, dass die Klientel dieses Verhalten anwenden und testen. Möglich ist eine solche Aufgabe zum Beispiel nach der Wunderfrage. Hier kann mit der Klientel vereinbart werden, dass sie durch Münzenwurf zwei oder mehr Tage bis zur nächsten Sitzung auswählt, an denen sie sich ein bisschen so verhalten, als ob das besprochene Wunder bereits eingetroffen wäre. Dabei soll von der Klientel genau beobachtet werden, wie andere dabei auf sie reagieren. Da die Aufgabe bewusst als «so tun als ob» formuliert wird, können die Klientel ihre Möglichkeiten austesten und etwas ändern, ohne sich wirklich selbst ändern zu müssen (Bamberger, 2007, S. 743).

**Joker-Auftrag:** Hierbei geht es darum, dass Klient\*innen den Auftrag bekommen, zu tun, was sie wollen – die einzige Bedingung dabei ist, dass es anders sein muss als bisher. Damit soll eine Veränderung in die Problemsituation gebracht werden. Diese Veränderung soll wiederum aufgrund von Wechselwirkungen im System grössere Veränderungen anregen, die bestenfalls in eine bessere Zukunft führen (Bamberger, 2007, S. 743).

### 4.3.3 Anderes

**Details erfragen:** Wann immer in der Lösungsorientierten Beratung eine Frage gestellt wird, mit der eine potenzielle Lösung gefunden werden soll, ist es wichtig, dass die darauffolgende Antwort umfassend erforscht wird. Dies tut die beratende Person, indem sie umfangreich Details erfragt. Unklare oder grobe Beschreibungen werden mit Nachfragen ausgeschmückt, um letztendlich spezifische, realistische und erreichbare Verhaltensweisen oder Ziele aufzuzeigen. Dabei wird Klient\*innen Zeit gegeben, um nachzudenken und zu reflektieren. Wenn keine Antwort folgt, kann die Frage neu formuliert werden, wobei Klient\*innen auch wörtlich darin bestätigt werden sollten, dass das eine schwierige Frage ist, für die sie sich Zeit lassen dürfen (Pulver, 2023, S. 12-13).

**Ressourcen aufbauen:** Ressourcen werden im Gesprächsverlauf laufend durch Exploration und/oder gezielte Fragestellungen der Beratenden aufgedeckt. Sie zeigen sich dabei in vielfältiger Form wie Erfahrungen, Interessen, Zielen und Beziehungen (Bamberger, 2007, S. 741). Es ist die Aufgabe der beratenden Person, diese Ressourcen im Gesprächsverlauf zu erkennen und zu benennen, um wiederum ihren Klient\*innen aufzuzeigen, wie viele Ressourcen tatsächlich bereits vorhanden sind und auf dem Weg zur Lösung genutzt werden können. Insbesondere durch Ausnahme-Fragen können Ressourcen gefunden werden, die Klient\*innen davor nicht bewusst wahrgenommen haben. Auch die Exploration von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft birgt oft versteckte Schätze, die es zu erkennen gilt (Pulver, 2023, S. 20).

**Komplimente:** Ein weiterer Weg, Ressourcen aufzuzeigen, sind Komplimente. Mit der bewusst positiven Bewertung von beispielsweise Charakterzügen, Leistungen, Handlungen oder Strategien von Klient\*innen durch Berater\*innen, wird das Bewusstsein der Klient\*innen für diese Stärken gefördert und sie werden sich in Zukunft besser daran erinnern. Damit kann die Nutzung der Ressourcen und Stärken gefördert werden. Neben expliziten, können auch implizite Komplimente durch Umformulierungen gemacht werden. Bezeichnet sich ein\*e Klient\*in als ängstlich, kann dies daraufhin als vorsichtig, gewissenhaft oder verantwortungsbewusst gewürdigt werden (Bamberger, 2007, S. 742).

## 4.4 Zusammenfassung

Aus diesem Kapitel geht hervor, dass das Grundprinzip der Lösungsorientierten Beratung darin liegt, den Fokus weg vom Problem hin zur Lösung zu verschieben. Die Lösungsorientierte Beratung ist auf Kurzzeitberatungen ausgelegt und hat das Ziel, möglichst rasch einen Fortschritt beziehungsweise eine positive Veränderung zu erreichen. Dafür wird einem groben Ablauf gefolgt, der von der Problemschilderung über die Entwicklung von Zielen und Schritten zur Zielerreichung hin zur

Lösungsevaluation und schliesslich dem Ende der Beratung führen soll. Zur Entwicklung der Ziele werden Klient\*innen systematische Fragen gestellt, mit denen die gewünschte Zukunft aufgezeigt werden kann. Das bekannteste Beispiel einer solchen Frage aus der Lösungsorientierten Beratung ist dabei die «Wunderfrage» in einer situationsadäquaten Ausführung. Ebenfalls typisch für diesen Beratungsansatz ist die Exploration von bereits vorhandenen Ressourcen seitens Klientel und das Bewusstmachen von bereits funktionierenden Teilen derer Leben. Neben gezielten Fragetechniken wird in der Lösungsorientierten Beratung auch mit verschiedenen Aufgabentypen gearbeitet. Klient\*innen bekommen bei den Beratungssitzungen jeweils «Hausaufgaben» mit, die sie dabei unterstützen sollen, im Alltag Veränderungen anzustossen. Diese Aufgaben werden ausgearbeitet, sobald das Ziel – die gewünschte Zukunft – besprochen und definiert wurde. Anhand der Abbildung 1 werden die verschiedenen Beratungsphasen, deren Inhalt und die in diesen Schritten häufig angewandten Werkzeuge und Techniken zusammenfassend dargestellt.

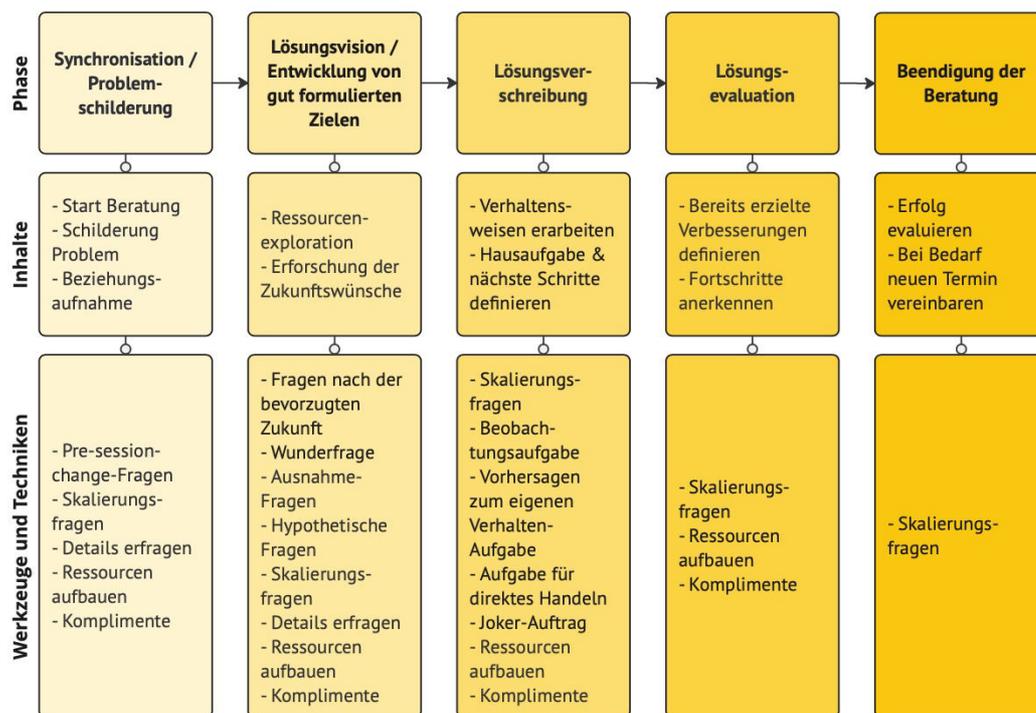


Abbildung 1. Beratungsphasen, Inhalte, häufig genutzte Werkzeuge und Techniken.

Abschliessend kann gesagt werden, dass in der Lösungsorientierten Beratung die Ressourcenorientierung und das positive Menschenbild unerlässlich sind. Es wird mit Komplimenten gearbeitet und die beratende Person sollte einen guten Blick dafür haben, auch kleine positive Dinge aus den Schilderungen der Klientel herauszulesen. Da Klient\*innen meist sehr problemfokussiert zur Beratung kommen, ist hier eine sanfte, aber gezielte Verschiebung der Betrachtungsweise erforderlich.

## 5 Soziale Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung

Sozialarbeitende können in jedem Arbeitsfeld mit traumatisierten Menschen in Berührung kommen, wobei sich die Häufigkeit dieser Begegnungen auf einer Beratungsstelle für Folteropfer sicherlich unterscheidet von der Häufigkeit der Begegnungen auf einem Sozialdienst. Die Arbeit mit traumatisierten Menschen kann für Sozialarbeitende eine grosse Herausforderung darstellen, besonders aufgrund der damit verbundenen psychischen Belastungen. In Gesprächen können sehr ausführliche Darstellungen der traumatischen Erfahrungen erfolgen, die nicht so einfach weggesteckt, vergessen und/oder in das eigene Welt- und Menschenbild integriert werden können. Umso wichtiger ist es, dass sich Sozialarbeitende der mit den Beratungen mit Menschen mit Traumaerfahrung verbundenen Risiken bewusst sind und darauf achten, dass sie selbst trotz der Konfrontation mit teils grösstem Elend gesund bleiben.

### 5.1 Besondere Herausforderungen

Die Arbeit mit traumatisierten Menschen birgt für Sozialarbeitende in der Beratung ihre eigenen Herausforderungen und Schwierigkeiten. Nachfolgend sind in Tabelle 4 einige der häufigsten Herausforderungen aufgeführt, die ihrerseits einen grossen Einfluss auf die sozialarbeiterische Beratung haben können (Gerngroß & Andreatta, 2015, S. 91-101).

Herausforderung	Erläuterung
<b>Abwehrreaktionen</b>	Im Versuch, eine Erklärung für ein faktisch oft kaum erklärliches Ereignis zu kreieren, sind auch Sozialarbeitende nicht immun gegen den (innerlichen) Hang, den Opfern einen Teil der Schuld für das Geschehnis zu geben. Dabei kommt auch der sogenannte Hindsight Bias zum Zug: Eine nachträgliche psychologische Fehleinschätzung der Vorhersehbarkeit eines Geschehnisses. Auf Deutsch auch Rückschaufehler genannt, beschreibt der Hindsight Bias einen verzerrten Blick auf bereits Geschehenes, das mit dem gegenwärtigen Wissen plötzlich als vorhersehbar gilt, obwohl es das zum Zeitpunkt des Eintreffens nicht war. Auch damit kann eine Erklärung geschaffen und das Erlebte zumindest teilweise auf menschliches Versagen zurückgeführt werden. Damit wird die Situation kontrollierbar und es entsteht ein falscher Sinn für Sicherheit und Gewissheit, dass einem selbst sowas nicht passieren könnte (Gerngroß & Andreatta, 2015, S. 92).

<p><b>Ablehnung von Hilfe durch die Betroffenen</b></p>	<p>Ein weiterer Punkt, der gerade bei Personen, die stark negative Erfahrungen mit anderen Menschen gemacht haben, vorkommen kann, ist die Ablehnung von Hilfsangeboten (Gerngross &amp; Andreatta, 2015, S. 95). Sei dies wegen Misstrauen, (noch) nicht vorhandener Bereitschaft oder aus anderen Gründen. Sozialarbeitende müssen dann im Sinne der ganz besonders wichtigen Achtung der Autonomie von Betroffenen respektieren, wenn ihre Unterstützung aktuell nicht gewünscht ist, auch wenn dies teilweise schwer aushaltbar sein kann.</p>
<p><b>Diskrepanz im eigenen Weltbild</b></p>	<p>Wie bei den primär traumatisierten Personen, können die Schilderungen von traumatischen Erfahrungen bei Sozialarbeitenden ebenfalls das eigene Weltbild erschüttern. Dadurch können Ängste hervorgerufen werden und es entsteht ein generelles Unverständnis, wie eine solche Situation in der eigentlich (mehrheitlich) sicher geglaubten Welt überhaupt eintreffen kann. Das kann negative Auswirkungen auch auf das Weltbild und Wertesystem von Sozialarbeitenden haben und besonders, wer im Berufsalltag oft mit solchen Geschichten konfrontiert wird, sollte auf einen gesunden Ausgleich achten (Pearlman, 2002, S. 77-86).</p>
<p><b>Hilflosigkeit und Disempowerment</b></p>	<p>Auch diese Gefühle sind keineswegs auf die Soziale Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung beschränkt, sondern können in jedem Feld der Sozialen Arbeit mit jeglichem Klientel vorkommen. Trotzdem sind sie an dieser Stelle zu erwähnen, da Traumaerfahrungen so schwerwiegende Konsequenzen auf Betroffene haben können, die maximal sehr begrenzt bis eher gar nicht von Sozialarbeitenden bearbeitet oder gar beseitigt werden können. Diese Unmöglichkeit Einfluss auf die Vergangenheit zu nehmen oder die Psyche der Betroffenen zu heilen, kann zu einer grossen Hilflosigkeit führen, die wiederum Schuldgefühle und eine grosse Mehrbelastung nach sich ziehen kann. Es ist daher essenziell, dass sich Sozialarbeitende der Grenzen ihrer Möglichkeiten bewusst sind und sich zugleich auf das konzentrieren, was innerhalb dieser Grenzen liegt und getan werden kann. Beispielsweise die Reduktion von Ängsten, das Schaffen von «Safe Spaces» für Betroffene, das Anbieten von Hilfe und eines offenen Ohrs, die Entwicklung von Zukunftsperspektiven und das Planen des weiteren Vorgehens (Gerngroß &amp; Andreatta, 2015, S. 92-94).</p>

<b>Gegenübertragung</b>	Bei der Beratung von Traumabetroffenen kann es zu grossen eigenen Gefühlsreaktionen und zur Gegenübertragung kommen. Die Schilderungen der Betroffenen können Wut und Empörung bei Sozialarbeitenden auslösen. Die negativen Gefühle der Fachpersonen können sich dabei sowohl an allfällige Täter*innen als auch an das Gesellschaftskonstrukt, das solches Elend offensichtlich nicht verhindern kann, richten. Es ist aber auch möglich, dass sich die Wut (ungewollt) direkt an die Traumabetroffenen richtet, weil diese ihre Gesprächspartner*innen möglicherweise ungefragt mit dem Schrecken der eigenen Erfahrung konfrontieren (Gerngroß & Andreatta, 2015, S. 91-92).
<b>Sensibilität der Traumabetroffenen</b>	Eigene Traumaerfahrungen, besonders man made Traumata, führen – wie im Kapitel 2 beschrieben – oft zu Misstrauen gegenüber anderen Personen. Dies kann auch in Beratungen zu verstärkten Abwehrreaktionen gegenüber Sozialarbeitenden führen. Oft ausgelöst durch kleinste, vielleicht sogar unbewusste Verhaltensweisen oder Aussagen der Sozialarbeitenden. Diese Empfindlichkeit setzt nicht nur eine sehr hohe Sensibilität von Sozialarbeitenden voraus, sondern stellt eine weitere unvorhersehbare Komponente in der Beratung dar, die für zusätzliche Unruhe und Unsicherheit sorgen kann.
<b>Überwältigende Emotionen</b>	Neben grosser Wut kann das Trauma einer anderen Person auch paradoxe Schuldgefühle bei Personen auslösen, die eigentlich nicht an der Traumaerfahrung beteiligt sind (Gerngross & Andreatta, 2015, S. 92). Eine weitere Gefahr bei Kenntnis der Vergangenheit von Klientel besteht in der Beratung darin, dass die Vergangenheit besonders leicht einen belastenden oder gar überlastenden Druck für Sozialarbeitende generiert. Aufgrund der bekannten schlimmen Erfahrungen der Klientel ist der Wunsch, eine bessere Zukunft für sie zu schaffen, sie zu unterstützen oder ihren Regenerationsprozess zu beschleunigen oft sehr gross. Grösser als er sich innerhalb der Möglichkeiten von Sozialarbeitenden erfüllen liesse.

*Tabelle 4.* Herausforderungen in der Sozialen Arbeit mit Traumabetroffenen.

## 5.2 Sekundärtraumatisierung

Die Sekundärtraumatisierung umschreibt die verheerenden Nachwirkungen respektive die Traumatisierung, die Traumaerfahrungen von Betroffenen bei anderen Menschen auslösen können. Figley (2002) führt das Risiko wie folgt aus:

«Wir definieren sekundären traumatischen Stress hier als die natürlichen, konsequenten Verhaltensweisen und Emotionen, die durch das Wissen entstehen, dass ein signifikanter anderer ein traumatisierendes Ereignis erlebt hat. Diese Art von Stress entwickelt sich, wenn man einem Traumatisierten oder Leidenden hilft oder helfen will.» (S.47).

Besonders gefährdet sind dabei Menschen, die beruflich direkt mit den Folgen eines Ereignisses konfrontiert sind, also beispielsweise Rettungskräfte und medizinisches Personal (Gerngroß & Andreatta, 2015, S. 96). Allerdings besteht das Risiko der Sekundärtraumatisierung auch bei Berufsgruppen, die beispielsweise in der Therapie oder Beratung die Erzählungen und Schilderungen von Betroffenen hören. Das Phänomen ist schlecht erforscht, beziehungsweise gibt es bis anhin wenig Beweise dafür, dass das Zuhören allein wirklich zur Sekundärtraumatisierung führen kann. Dies bestätigt eine von Gebrande und Heidenreich (2012) mit 46 weiblichen Beraterinnen in feministischen Beratungsstellen mit Fokus auf sexualisierte Gewalt in Deutschland durchgeführte Studie: Trotz der arbeitsbedingt ständigen Konfrontation mit traumatischen Erfahrungen wies keine der in der Stichprobe befragten Beraterinnen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (Intrusionen, Vermeidung oder Übererregbarkeit) auf (S. 37). Natürlich sind solche Ergebnisse kritisch zu betrachten, da eine Verzerrung aufgrund der Stichprobe nicht ausgeschlossen ist. Und trotz der wenigen Beweise lohnt es sich, genauer hinzuschauen, weil nicht abgestritten werden kann, dass die Konfrontation mit Traumaerfahrungen in der Beratung Auswirkungen auf Sozialarbeitende hat. Beispielsweise bestätigten in der gleichen Studie alle Beraterinnen, dass sie in ihrem Berufsalltag mit traumatisierenden Erzählungen konfrontiert wurden und 60 Prozent führten aus, sich dabei hilflos zu fühlen oder starke Angst, beziehungsweise Entsetzen zu verspüren (S. 37). Auch wenn diese Emotionen nicht direkt zur Traumatisierung von Fachpersonen führen, sind sie doch eine grosse Belastung und fordern einen gesunden Umgang.

Empathie gilt als Kernkompetenz von Sozialarbeitenden. Sie wird in der Arbeit mit Menschen, gerade wenn diese ohnehin schon stark belastet sind, dringend gebraucht und ist eine unverzichtbare Eigenschaft im Umgang mit Klient\*innen. Allerdings kann Empathie auch Stress bei Sozialarbeitenden nach sich ziehen. Wenn es schwierig wird, sich auf Klient\*innen einzulassen, verhindert dies das Vorankommen in der Beratung. Dieses Stocken wird mit zusätzlichem Einsatz zu kompensieren

versucht, was wiederum die Belastung erhöht. Dieser ungesunde Kreislauf kann zu Burnouts, Überlastung und Mitgefühlerschöpfung führen (Schulze, 2005, S. 27). Wenn das Mitgefühl mit Klient\*innen so gross ist, dass das Wissen um deren Vergangenheit zur Belastung wird, kann dies negative Folgen haben. Das kann beispielsweise in Hilflosigkeit, manchmal auch Vermeidungsreaktionen und Rückzug enden (Gerngroß & Andreatta, 2015, S. 92-93). Wie in Kapitel 2 beschrieben, sind das ähnliche Reaktionen, wie direkt Betroffene selbst oft als Folge von Traumata zeigen. Dies sagt auch Figley (2002), der in seinem Werk zur Thematik der Mitgefühlerschöpfung betont, dass gerade das empathische Zuhören und die Auseinandersetzung mit den überwältigenden Emotionen von Betroffenen bei Helfenden zu Symptomen führen kann, die denen der Posttraumatischen Belastungsstörung sehr ähnlich sind. Darum sind auch Psychohygiene, Selbstreflexion oder Gefässe wie Interventionen unter Sozialarbeitenden so wichtig, worauf im Kapitel 6.5 und 6.6 näher eingegangen wird.

### 5.3 Zusammenfassung

Die Arbeit mit Traumabetroffenen birgt einige Herausforderungen für Sozialarbeitende, die wiederum grossen Einfluss auf die Beratungen haben können. Weder die Herausforderungen und die damit einhergehende Zusatzbelastung noch der Einfluss auf die Gespräche sind zu unterschätzen. Wenn Sozialarbeitende sich der Risiken bewusst sind und einzelne Elemente wie Gegenübertragung, Abwehrreaktionen oder die Gefahr des Disempowerment kennen, kann ihnen dies dabei helfen, solche «Stolpersteine» zu erkennen, bevor die Beratungen und damit die Beziehungen zur Klientel zu stark davon beeinflusst werden.

Eine besonders folgenreiche – wenn auch bis anhin wenig belegte – mögliche Nebenwirkung der Beratung von traumatisierten Personen ist die Sekundärtraumatisierung von Fachpersonen. Diese kann sowohl durch die Konfrontation mit direkten Folgen eines Ereignisses wie sie beispielsweise bei Rettungskräften der Fall ist, als auch durch das Zuhören von Schilderungen von Direktbetroffenen ausgelöst werden. Wie dieser Gefahr entgegengewirkt werden kann und wie Sozialarbeitende sich psychisch gesund halten können, wird in Kapitel 6.5 und 6.6 aufgenommen.

## 6 Unterstützende Faktoren in der Beratung von Erwachsenen mit Traumaerfahrung

Im folgenden Kapitel werden anhand des in Kapitel 2 erarbeiteten Wissens betreffend Trauma und Traumafolgen verschiedene Faktoren dargelegt, die in der Beratung von erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung erleichternd, hilfreich und/oder unterstützend wirken können. Dabei werden im Abschnitt 6.1 zuerst Faktoren aufgeführt, welche direkt aus den Grundzügen und Prinzipien der Lösungsorientierten Beratung abgeleitet werden können. Der Abschnitt 6.2 behandelt empfehlenswerte Haltung, die Sozialarbeitende gegenüber Menschen mit Traumaerfahrung einnehmen sollten. Im Abschnitt 6.3 wird beschrieben, wie die Beziehungsgestaltung möglichst situationsadäquat aufgebaut werden kann. Anschliessend wird im Abschnitt 6.4 geschildert, was in der Gesprächsgestaltung mit Personen mit Traumaerfahrung allgemein beachtet werden sollte, bevor in Abschnitt 6.5 schliesslich ausgeführt wird, womit Sozialarbeitende ihre eigene psychische Gesundheit schützen und fördern sowie ihre Persönlichkeit als Ressource nutzen können. Zuletzt wird im Abschnitt 6.6 noch dargelegt, was auf institutioneller Ebene wichtig oder unterstützend ist, wenn das Klientel einer Institution traumabetroffene Personen umfasst.

### 6.1 Faktoren aus der Lösungsorientierten Beratung

#### 6.1.1 Fokus auf die Lösung

Wie der Name schon sagt und in dieser Arbeit bereits beschrieben, erfordert die Lösungsorientierte Beratung keine genaue Exploration der Problemlage. Vielmehr soll der Fokus auf allem liegen, was schon funktioniert oder funktionierend gemacht werden kann. Diese Verschiebung kann auch in der Arbeit mit Traumabetroffenen hilfreich sein, falls das traumatische Ereignis das primäre Problem darstellt. Betroffene haben meist schon sehr viel über diese Problematik nachgedacht und das Trauma kann nicht mehr verändert oder bearbeitet werden. Hinzu kommt, dass die Bearbeitung des Traumas nicht Aufgabe der Sozialarbeitenden ist. Entsprechend sinnvoll kann es sein, in den Beratungen der Sozialarbeit einen anderen Blickwinkel einzunehmen und sich auf die Lösung zu konzentrieren. Die Lösungsorientierte Beratung hilft Klient\*innen, die bestmögliche Lösung für ihre Probleme zu finden, anstatt ständig an den Problemen herumzubasteln, im Versuch, diese zu lösen (Javid et al., 2019, S. 501). Dadurch kann Hoffnung für die Zukunft geschöpft und ein neues Bild gemalt werden, mit dem die Erschütterung der Vergangenheit bestenfalls ein Stück weit überschattet oder auch verarbeitet werden kann. Durch den Fokus auf die Lösung und die Momente, in denen das Problem nicht da oder nicht so gross ist, stellen Betroffene oft fest, dass es auch Zeiten gibt oder gab, in denen das Problem

nicht besteht oder bestand. Allein dieser Wechsel in der Wahrnehmung kann zu kognitiven Veränderungen führen, die ihrerseits grössere Veränderungen im Leben der Klient\*innen anstossen (Pirzadi et al., 2023, S. 5). Dabei wirkt auch die Definition von erreichbaren, objektiven und klaren Zielen unterstützend. Ein Trauma oder eine Krise wird jetzt als Möglichkeit gesehen, neue Fähigkeiten und Ressourcen zu schaffen und sich weiterzuentwickeln (Joubert & Guse, 2022, S. 6). Auch wenn die Vergangenheit traumatisch war, kann die Zukunft mit Glück und Erfolg erfüllt sein – es wird *ein Leben nach dem Trauma* geschaffen, über das auch gerne geredet wird.

Der Fokus auf die Lösung ist somit auch ein Fokus auf die Zukunft statt auf die Vergangenheit. Auch hier haben Studien belegt, dass dies eine hilfreiche Strategie sein kann, um eine Traumaerfahrung zu verarbeiten, beziehungsweise zurück ins eigene Leben zu finden (Kress & Hoffman, 2008, S. 180). Wird ein Ziel gesetzt, kann ein\*e Klient\*in wieder aktiv Kontrolle über sein oder ihr Leben übernehmen, die Gegenwart verändern und auf die Zukunft hinarbeiten (Gonzales, 2017, S. 797). Dadurch rücken die Sorgen der Vergangenheit in den Hintergrund und Betroffene können wieder Hoffnung schöpfen. Ein hoffnungsvoller Blick auf das, was noch kommen wird, gehört zu den Zielen der Lösungsorientierten Beratung und wird auch von Klient\*innen immer wieder positiv bewertet (Kress & Hoffman, 2008, S. 180; Joubert & Guse, 2022, S. 10-12). Durch den Fokus auf die gewünschte Zukunft erinnern sich Klient\*innen wieder daran, wer sie sein möchten, sein können und was das Leben für Möglichkeiten bietet (Joubert & Guse, 2022, S. 14-17). Das Wissen, auf dem richtigen Weg zum gewünschten Ergebnis zu sein, motiviert und gibt Zuversicht.

Dass in der Lösungsorientierten Beratung nur wenig über das Problem, also das Trauma, gesprochen wird, hat einen weiteren Vorteil: Die negativen Emotionen, die mit diesem Ereignis verbunden sind, finden bedeutend weniger Platz in der Beratung. Die schmerzhafteste Erinnerung wird möglichst wenig aufgewühlt und Betroffene teilen nur das, was sie als nötig erachten oder gerne teilen möchten. Der Fokus auf das, was ihnen bisher geholfen hat, um mit dem Trauma umzugehen, erachten viele Klient\*innen als hilfreicher (Joubert & Guse, 2022, S. 15-17).

### 6.1.2 Arbeit mit konkreten Aufgaben

Zusammenhängend mit dem Fokus auf die Lösung sind auch Aufgaben, die als Schritte zur Zielerreichung besprochen und definiert werden, in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung hilfreich. Insgesamt wurde mit diversen Studien bewiesen, dass die Lösungsorientierte Beratung dabei helfen kann, Angstzustände, Depressionen und Phobien zu verringern (Javid et al., 2019, S. 504). Dies passiert mitunter dadurch, dass mehr Positivität gestreut und der Fokus auf positive Veränderung gelegt wird. Ein wichtiges Prinzip der Lösungsorientierten Beratung ist, dass nicht nur über die

gewünschte Zukunft gesprochen wird, sondern konkrete Schritte zur Zielerreichung definiert werden. Diese Schritte werden bei Bedarf sehr genau besprochen und auch zeitlich festgelegt. Sie geben Klient\*innen eine Handlungsanleitung und wichtige Orientierung auf dem Weg zur Lösung, die so nicht nur bezeichnet, sondern auch angestrebt und plötzlich erreichbar gemacht werden kann. Dies führt zu einem positiven, hoffnungsvollen Blick auf das bevorstehende Ziel, es werden alternative Routen gefunden und positive Emotionen gestärkt (Joubert & Guse, 2022, S. 6). Das Wissen, auf dem richtigen Weg zu sein, stärkt Motivation, Selbstbewusstsein und den Willen, in diese Richtung weiterzugehen (S. 13). Dieselbe Wirkung kann auch die Erinnerung an vergangene Erfolge – beispielsweise durch Ausnahme-Fragen – haben: Betroffene werden daran erinnert, was sie bereits geschafft haben, welche Stärken sie damals eingesetzt haben und noch immer in sich tragen (S. 15).

Durch die Aufgabensetzung in der Beratung erarbeiten Klient\*innen gemeinsam mit Sozialarbeitenden Strategien, wie sie zukünftig beispielsweise in bis anhin schwierigen Situationen reagieren können. Diese Handlungsansätze erhöhen die Selbstwirksamkeit und bieten Sicherheit (Joubert & Guse, 2022, S. 12). Es werden Skills herausgearbeitet, die nicht nur in der Bewältigung der traumatischen Erfahrung und damit zusammenhängenden Auswirkungen wertvoll sein können, sondern auch in anderen Bereichen des Lebens von Klient\*innen, was wiederum positive Auswirkungen auf die mentale Gesundheit und den Umgang mit Emotionen haben kann (Pirzadi et al., 2023, S. 5-6).

### 6.1.3 Ressourcenorientierte Haltung

Ein Schlüsselprinzip der lösungsorientierten Beratung ist, wie beschrieben, den Fokus auf die Stärken und Möglichkeiten der Klient\*innen zu legen. Dieser Fokus ist zugleich einer der Faktoren, die die Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung massiv erleichtern und Ergebnisse verbessern können. Ein weiterer Zweck der ressourcenorientierten Haltung ist, dass durch die Definition von Stärken und Ressourcen Orientierung gegeben werden kann. Klient\*innen erkennen, worin ihre Möglichkeiten liegen und können in diese Richtung weiterarbeiten (Imm-Bazlen & Schmiege, 2017, S. 81). Erkannte Stärken vermitteln nicht nur Selbstbewusstsein, sondern auch Sicherheit im Alltag, da Klient\*innen lernen, auf welche Teile ihrer Persönlichkeit sie sich in schwierigen Situationen besonders stützen können.

Traumabetroffene haben oft Schwierigkeiten, eigene Stärken zu erkennen und können Unterstützung bei der Identifikation ihrer Ressourcen benötigen. Die Symptome eines Traumas oder einer Traumafolgestörung drängen sich, wie in Abbildung 2 dargestellt, so stark in den Vordergrund, dass Betroffene oft kaum etwas anderes mehr wahrnehmen können. Hier ist es die Aufgabe der beratenden

Person, durch gezieltes Nachfragen Ressourcen zu identifizieren und hervorzuheben, damit sie Betroffenen wieder nutzen können.

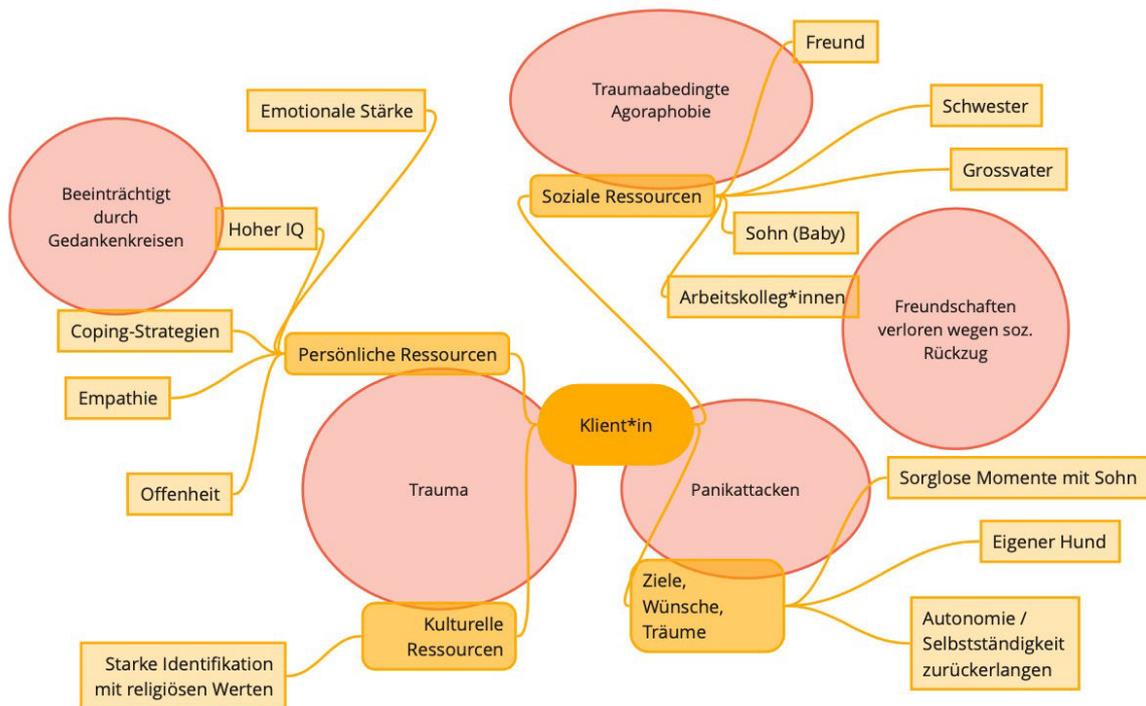


Abbildung 2. Darstellung von möglichen Ressourcen, die sich hinter einem Trauma und dessen Symptomen / Folgen verstecken können.

Eine Möglichkeit zur Hervorhebung von Ressourcen sieht Schneck (2020) darin, Anerkennung zu zeigen für das, was eine Person in der Vergangenheit – zum Beispiel im Zusammenhang mit dem Trauma – geleistet hat. Klassisch lösungsorientiert kann ein\*e Klient\*in auch gefragt werden, wie er oder sie es geschafft hat, aus einer schwierigen Situation herauszukommen oder nach dem erlebten Trauma wieder aufzustehen und weiterzumachen (S. 118). Durch diese ressourcenorientierte Sprache können Stärken und Lösungsstrategien aufgezeigt werden, die im weiteren Verlauf der Beratung oder in der Bewältigung der Klient\*innensituation genutzt werden können. Vorhandene, wiederentdeckte oder neu erschlossene Ressourcen tragen zu gesünderem Selbstbewusstsein bei und erhöhen die nach einer Traumatisierung oft stark in Mitleidenschaft gezogene Selbstwirksamkeit (Jegodtka & Luitjens, 2016, S. 97-98).

Eine mitfühlende Haltung und die Anerkennung der schrecklichen Erfahrungen, die ein\*e Klient\*in machen musste, sind sehr wichtig. Allerdings soll der Blick dabei offenbleiben und eine aufmerksame Wahrnehmung von Ressourcen, die im Gespräch durch Worte oder Beobachtungen zum Vorschein kommen, ist genauso unentbehrlich (Lützner-Lay, 2015, S. 1). Gelingt es Sozialarbeitenden,

Ressourcen, Kompetenzen und sichtbare Fortschritte zu erkennen und zu benennen, stärkt dies die Beziehung zwischen Klient\*in und Sozialarbeiter\*in ebenso wie das Zuhören und die Anerkennung von erlebtem Leid (Von Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 213-214).

Eine ressourcen- statt defizitorientierte Haltung hilft während der gesamten Beratung dabei, den Blick auf das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren und nicht im Elend des Erlebten zu stagnieren. Wenn Sozialarbeitende nach Stärken und Ressourcen von Klient\*innen suchen und sich nicht an deren Traumata oder Schwächen orientieren, stärkt dies die Beziehung zwischen Klient\*in und Sozialarbeiter\*in und den Klient\*innen wird mehr Veränderung zugetraut. Dieser Glaube an den positiven Verlauf und an die Möglichkeit zur Veränderung wird als besonders wichtige Komponente zum Erfolg einer Beratung angesehen (Von Schlippe & Schweizer, 2012, S. 213-214; Pfammatter & Tschacher, 2015, S. 20-21).

#### 6.1.4 Positives Menschenbild / Optimismus

Die Lösungsorientierte Beratung ist geprägt von den Überzeugungen, dass Klient\*innen etwas an ihrem Leben verändern können, Ziele im Allgemeinen erreichbar sind und Verbesserungen erzielt werden können. Somit wendet sich der Beratungsansatz direkt von der Einstellung ab, dass ein Problem unlösbar sein kann oder ein Mensch hilflos in seiner Lebenssituation feststeckt. Dies erfordert eine gewisse Portion Optimismus. Sozialarbeitende, die nach diesem Ansatz arbeiten, sollten zwingend ein positives Menschenbild mitbringen, da alles andere kaum mit dieser Arbeitsweise zu vereinbaren ist.

Das positive Denken und Sprechen von Sozialarbeitenden in der Beratung erhöht auch die Selbstakzeptanz und das Bewusstsein für die positiven Aspekte bei Betroffenen (Kress & Hoffman, 2008, S. 180). Auch führen das positive Menschenbild und der Optimismus von Sozialarbeitenden dazu, die ganze Beratung hoffnungsvoller zu gestalten und den Blick auf die Zukunft freudiger zu machen. Die Lösungsorientierte Beratung führt optimalerweise dazu, dass sich Klient\*innen besser fühlen und mit mehr positiven als negativen Emotionen aus den Gesprächen gehen (Joubert & Guse, 2022, S. 15-17). Grundsätzlich ist dies sicherlich das Ziel jeder Beratungssituation und konzentriert sich nicht nur auf den Lösungsorientierten Ansatz. Durch verschiedene darin verankerte Aspekte – darunter auch die genannte Grundeinstellung und das Menschenbild – kann diese Methode diesbezüglich jedoch mit besonders wirksamen Voraussetzungen dienen.

### 6.1.5 Systemischer Blick

Wie wichtig es ist, in einer Beratung den oder die Klient\*in nicht isoliert zu berücksichtigen, wird immer wieder in verschiedensten Zusammenhängen postuliert. Einer der Grundsätze der Systemtheorie besagt, dass sich ein Mitglied eines Systems nie isoliert bewegen kann, sondern immer auch die anderen Teile des Systems beeinflusst. Diese Wechselwirkungen können bildlich mit einem beispielhaften Mobile gemäss Abbildung 3 dargestellt werden: Wenn sich ein Anhänger dieses Mobiles bewegt, beginnen auch die anderen zu schwingen, was im Umkehrschluss dazu führt, dass der erste Anhänger länger braucht, um wieder vollkommen still zu stehen.

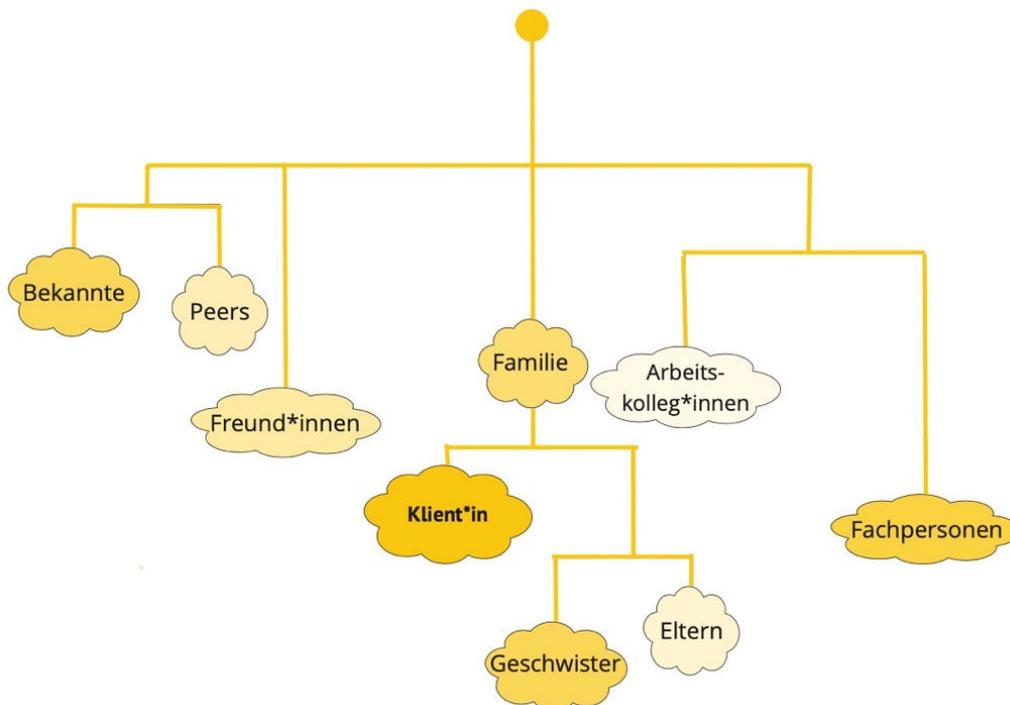


Abbildung 3. Mobile zur Darstellung der Wechselwirkungen eines Systems.

Klient\*innen von Sozialarbeitenden sind natürlich nicht Anhänger eines Mobiles, aber sie sind Teile von Systemen. Diese Systeme bestehen aus Familie, Freund\*innen, Bekannten, Arbeitskolleg\*innen, anderen involvierten Fachkräften und weiteren Personen. Diese einzelnen Glieder des Systems der Klient\*innen nehmen mit ihrem Handeln und Sprechen Einfluss auf den oder die Klient\*in. Dieser Einfluss kann die Interventionen von Sozialarbeitenden tangieren, weil er die Reaktionen der Klient\*innen verändern kann. Dieser Aspekt muss in der Beratung berücksichtigt werden. Zugleich sollte auch die potenzielle Wirkung der Intervention auf das Umfeld von Klient\*innen wenn möglich nicht ignoriert werden. Durch die umfangreiche Betrachtung und den Einbezug des Systems, kann das Verständnis für Klient\*innen erheblich erhöht und der Erfolg von Beratungen gesteigert werden (Bachhofen, 2012, S. 81).

#### 6.1.5.1 Netzwerkarbeit

Die Soziale Arbeit nimmt sich unter anderem zum Ziel, Individuen dabei zu unterstützen, ein erfüllendes und selbstbestimmtes Leben zu führen. Ein wichtiger Bestandteil von einem solchen Leben ist ein funktionierendes soziales Netzwerk, das aus verschiedenen Beziehungen zu anderen Menschen besteht. Diese Beziehungen können in verschiedenen Lebensbereichen wie Familie, Freundschaften und weiteren, welche auch in der obenstehenden Abbildung 3 ersichtlich sind, verankert sein. Neben diesen persönlichen Beziehungen spielt auch das professionelle Netzwerk eine Rolle, zu welchem beispielsweise Sozialarbeitende und Psychotherapeut\*innen gehören. Ein gut funktionierendes soziales Netzwerk kann das Wohlbefinden eines Menschen positiv beeinflussen, da es das Selbstwertgefühl durch die Zugehörigkeit zu einem System steigert und alltägliche Unterstützung bieten kann. Die Qualität der Beziehungen zu anderen Menschen ist entscheidend für die Art und Weise der Unterstützung, die angeboten und genutzt werden kann. Besonders Menschen, die früh traumatische Erfahrungen gemacht haben und keine Unterstützung erhalten haben, können Schwierigkeiten haben, Hilfe im Netzwerk zu suchen. In solchen Fällen kann die Netzwerkarbeit helfen (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 107). In der Netzwerkarbeit sollen bestehende Ressourcen gestärkt werden, um neue soziale Kontakte und unterstützende Gemeinschaften für angemessene Unterstützung von Klient\*innen zu schaffen. Es wird angestrebt, bereits vorhandene Netzwerke zu stärken (Teubert & Gögercin, 2018, S. 388). Sozialarbeitende sollen Klient\*innen darin unterstützen, «Beziehungen aufzubauen und aufrecht zu erhalten, sowie zu üben, sich Unterstützung im Alltag und in Krisenzeiten aus dem privaten Netzwerk zu holen und zu sichern» (Friedrich, 2010, S. 63).

Friedrich (2010) zeigt aufeinanderfolgende Schritte auf, die die Netzwerkarbeit in der Sozialen Arbeit durchläuft. Dies wird in Abbildung 4 aufgezeigt (S. 63).

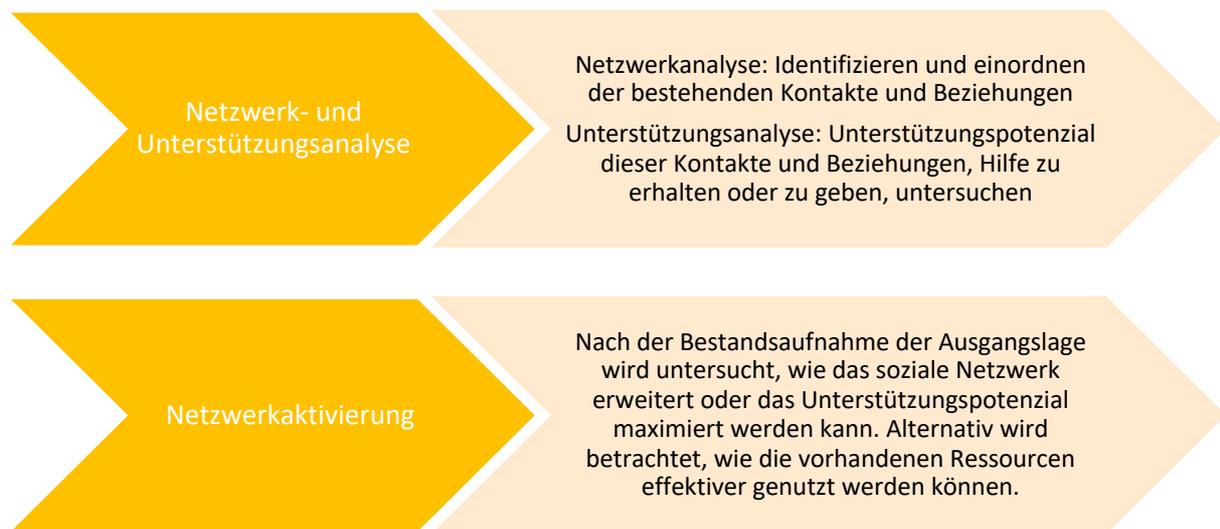


Abbildung 4. Schritte der Netzwerkarbeit.

Um die Netzwerk- und Unterstützungsanalyse und die Netzwerkaktivierung durchzuführen, stehen Sozialarbeitenden unterschiedliche Methoden wie die Netzwerkkarte oder die Unterstützungskarte zur Verfügung (vgl. Friedrich, 2010, S. 64-104).

Soziale Netzwerke können verschiedene Arten von sozialer Unterstützung bieten wie emotionale Hilfe, Hilfe bei der Lösung von Problemen, praktische und materielle Unterstützung, soziale Einbindung oder das Erleben von Sicherheit und Stressabbau. Ein gutes soziales Netzwerk spielt eine entscheidende Rolle bei der Genesung von Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben. So ist es wichtig, dass sich Sozialarbeitende der Wirkung eines guten sozialen Netzwerkes bewusst sind und dieses aktiv in der Beratung thematisieren (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 169-171).

#### 6.1.6 Empowerment, Stärkung des Selbstvertrauens, Komplimente

Die Stärkung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit sind Ziele der Lösungsorientierten Beratung, die unter anderem mit dem lösungsorientierten Blick, der ressourcenorientierten Haltung und der Definition von erreichbaren Aufgaben in Richtung Wunschzukunft verfolgt werden sollen. Immer wieder wird festgestellt, dass Empowerment und gestärktes Selbstvertrauen zu besserem Problemlöseverhalten und mehr Handlungsoptionen führen (Dinmohammadi et al., 2021, S. 7). Klient\*innen werden dazu motiviert, die Kontrolle über ihr Leben zu übernehmen und Veränderungen

im Jetzt und in der Zukunft anzustossen (Gonzales, 2017, S. 797). Gerade bei Traumabetroffenen, die in der Vergangenheit die Erfahrung machen mussten, jegliche Selbstwirksamkeit verloren zu haben, ist Empowerment und das Aufzeigen eigener Möglichkeiten essenziell. Nicht nur im Hinblick auf den Alltag und dem Nutzen dieser Techniken für die Stärkung der psychischen Gesundheit, sondern auch, weil die Lösungsorientierte Beratung davon lebt, dass Klient\*innen eigene Stärken und Ressourcen finden und sich die Bearbeitung von Aufgaben zum Erreichen der Wunschzukunft zutrauen.

Häufig haben traumatische Erfahrungen einen Bruch im eigenen Selbstvertrauen zur Folge. Der Lösungsorientierte Ansatz nutzt Komplimente gerne als Werkzeug in der Beratung. Komplimente und positiven Feedbacks, vorausgesetzt sie sind ernst gemeint und authentisch und die Klient\*innen können sie als solche annehmen, helfen dabei, Stärken aufzuzeigen und die Selbstwahrnehmung positiv zu beeinflussen (Kress & Hoffman, 2008, S. 183). Jedoch nicht nur Komplimente, sondern auch die eigene Wahrnehmung, wieder ein Ziel vor Augen zu haben und Schritte machen zu können, um dieses Ziel zu erreichen, hat einen positiven Einfluss auf das Selbstbewusstsein (Joubert & Guse, 2022, S. 10-15). Auch hier wird die Selbstwirksamkeit gestärkt und eigene Ressourcen (wieder)entdeckt. Dass in der Lösungsorientierten Beratung viel über Stärken und Ressourcen gesprochen wird, schafft für Klient\*innen allenfalls ein neues Bild von sich selbst, ihren Möglichkeiten, Fähigkeiten und Interessen.

#### 6.1.7 Zusammenfassung

In den Grundzügen der Lösungsorientierten Beratung liegen bereits einige Punkte, die die Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung erleichtern. Mit dem **Fokus auf die Lösung** werden sowohl Klient\*innen als auch Sozialarbeitende darin unterstützt, sich nicht auf das Problem, beziehungsweise auf die Traumaerfahrung, zu konzentrieren, sondern den Blick auf die Zukunft zu richten. Dies ist mitunter darum wichtig, weil Sozialarbeitende keine Psychotherapeut\*innen sind und ihr Aufgabengebiet nicht in der Traumabearbeitung liegt. Ein weiterer Punkt, der sich als hilfreich in diesem Setting erweisen kann, sind **konkrete Aufgaben**, die in der Lösungsorientierten Beratung zusammen mit Klient\*innen als Schritte zur Lösung erarbeitet werden. Dadurch werden mit den Traumabetroffenen Handlungsvorschläge erstellt, die Orientierung und Motivation bieten. Die für die Lösungsorientierte Beratung typische **ressourcenorientierte Haltung** und das **positive Menschenbild** helfen weiter dabei, die Stärken und Ressourcen der Klientel zu definieren und nutzen. Solche Stärken werden wiederum mit **Komplimenten** gespiegelt, was das **Empowerment**, welches dieser Methode zu Grunde liegt, unterstützt. Mit dem **Systemischen Blick** werden Wechselwirkungen zwischen Klient\*innen und deren Umfeld berücksichtigt und die **Netzwerkarbeit** hilft schliesslich, die Bindungen zwischen den Systemmitgliedern tragbar und gewinnbringend zu gestalten.

## 6.2 Haltung in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung

### 6.2.1 Konzept des guten Grundes

Für Aussenstehende, auch für Sozialarbeitende, können die Handlungen, Entscheidungen, Emotionen oder Gedanken von Menschen mit Traumaerfahrung zum Teil schwer verständlich sein und könnten deshalb negativ bewertet werden. Es kann für Sozialarbeitende hilfreich sein, eine andere Sichtweise einzunehmen, um zu erkennen, dass jedes Verhalten einen guten Grund hat. Auf diese Weise kann das Verhalten oder Äusserungen von Klient\*innen positiv umgedeutet werden. So können diese in einem neuen Licht betrachtet und als Versuch zur Lösung angesehen werden (von Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 312).

Gemäss Scherwath und Friedrich (2020) basiert das Konzept des guten Grundes «auf Grundannahmen, die davon ausgehen, dass das Verhalten von Menschen normalerweise nicht destruktiv motiviert ist, sondern aus dem inneren System des Menschen heraus Sinn ergibt» (S. 67). Jede Verhaltensweise wird als eine Strategie zur Bewältigung von traumatischen Ereignissen angesehen und respektiert. Diese Strategien wurden entwickelt, um das Überleben zu sichern und haben daher eine positive Absicht (Gebrande, 2021, S. 138).

Die folgenden Grundsätze, welche in Abbildung 5 aufgezeigt werden, können nützlich sein, um den Sinn des Verhaltens zu verstehen und ein umfassenderes individuelles Fallverständnis zu entwickeln (Scherwath & Friedrich, 2020, S. 67-69).

"Menschen verhalten sich immer aus ihren Bedürfnissen heraus" (S. 67)

Durch die Betrachtung des Verhaltens als Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse können Sozialarbeitende gezielter intervenieren und Unterstützung anbieten. Anstatt das auffällige Verhalten zu pathologisieren, wird es als Hinweis auf bestehende Bedürfnisse interpretiert, die es zu erkennen und zu adressieren gilt. Besonders bei Menschen mit Traumaerfahrung ist diese Herangehensweise wichtig, da diese oft eine Vielzahl an Verletzungen und Mängeln in Bezug auf ihre Grundbedürfnisse erlebt haben. Es ist daher entscheidend, dass sich Sozialarbeitende bewusst machen, «welche Grundbedürfnisse bei Klient\*innen aktuell nicht befriedigt werden oder biografisch mangelhaft versorgt wurden» (S. 67). Durch die gezielte Bearbeitung dieser Bedürfnisse können Klient\*innen ihr Leben wieder mit mehr Wohlbefinden und Autonomie führen.

"Hinter jedem Verhalten steckt eine positive Absicht" (S. 68)

Bei diesem Grundsatz geht es darum, einen Perspektivenwechsel einzunehmen, der den Fokus weg von den negativen Auswirkungen eines Verhaltens hin zu den inneren Zielen der Person lenkt. Durch die Betonung der positiven Absichten soll es möglich sein, alternative Wege zu finden, um diese Ziele zu erreichen. Sozialarbeitende und Klient\*innen müssen sich also damit auseinandersetzen, was mit dem Verhalten erreicht werden soll. Hinter traumaspezifischen Symptomen verbergen sich oft positive Absichten wie Macht und Kontrolle wiederzuerlangen oder sich selbst vor Gefahren und Schmerzen zu schützen, um so das Überleben zu sichern (S. 68-69).

*Abbildung 5.* Grundsätze, um den Sinn des Verhaltens zu verstehen und ein umfassenderes individuelles Fallverständnis zu entwickeln.

Es ist von Bedeutung, die Bewältigungsstrategien von Menschen mit Traumaerfahrung zu verstehen zu versuchen. Sozialarbeitende sollten den Sinn dahinter würdigen und respektieren. Erst wenn der Sinn hinter dysfunktionalem Verhalten erkannt wurde, können alternative Lösungswege entwickelt

werden (Spangenberg, 2015, S. 254). Das muss aber nicht heissen, dass Sozialarbeitende jedes Verhalten von Klient\*innen gut finden, denn «verstehen heisst nicht immer, auch einverstanden zu sein» (Scherwath & Friedrich, 2020, S. 66). Die Annahme, dass sich Menschen aus Bedürfnissen heraus verhalten und ihr Verhalten gute Absichten hat, ermöglicht eine «deutliche Entlastung im Hier und Jetzt» (S. 72). Es kann dazu führen, dass sich neue Lösungen für ein altes Problem auftun. Die Grundsätze können als wichtige Grundvoraussetzung für Feinfühligkeit gegenüber Menschen mit Traumaerfahrung dienen, welche für die Beziehungsgestaltung unerlässlich ist (S. 72). Die Feinfühligkeit wird in Kapitel 6.3.3 näher beleuchtet.

## 6.2.2 Stigmatisierung verhindern

Ist vor der Beratung bereits klar, dass ein\*e Klient\*in eine Traumaerfahrung durchlebt hat, ist es sehr wichtig, dass Sozialarbeitende zwar mit einer gewissen (inneren) Vorsicht oder Sensibilität in die Beratung gehen, jedoch ihre Klientel nicht stigmatisieren. Wie im Kapitel Trauma ausführlich beschrieben, gibt es viele Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, diese jedoch längst verarbeitet und in ihr Leben integriert haben. Nicht jede\*r Traumabetroffene entwickelt eine Traumafolgestörung oder bedarf einer diesbezüglich «besonderen» Behandlung. Wenn Sozialarbeitende unsicher sind, wie sie mit ihrer Klientel umgehen sollen, ist es meist besser, nachzufragen und die persönlichen Präferenzen entgegenzunehmen, als Klientel eine Rolle zuzuschreiben, die sie vielleicht gar nicht haben möchten. Statt Betroffene als «Opfer» zu sehen, hilft es meist schon, wenn stattdessen zum Konzept der «Überlebenden» übergegangen wird. Dieses bietet eine andere Sichtweise und kann der Hilflosigkeit, die einem «Opfer» schnell zugeschrieben wird, entgegenwirken (Preitler, 2018, S. 85). Damit wird der ressourcenorientierte Blick gefördert und aus dem hilflosen Opfer wird ein Mensch, der stark genug war, ein sehr bedrohliches Ereignis zu überleben.

Sozialarbeitende sollen also versuchen, ihre Klientel aufgrund ihrer Traumaerfahrungen nicht zu stigmatisieren. Zu einer Stigmatisierung kann es aber nicht nur durch professionelle Helfer\*innen kommen, sondern auch durch die Gesellschaft. Traumatische Erlebnisse werden immer innerhalb spezifischer sozialer, kultureller, wirtschaftlicher und politischer Kontexte erlebt. Diese Kontexte beeinflussen den Verlauf der traumatischen Reaktionen, «das Ausmass an sozialer Unterstützung sowie professionelle Einstellungen und Herangehensweisen an Trauma» (Brandmaier, 2015, S. 38). Es ist entscheidend für die Bewältigung von traumatischen Erfahrungen, wie die Gesellschaft und das soziale Umfeld mit den Ursachen und Auswirkungen der Traumatisierung umgehen (S. 38). «Ob Betroffenen angemessene gesellschaftliche Wertschätzung und Unterstützung statt Abwertung und Tabuisierung entgegenkommt, spielt für den Heilungsprozess von Betroffenen eine entscheidende

Rolle» (Birck, 2001, S. 143). Traumatisierungen entstehen in Gesellschaftsstrukturen, die den Missbrauch und die Ausbeutung von Schwächeren zulässt. Eine Kultur, in der die Taten bagatellisiert werden, Opferbeschuldigungen möglich sind und nicht immer rechtliche Konsequenzen folgen, macht es Menschen mit Traumaerfahrung schwer, ihre Erfahrungen aufzuarbeiten und Gerechtigkeit zu finden (Brandmaier, 2015, S. 45). Die Gesellschaft trägt die Verantwortung, Massnahmen zur Vorbeugung von potenziell traumatischen Ereignissen wie sexualisierte und andere Formen von Gewalt zu ergreifen, Machtungleichheiten und Strukturen zu verändern sowie angemessene Unterstützungsangebot aufzubauen (Gahleitner, 2005, S. 299-303). Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit und Anerkennung von traumatischen Ereignissen sind entscheidende Elemente sowohl für die individuelle als auch für die kollektive Bewältigung von Traumata. Sie bilden die Grundlage für Prävention, den Schutz von Menschen sowie die Übernahme von Verantwortung und die Gestaltung einer besseren Zukunft (Gebrande, 2021, S. 78).

### 6.2.3 Individualität berücksichtigen

Nicht jede\*r Klient\*in bringt die gleichen Bedürfnisse in die Beratung mit. Einige wünschen sich mehr Führung, andere weniger. Einige möchten mehr über sich und ihre Erfahrungen sprechen, andere gar nicht. Als Sozialarbeiter\*in gilt es, diese individuellen Bedürfnisse herauszuhören oder zu erfragen und die Beratung soweit möglich auf die Klientel anzupassen. Den teilweise besonderen psychischen Ansprüchen von traumabetroffenen Personen kann ein starres, unveränderliches Schema kaum gerecht werden (Preitler, 2018, S. 93). Auch Claas (2007) betont die Wichtigkeit der Berücksichtigung der Klientel in der Beratung. Grundsätzlich erachtet die Autorin immer die Intervention am sinnvollsten, die ein\*e Klient\*in zum Zeitpunkt der Beratung am besten integrieren kann (S. 20).

Ein weiterer Grund, die individuelle Anpassung der Beratung gerade in der Arbeit mit Traumabetroffenen besonders hoch zu werten, ist die hier gegebene Wichtigkeit der Berücksichtigung von expliziten und impliziten Wünschen und Grenzen von Klient\*innen. Wann immer möglich soll die Selbstbestimmung von Klient\*innen mit Traumaerfahrung gefördert und respektiert werden. Dies kann dazu führen, dass über standardisierte Methoden hinausgeblickt werden muss, um stattdessen einen individuellen, spezifisch für diese\*n Klient\*in passenden Beratungsansatz zu verfolgen (Gloor, 2013, S. 83). Dieser Ansatz bietet dann idealerweise Platz für die Eigenheiten, Wünsche und besonderen Bedürfnisse der betroffenen Person, um für sie eine möglichst zielführende Beratung zu gewährleisten (Randegger, 2015, S. 53).

#### 6.2.4 Parteilichkeit und Solidarität

Es fällt leicht, Mitgefühl für Betroffene zu empfinden, wenn traumatische Ereignisse auf natürliche Ursachen oder höhere Gewalt zurückzuführen sind. Doch wenn das traumatische Ereignis durch menschliches, willentliches Handeln verursacht wurde, geraten Sozialarbeitende in einen «Konflikt zwischen Opfer und Täter» (Hermann, 1993; zitiert nach Maercker, 2013b, S. 166). In solchen Fällen ist es unmöglich, neutral zu bleiben. Sozialarbeitende müssen eine klare Position für die Klient\*innen einnehmen. Im Gegensatz zu anderen Beratungssettings ist es somit in der Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung wichtig, keine neutrale Haltung einzunehmen, wenn ein\*e Täter\*in das traumatische Ereignis ausgelöst hat (Maercker, 2013b, S. 166).

Sozialarbeitende müssen in der Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung gemäss Wöller (2013) ihren Klient\*innen mit klarer Solidarität gegenüberreten. Wichtig dabei ist, dass Sozialarbeitende Gewalt klar ablehnen und den Unterschied zwischen Täter\*in und Opfer deutlich machen. Klient\*innen müssen spüren, dass sie solidarische Unterstützung erhalten und ihnen geglaubt wird. Die Solidarität beinhaltet auch die Bereitschaft, den Klient\*innen zu vertrauen. Sozialarbeitende sollen und müssen als Zeugen fungieren, damit Klient\*innen ihren Erinnerungen und sich selbst glauben können. Dabei ist es wichtig, professionelle Distanz zu wahren und gleichzeitig in die innere Welt der Klient\*innen einzutauchen, ohne die äussere Realität aus den Augen zu verlieren. Die Anerkennung der Traumatisierung und das Zeigen von Solidarität bedeuten für viele Betroffene bereits, dass ihre Schwierigkeiten als angepasste Reaktion auf eine ungewöhnliche Situation zu betrachten sind. Es ist wichtig, zu betonen, dass «alle Reaktionen normale Anpassungsreaktionen sind» (S. 293) und nicht auf Defekte oder psychische Störungen hinweisen. Eine neutrale und distanzierte Herangehensweise kann diese Botschaften kaum vermitteln, «da diese zu leicht als Zurückweisung und Missachtung der Not oder als Parteilichkeit für die, den Täter\*in verstanden werden kann» (S. 293). Es kann für Sozialarbeitende herausfordernd sein, eine Haltung der Solidarität einzunehmen, wenn sie Zweifel an den Schilderungen der Klient\*innen haben. Diese Zweifel können entstehen, «wenn äussere Umstände eine Traumatisierung unwahrscheinlich erscheinen lassen» (S. 294) oder die Erzählungen übertrieben oder seltsam wirken. Es ist wichtig, zu bedenken, dass es Fachkräften nicht möglich ist, die objektive Wahrheit der Erzählungen zu beurteilen. Studien haben weiter gezeigt, dass Erinnerungen an Traumatisierungen unzuverlässig sein können. Die Erinnerung an ein traumatisches Ereignis kann auf verschiedene Weise «verzerrt oder auch verfälscht sein» (S. 294), was jedoch nicht ausschliesst, dass die Traumatisierung tatsächlich stattgefunden hat. Schwere Traumatisierungen können zu Gedächtnislücken führen, die durch erfundene Geschichten ergänzt werden und dann als falsche Erinnerungen erscheinen. Empfehlenswert gemäss Wöller (2013) ist, dass Sozialarbeitende klar

machen, «dass es schwierig ist, den Wahrheitsgehalt der Erzählungen zu beurteilen und trotzdem uneingeschränkte Solidarität zu versichern» (S. 294).

#### 6.2.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden vier Haltungen behandelt, die für Sozialarbeitende in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung wichtig sind. Der erste Abschnitt beschrieb das **Konzept des guten Grundes**, welches die Sichtweise darlegt, dass jedes Verhalten einen guten Grund hat. Dies hilft dabei, die Reaktionen und Handlungen von Klient\*innen einzuordnen, um anschliessend gezielter Unterstützung anzubieten. An zweiter Stelle wurde erklärt, wie wichtig das Vermeiden oder bestenfalls **Verhindern von Stigmatisierung** in diesem Setting ist. Individuen sollten losgelöst von ihrer traumatischen Vergangenheit betrachtet und nicht auf ihre Rolle als «Opfer» reduziert werden. Zugleich sollte jedoch auch der gesellschaftlichen Stigmatisierung Beachtung geschenkt werden, da diese die Lebenswelt der Betroffenen beeinflusst. Nach der Stigmatisierung wurde die Wichtigkeit der **Berücksichtigung der Individualität** von Klient\*innen beschrieben. Diese hängt mit der Feinfühligkeit zusammen, die später in Kapitel 6.3.3 erklärt wird. Traumabetroffene können besonders empfindlich auf Dinge reagieren, die sie stören, wütend machen, verunsichern oder gar bedrohen. Darum muss die Beratung stets an die zu beratende Person angepasst werden. Es braucht Raum und Wille für Flexibilität. Der letzte Punkt, der als Teil von Kapitel 6.2 dargelegt wurde, ist die **Parteilichkeit und Solidarität** mit Traumabetroffenen. Mit dieser Klient\*innengruppe sollten Sozialarbeitende in der Beratung nämlich im Hinblick auf die Traumaerfahrungen nicht neutral bleiben, da Neutralität auch «ein bisschen Schuld» auf die Überlebenden schiebt und dabei den Täter\*innen «ein bisschen Recht» zuschreibt.

## 6.3 Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Traumaerfahrung

### 6.3.1 Allgemeines

In jeder Erstberatung wird der Grundstein für die Beziehung zwischen Klient\*in und Sozialarbeiter\*in gesetzt. Je nachdem wie diese Beziehung gestaltet und aufgenommen wird, sind Klient\*innen mehr oder weniger bereit, die Unterstützung der Sozialarbeitenden anzunehmen und gemeinsam an Lösungen zu arbeiten. Die Beratungsbeziehung beeinflusst die Ergebnisse der Beratung somit entscheidend (Leibert & Dunne-Bryant, 2015, S. 231). Auch Pfammatter und Tschacher (2015) bezeichnen eine gute Beziehung zwischen Sozialarbeitenden und Klient\*innen als ausschlaggebenden Faktor im Zusammenhang mit guten Beratungsergebnissen. Wie diese Beziehung genau gestaltet werden soll, ist situationsbedingt und – wie vieles – von individuellen Faktoren abhängig. Grundsätzlich gilt es, ein Gleichgewicht zwischen übertriebener Hilfsbereitschaft und übertriebener Distanz zu finden (Gerngroß & Andreatta, 2015, S. 93). Ersteres kann zu Abhängigkeit und anschliessender Enttäuschung führen, wenn Sozialarbeitende zuerst sehr viel Engagement zeigen und dieses im weiteren Verlauf der Beratung abflacht. Zweiteres lässt eine tragfähige Beziehung gar nicht erst entstehen.

Schnittfeld (2022) nennt unter anderem folgende Eigenschaften, die Interventionen für und die Beziehungsgestaltung mit Traumabetroffenen ausmachen sollten: Wertschätzung, Validierung, die Vermittlung von Sicherheit und Psychoedukation (S. 21). Traumabetroffenen soll gezeigt werden, dass sie ernstgenommen werden und ihnen geglaubt wird. Ihre Offenheit soll geschätzt werden und die Beratung soll so gestaltet werden, dass ihr Sicherheitsbedürfnis abgedeckt wird. Der grundlegenden Erschütterung des Weltbildes kann mit der Schaffung einer sicheren Beziehung entgegengewirkt werden, damit die Umwelt wieder verstehbarer, vorhersehbarer und strukturierter wahrgenommen werden kann (Randegger, 2015, S. 54).

Gerade bei Überlebenden von man made Traumata ist eine gesunde Beziehung und gewinnbringende menschliche Bindung eine Chance zur Schaffung einer Alternativerfahrung zum erlebten Trauma. Wieder Vertrauen in andere Menschen zu fassen, ist für Betroffene dieser Art von Traumata oft besonderes schwierig. Darum braucht es hier seitens Sozialarbeitenden eine deutliche Positionierung gegen die erlebte Grausamkeit (Schneck, 2018, S. 167-177). Auch Transparenz in der Kommunikation ist wichtig, damit Sozialarbeitende beispielsweise ihre Grenzen aufzeigen können und Klient\*innen stets wissen, woran sie sind und womit sie rechnen können. Mit dem Aufbau einer sicheren, vertrauensvollen Bindung kann letztendlich die Interaktion, respektive die Beziehung zwischen Klient\*in und Sozialarbeiter\*in zum eigentlichen Beratungserfolg werden (Bachhofen, 2012, S. 81). Konsistente, auf sicherer Bindung basierende Beziehungen sollten einen der Grundbausteine jeglicher Interventionen mit traumabetroffenen Klient\*innen darstellen (Wöller, 2016, S. 353). Schliesslich

wurde in der Stressforschung erwiesen, dass gesunde zwischenmenschliche Beziehungen das wirksamste Mittel gegen psychischen und physischen Stress darstellen (Imm-Bazlen & Schmiege, 2017, S. 84). Diese Art von Beziehung wird meist zuerst mit Zuhören geschaffen. Das erlebte Leid wird wahrgenommen und das Überleben der Klientel anerkannt. Die Kunst besteht mitunter darin, das Schreckliche, was der Klientin oder dem Klienten angetan wurde, nicht auszublenden, gleichzeitig aber einen Schritt nach vorne zu wagen und Klient\*innen sanft zu motivieren, der Welt und ihrem Leben eine weitere Chance zu geben, die nicht von der Vergangenheit überschattet wird.

### 6.3.2 Empathie, Bedingungslose Wertschätzung & Kongruenz

Die drei Grundprinzipien Empathie, Kongruenz und bedingungslose Wertschätzung nach Rogers, Pionier der humanistischen Psychologie, stehen in engem Zusammenhang mit der Beziehungsgestaltung zwischen beratender und ratsuchender Person (Weinberger, 2013, S. 21).

Mit Empathie meint Rogers (1959) den «inneren Bezugsrahmen mit allen emotionalen Komponenten und Bedeutungen des Gegenübers möglichst genau wahrzunehmen, so als ob man die andere Person wäre» (zitiert nach Weinberger, 2013, S. 41). Die beratende Person konzentriert sich auf die emotionalen Empfindungen der Klient\*innen und bemüht sich, diese aus deren Perspektive zu verstehen und ihnen präzise zurückzuspiegeln. Dies ermöglicht es Klient\*innen, ihre Gefühle aus einer distanzierten Sichtweise zu betrachten, was wiederum dazu führt, dass sie ihre Einstellungen und Werthaltungen hinterfragen können. Klient\*innen werden kontinuierlich angeregt, sich mit erlebten Emotionen auseinanderzusetzen und «durch Abwägen, Differenzieren und Konkretisieren ihrer Wünsche und Ziele schrittweise zu einer Klärung innerer und äusserer Konflikte zu kommen» (Weinberger, 2013, S. 42). Besonders Menschen mit Traumaerfahrung erleben es als schwierig, Kontakte als sicher und unterstützend einzustufen. Gleichzeitig handelt es sich dabei um eine grosse Ressource für die Verbesserung von Symptomen. Die beratende Person sollte daher in erhöhtem Mass Empathie und Akzeptanz zeigen, um so die Basis für eine gute Zusammenarbeit zu schaffen (Steinmayer, 2020, S. 64-65). Auch Reddemann (2016) bezeichnet Empathie als eminent wichtig in der Zusammenarbeit mit traumatisierten Menschen (S. 34-35). Eine Art Empathie zu zeigen, ist das Würdigen und Ernstnehmen vom Leid, das eine betroffene Person erleben musste.

Die bedingungslose Wertschätzung bedeutet «die Person zu schätzen, ungeachtet der verschiedenen Bewertungen, die man selbst ihren verschiedenen Verhaltensweisen gegenüber hat» (Rogers, 1959; zitiert nach Weinberger, 2013, S. 59). Die persönliche Beurteilung von Verhaltensweisen hat keinen Einfluss auf den Wert der Person. Es geht darum, den oder die andere\*n in seiner oder ihrer Existenz zu akzeptieren, «ohne diese Akzeptanz an Bedingungen zu knüpfen» (Weinberger, 2013, S. 59-60).

Durch die bedingungslose Wertschätzung durch die beratende Person kann das Grundbedürfnis nach Akzeptanz und Anerkennung gestillt werden. Gemäss Weinberger (2013) ist die Erfüllung dieses Bedürfnisses vor allem für Menschen, welche Hilfe brauchen, mit sich selbst unzufrieden sind oder von ihrer Umwelt abgelehnt werden, unabdingbar (S. 60-61). Darüber hinaus kann die entgegengebrachte bedingungslose Wertschätzung ermöglichen, dass Klient\*innen sich selbst mit all ihren Gefühlen, Gedanken und Bewertungen besser kennenlernen können, was wiederum zu einer «grösseren Selbstachtung und Akzeptierung der eigenen Person» führen kann (S. 61). Rogers (1972) meint dazu: «Dieses Akzeptieren sowohl der reifen wie der unreifen Impulse, der aggressiven wie der sozialen Einstellungen, der Schuldgefühle wie der positiven Äusserungen bieten dem Individuum zum ersten Mal in seinem Leben Gelegenheit, sich so zu verstehen, wie es ist» (zitiert nach Weinberger, 2013, S. 61-62). Bedingungslose Wertschätzung und Annahme ist laut Imm-Bazlen und Schmiege (2017) in der Begleitung von Menschen mit Traumaerfahrung relevant. Das erfordert aber auf Seiten der beratenden Person viel Achtsamkeit, Zeit, Feingefühl und auch die bewusste Entscheidung dazu, «sich einem Menschen mit seiner Individualität annehmen zu wollen» (S. 88). Bedingungslose Wertschätzung bedeutet, dass Menschen mit traumatischen Erfahrungen nicht nur wertgeschätzt werden, sondern ihnen auch aktiv Respekt gezeigt wird, damit sie und andere dies spüren können (S. 88). Besonders für Menschen mit Traumaerfahrung ist es oft eine Herausforderung, wieder Vertrauen zu anderen Menschen aufzubauen. Für eine stabile Beziehung ist es entscheidend, sich akzeptiert, angenommen und wertgeschätzt zu fühlen, um so den Prozess der Verarbeitung beginnen zu können. Indem die beratende Person die betroffene Person bedingungslos wertschätzt und annimmt und so eine vertrauensvolle Beziehung aufbaut, kann dazu beigetragen werden, dass sich Betroffene bereit fühlen, sich zu öffnen (Gerngross & Andreatta, 2015, S. 66-67). Traumabetroffene können durch wiederholte Erfahrungen von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Demütigung das Vertrauen in sich selbst verloren haben und keinen Wert in ihrem Handeln mehr sehen. Es ist wichtig, dass Betroffene die Möglichkeit haben, positive Erfahrungen zu machen und Wertschätzung und Anerkennung für «ihr Sein und ihre Leistungen erhalten». Beratende können einen solchen Raum schaffen, indem sie das Erlebte der betroffenen Person bedingungslos wertschätzen. Das wiederum kann ein positives Selbstbild aufbauen und das Gefühl von Selbstwirksamkeit stärken (vom Hoff, 2023, S. 35).

Der Begriff Kongruenz meint die «Übereinstimmung mit sich selbst» (Weinberger, 2013, S. 66). Gemäss Rogers (1997) ist sich die beratende Person «dessen, was sie erlebt oder empfindet, deutlich gewahr, dass ihr diese Empfindungen verfügbar sind und sie dieses Erleben in Kontakt mit der Klientin einbringt, wenn es angemessen ist» (zitiert nach Weinberger, 2013, S. 66). Es geht somit als beratende Person darum, keine Rolle zu spielen, sondern authentisch präsent zu sein. Es ist entscheidend, echt und offen gegenüber den Klient\*innen zu sein, da nur so Vertrauen aufgebaut werden kann. Wenn sich die

beratende Person als echte Person zeigt, können sich Klient\*innen öffnen und über ihre Gefühle und Probleme sprechen (Weinberger, 2013, S. 66-67).

### 6.3.3 Zuhören, Feinfühligkeit & Achtsamkeit

Aufmerksames Zuhören, sich Zeit für die Erzählungen von Menschen mit Traumaerfahrung nehmen und diesen mit Achtsamkeit und Feinfühligkeit begegnen, ist elementar. Widulle (2020) erachtet das aufmerksame Zuhören als «die wichtigste Kommunikationsform, um die Gesprächspartner zum Berichten zu ermutigen und um sich zu verständigen» (S. 110). Laut Schneck (2020) ist es wichtig, dass die beratende Person zuhören kann, das heisst, dass sie zugewandt und präsent ist. Betroffene können das Bedürfnis haben, von schmerzhaften Erlebnissen und Erfahrungen zu berichten zu wollen. Diese Möglichkeit sollte durch die beratende Person gewährt werden, auch wenn sie dabei erschreckende Details erfahren könnte. Wichtig ist hier aber auch immer, dass die beratende Person zu sich schaut, wie in Kapitel 6.5 genauer erläutert wird. In solchen Situationen ist es entscheidend, einfühlsam zuzuhören, denn bereits das darüber sprechen kann Betroffenen helfen, ihre eigene Situation zu verstehen und zu verarbeiten (S. 116).

Imm-Bazlen und Schmiegl (2017) betonen ebenfalls die Wichtigkeit der Achtsamkeit und Feinfühligkeit in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung. Unter Feinfühligkeit kann die «Fähigkeit, angemessen, kontingent, also erkennbar und regelhaft, sowie prompt auf die Botschaften zu reagieren, ohne die Person zu viel oder zu wenig zu stimulieren» (S. 98) verstanden werden. Feingefühl drückt sich zum einen durch eine rasche Wahrnehmung und eine prompte Reaktion aus. Menschen mit Traumaerfahrung senden in Beratungen Signale aus, worauf die beratende Person reagieren soll. «Nur wenn die Reaktion im entwicklungsfördernden Zeitrahmen erfolgt, kann neurobiologisch im Hinblick auf Denken und Fühlen ein positives Muster entstehen, das für Verlässlichkeit und Vorhersehbarkeit sorgt, wodurch Angst gar nicht erst zu entstehen braucht oder bereits im Vorfeld der nächsten Stresssituation abgebaut werden kann» (S. 98). Zum anderen drückt sich Feinfühligkeit durch die richtige Interpretation der Signale aus (S. 99). Feinfühligkeit fördert das Gefühl der Bindungssicherheit, welches wiederum die Grundlage für Vertrauen ist, was in der Zusammenarbeit mit Menschen, welche traumatische Erfahrungen gemacht haben, die Basis bildet (S. 98).

Achtsamkeit bedeutet, sich vollständig auf den gegenwärtigen, einzigartigen Moment zu konzentrieren, ohne zu urteilen. Durch diese gezielte Konzentration entsteht ein tieferes Verständnis für sich selbst, die eigenen Gedanken und Emotionen (Imm-Bazlen & Schmiegl, 2017, S. 127). Achtsamkeit ist aber auch nötig um das Gegenüber, also den Menschen mit Traumaerfahrung, wahrnehmen und annehmen zu können, um zu sehen, wer diese Person wirklich ist (S. 88). Sich als

beratende Person vollständig auf den Moment der Beratung konzentrieren zu können, ermöglicht das volle Dasein in der Beratung und so auch das Wahrnehmen der ratsuchenden Person.

#### 6.3.4 Non- & Paraverbale Kommunikation

Gemäss Weinberger (2013) spielt die nonverbale und paraverbale Kommunikation neben der verbalen Kommunikation in der Beratung eine wichtige Rolle. Klient\*innen nehmen Tonfall, Mimik, Gestik und Körperhaltung der beratenden Person wahr. Unsicherheiten und Schamgefühle, welche Klient\*innen möglicherweise in die Beratung mitnehmen, aber nicht aussprechen, können durch angemessene nonverbale und paraverbale Kommunikation seitens der beratenden Person gemildert werden. Daher ist es von grosser Bedeutung, dass «sich die beratende Person bemüht, ihre innere Einstellung zu der Klientel deutlich zum Ausdruck zu bringen, da Klient\*innen in ihren Situationen in starkem Masse auf derartige Signale, die ihnen zeigen, dass sie akzeptiert werden und sie an ihren Problemen interessiert sind, angewiesen sind» (S. 60).

Unter der nonverbalen Kommunikation versteht Flammer (2001) «jene Kommunikation, die nicht an (gesprochene oder geschriebene) Sprache gebunden ist» (S. 27). Zu der nonverbalen Kommunikation kann die Mimik, die Gestik, das Blickverhalten, die Körperhaltung und -orientierung, der Körperkontakt, das räumliche Verhalten und das Erscheinungsbild gezählt werden (Argyle, 2005). Die paraverbale Kommunikation ist eng mit der verbalen Kommunikation verknüpft, da sie zwar durch Sprechen ausgedrückt wird, aber nicht explizit in Worte gefasst ist. Sie umfasst beispielsweise Kunstpausen, die Höhe der Stimmlage, die Lautstärke, die Geschwindigkeit des Sprechens oder auch das Verhältnis der Wortwahl zu den Adressat\*innen (Flammer, 2001, S. 27-28).

Imm-Bazlen und Schmiegl (2017) zeigen verschiedene Werkzeuge auf, um anhand von nonverbaler Kommunikation zu vermitteln, dass die beratende Person Klient\*innen wahrnimmt und annimmt, was in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung eminent ist. Die Stimme der beratenden Person sollte «möglichst warm, weich, sanft, tief, voll und liebevoll klingen» (S. 89). Eine solche Stimme hat die Fähigkeit, zu beruhigen, zu entspannen und Vertrauen zu schaffen. Menschen mit Traumaerfahrung sind besonders sensibel für feine sprachliche Unterschiede und reagieren je nach dem mit «Vertrauensaufbau oder Abwehr und Distanz» (S. 89). Die Mimik der beratenden Person sollte «freundlich, warmherzig, liebevoll, gütig, verständnisvoll, interessiert und zugewandt sein» (S. 89). Über den Gesichtsausdruck kann «Wertschätzung, Annahme, Entspanntheit und Ruhe» (S. 89) ausgestrahlt werden. Menschen mit Traumaerfahrung achten genau auf den Gesichtsausdruck des Gegenübers, also der beratenden Person. Sie sind sehr sensibel, da sie die Welt durch die traumatische Erfahrung als feindlich erlebt haben. Deshalb ist es wichtig, dass der Gesichtsausdruck freundliche

Absichten signalisiert (S. 90). Auch der Blickkontakt während einer Beratung mit Menschen mit Traumaerfahrung muss bewusst gewählt werden, denn der Blick ist oft sehr ehrlich und zeigt unverfälscht Einstellungen und Gefühle. Die ratsuchende Person soll gelegentlich offen angeschaut werden. Ein behutsames Halten des Blickkontaktes, jedoch ohne zu starren, kann eine Einladung zum weiteren Gespräch sein. Menschen mit Traumaerfahrung können dies aber auch als bedrohlich empfinden. Wenn das Gegenüber jedoch genauso offen und aufmerksam zurückschaut, kann davon ausgegangen werden, dass sie\*er das Gespräch positiv aufnimmt.

Auch die Gestik, also die Körperhaltung, «spiegelt die Haltung eines Menschen wider» (S. 91). Über die Körperhaltung kann die beratende Person Ruhe und Gelassenheit, aber auch Unruhe und Stress zeigen. Wenn eine Person mit Traumaerfahrung die Anspannung und Unruhe der beratenden Person spürt, kann es sein, dass sie\*er sich zurückzieht, da sie\*er der beratenden Person nicht zur Last fallen will (S. 91-93). Widulle (2020) empfiehlt eine «bequeme, offene und zugewandte Sitzhaltung» (S. 110).

Imm-Bazlen & Schmiege (2017) stellen zusammenfassend fest «je mehr sich eine Person mit Traumaerfahrung durch die Stimme, die Mimik, den Blickkontakt und die Gestik angenommen fühlt, desto mehr kann sie\*er neue positive Erfahrungen machen» (S. 95).

### 6.3.5 Kontinuität

Als Teil des Versuchs, in der Beratung möglichst viel Sicherheit für traumabetroffene Klient\*innen zu schaffen, ist auch die Gewährleistung von Kontinuität in verschiedenen Bereichen unentbehrlich. Der erste Bereich, der hier beschrieben wird, ist die Kontinuität der Betreuungsperson, respektive der oder des Sozialarbeitenden, der oder die eine\*n Klient\*in betreut. Angebote für Traumabetroffene sind in ihren Strukturen oft sehr beziehungsorientiert aufgestellt (Wöller, 2016, S. 353). Damit solche Konzepte funktionieren, muss die Möglichkeit gegeben sein, tragfähige, konsistente Beziehungen zwischen Sozialarbeitenden und Klient\*innen aufbauen zu können. Klient\*innen sollten wissen, an wen sie sich wenden können und wer ihnen in den nächsten Beratungsterminen gegenüber sitzen wird. Zugeteilte Sozialarbeitende sollen eine zuverlässige, leicht erreichbare «Anlaufstelle» für die Klientel sein, um traumatisierten Personen emotionale Sicherheit zu vermitteln (Brisch, 2014, S. 25). Diese Kontinuität kann mit einem Bezugspersonensystem erreicht werden. Oft ist es bei Beratungsstellen der Sozialen Arbeit ohnehin üblich, dass Klient\*innen – solange Umstände wie Zeitdruck, Arbeitspensum oder Ausfälle nichts anderes fordern – alle Gespräche mit der gleichen Fachperson führen.

Der zweite Bereich betrifft das Verhalten, welches der Klientel entgegengebracht wird. Auch dieses sollte gleichbleibend sein, damit traumabetroffene Personen wissen, mit welchen Reaktionen sie rechnen können und woran sie sind (Imm-Bazlen & Schmiegl, 2017, S. 85-87). Damit lässt sich auch der dritte und letzte Bereich verbinden, der hier erwähnt wird, denn dabei geht es um die Kontinuität in Bezug auf Regeln und Konsequenzen. Auch hierbei ist es wichtig, dass diese klar kommuniziert werden und stets gleichbleiben (S. 104). Diese Beständigkeit bietet Sicherheit, Struktur und einen Rahmen, an denen sich Klientel orientieren können.

### 6.3.6 Wahrnehmung von Klient\*innen validieren

Menschen mit Traumaerfahrung haben oft grosse Schwierigkeiten, auf ihre eigene Wahrnehmung zu vertrauen. Daher ist es in der Beratung besonders wichtig, dass Sozialarbeitende die Wahrnehmungen und Gefühle von Klient\*innen validieren (Wöller, 2013, S. 291). Hubschmid und Solèr (1998) betonen, dass die Realität und die Wahrnehmung von Klient\*innen nicht immer mit der Sichtweise von Sozialarbeitenden übereinstimmen. Wenn Fachkräfte Erzählungen von Menschen mit Traumaerfahrung als unrealistisch oder unbedeutend abtun, kann dies dazu führen, dass sich die Betroffenen im Stich gelassen fühlen. Dies verstärkt ihre Angst, dass ihre eigene Realität und Gefühle nicht ernstzunehmen sind. Die Wahrnehmung von Ereignissen und Emotionen erfolgt jedoch immer vor dem Hintergrund einer subjektiven Wirklichkeit. Sozialarbeitende sollten sich dieser unterschiedlichen Wirklichkeitskonstruktionen bewusst sein und die Wahrnehmung der Klient\*innen respektieren, um ein unterstützendes Umfeld zu schaffen (S. 20).

Gemäss Wöller (2013) ist es wichtig, dass Sozialarbeitende, die auf Abbildung 6 aufgeführten Grundsätze befolgen, um Menschen mit Traumaerfahrung die nötige Validierung entgegenzubringen (S. 291-293).

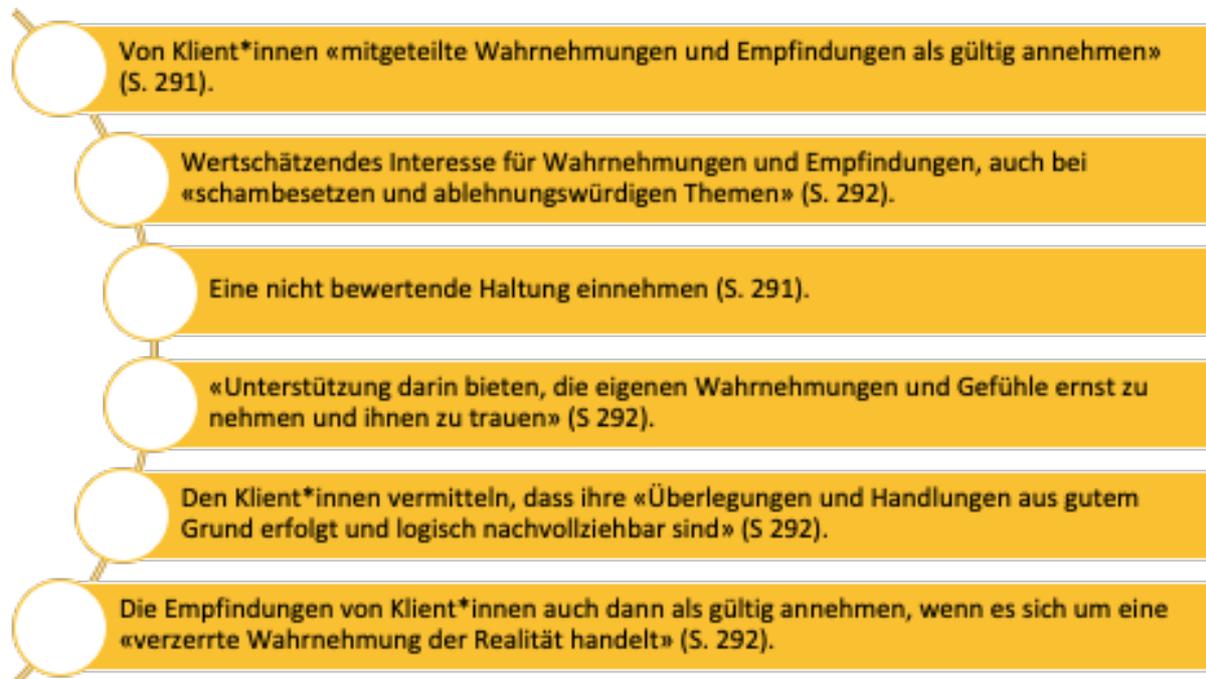


Abbildung 6. Validierung der Traumaerfahrung.

### 6.3.7 Sich Zeit nehmen

Wichtig in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung ist, dass sich die beratende Person Zeit für ihre Klientel nimmt. Vorgenannte Werkzeuge wie ein angemessener Umgang mit nonverbaler und paraverbaler Kommunikation, Achtsamkeit, Feinfühligkeit oder auch die bedingungslose Wertschätzung «entfalten ihre Wirkung nur dann, wenn sie mit ausreichend Zeit in angemessenem Tempo angewandt werden» (Imm-Bazlen & Schmieg, 2017, S. 96). Es ist wichtig, Menschen mit Traumaerfahrung genügend Zeit zu lassen, damit sie diese Werkzeuge richtig aufnehmen können. Dafür ist eine ruhige und geduldige Umgebung, welche durch die beratende Person geschaffen werden muss, entscheidend (S. 96).

Laut Schneck (2020) ist es unerlässlich, der betroffenen Person genügend Zeit und Raum für die eigenen Erzählungen zu geben. Menschen mit Traumaerfahrung, insbesondere Menschen, welche geflüchtet sind, «machen die Erfahrung, dass sich niemand wirklich Zeit nimmt, um zu erfahren, wie es ihnen geht» (S. 116).

### 6.3.8 Zusammenfassung

Viele Aspekte der Beziehungsgestaltung, die in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung berücksichtigt werden sollten, sind auch in anderen Settings massgebend. Menschen mit Traumaerfahrung können jedoch empfindlicher darauf reagieren, wenn diese Aspekte missachtet oder unzureichend berücksichtigt werden, da ein Trauma grosse Auswirkungen auf die Fähigkeit Beziehungen einzugehen haben kann. Es kann Misstrauen oder Bindungsstörungen nach sich ziehen, um nur zwei der potenziellen Hindernisse im Beziehungsaufbau zu nennen. Im ersten Unterkapitel wurde **Allgemeines** in der Beziehungsarbeit mit Traumabetroffenen beschrieben. Im nächsten Abschnitt erfolgte eine Ausführung der drei Variablen **Empathie, Bedingungslose Wertschätzung** und **Kongruenz** der klientenzentrierten Beratung nach Rogers, gefolgt von den Faktoren **Zuhören, Feinfühligkeit** und **Achtsamkeit** als wichtige Eckpfeiler in der Beziehungsgestaltung. Im Unterkapitel zur **Non- und Paraverbalen Kommunikation** wurde dargelegt, wie das positive Menschenbild und die Einstellungen von Sozialarbeitenden auch ohne Worte gezeigt werden können, beispielsweise durch Blickkontakt, offener Mimik oder einladenden Gesten. Dann wurde erklärt, wie sich **Kontinuität** in der Beratung ausdrückt und was Traumabetroffene in diesem Bereich unterstützen könnte. Im Anschluss folgte die Darstellung, wie und warum **Validierung** in der Beratung Platz finden sollte und im letzten Abschnitt von Kapitel 6.3 wurde schliesslich dargelegt, warum es so wichtig ist, sich in der Beratung **Zeit zu nehmen** für traumabetroffene Klient\*innen.

## 6.4 Gesprächsgestaltung

### 6.4.1 Sicherheit schaffen

Das erhöhte Sicherheitsbedürfnis von Traumabetroffenen wurde in dieser Arbeit bereits mehrfach thematisiert. Dass diesem Bedürfnis entsprechend auch in der Gestaltung der Beratung eine wichtige Rolle zukommt, ist somit selbsterklärend. Laut Reddemann (2016) ist es von grosser Bedeutung, dass sich Menschen mit Traumaerfahrung in der Beratung sicher fühlen. Es liegt in der Verantwortung der Fachperson, die Beziehung und die Zusammenarbeit so zu gestalten, dass es dem traumatisierten Menschen erleichtert wird, ein Gefühl der Sicherheit in der Beratung zu entwickeln (S. 33-36). Wie im vorangehenden Kapitel zur Beziehungsgestaltung bereits angetönt, kann dieses Sicherheitsbedürfnis beispielsweise durch klare, transparente Kommunikation gestillt werden. Sozialarbeitende können zu Beginn der Beratung nach dem Offenlegen der Rahmenbedingungen die Erwartungen der Klientel klären und sich erkundigen, ob spezifische Bedürfnisse da sind, die befriedigt werden könnten, um mehr Sicherheit oder Vertrauen zu schaffen. Normalerweise wünschen sich Traumabetroffene primär äussere Sicherheit, die durch den Rahmen der Beratung, die üblicherweise in einem geschützten Raum stattfindet, bereits gegeben sein sollte (Schneck, 2018, S. 186-187). Neben der Beratung gilt es auch im Leben der Klient\*innen wieder Sicherheit zu schaffen. Dafür ist, falls nicht mehr vorhanden, Struktur zu schaffen und Halt zu bieten. Es können beispielsweise gemeinsam Hilfen für den Alltag herausgearbeitet werden.

Ähnlich wichtig ist auch das Vertrauen zu den Sozialarbeitenden, da jede Intervention zum Scheitern verurteilt ist, wenn Klient\*innen den Sozialarbeitenden misstrauen. Da Menschen, die Traumaerfahrungen gemacht haben, häufig Mühe haben, Kontakte als sicher und unterstützend zu bewerten, sind Sozialarbeitende hier besonders gefordert, um mit einem angemessenen, feinfühligem Beratungsstil den Aufbau von Vertrauen zu unterstützen (Steinmaurer, 2020, S. 64). Auch kann Vertrauen erarbeitet werden, indem Sozialarbeitende den Klient\*innen ihrerseits Vertrauen entgegenbringen, was dann durch ein Motivationssystem umgekehrt auch zu mehr Vertrauen und Kooperation führen kann (Imm-Bazlen & Schmiege, 2017, S. 188).

Falls kulturelle oder sprachliche Barrieren zu Unsicherheiten oder erschwertem Vertrauensaufbau führen, kann es sich für Sozialarbeitende lohnen, die Möglichkeit des Beizugs von Dolmetscher\*innen oder Kulturvermittler\*innen zu prüfen (Schnittfeld, 2022, S. 26). Dadurch wird Klient\*innen nicht nur ein zusätzlicher Beweis der Wertschätzung entgegengebracht, Sozialarbeitende können damit auch Bedürfnisse besser ermitteln und ihre Unterstützungsangebote ohne Missverständnisse darlegen.

## 6.4.2 Stabilisierung

Gemäss Huber (2009) geht es bei der Stabilisierung darum, Menschen mit Traumaerfahrung darin zu unterstützen «wieder sicheren Boden unter den Füßen» zu haben (S. 91). Die Stabilisierung ist von entscheidender Bedeutung für Menschen mit Traumaerfahrung. Durch stabilisierende Massnahmen können sichere Umgebungen geschaffen werden, die als Grundlage für die weitere beraterische Unterstützung dienen (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 123).

Barnow und Lotz (2013) verstehen unter Stabilisierung «die Förderung bzw. Wiederherstellung von (psychischer) Sicherheit, die Reduktion von Suizidalität, selbstverletzendem Verhalten und Dissoziation, Gewinnung von Kontrolle über heftige, den Patienten oft überwältigende Affekte, Verringerung von Impulsivität und Verbesserung der Selbstregulation. Damit assoziiert sind der Aufbau sozialer Beziehungen sowie die Reduktion anderer assoziierter Probleme» (S. 206). Besonders wichtig für die Stabilisierung ist die Fähigkeit der Emotionsregulation, da Menschen mit Traumaerfahrung oft starke emotionale Zustände erleben (S. 206).

Beushausen und Schäfer (2021) zeigen stabilisierende Interventionen auf, die für Menschen mit Traumaerfahrung hilfreich sein können. Diese Interventionen konzentrieren sich jeweils auf einen bestimmten Schwerpunkt. «Stabilisierende Arbeit ist in die Zukunft gerichtet. Dies beinhaltet eine Lösungs- und Alltagsorientierung sowie die Absicht, direkte Veränderung anzustossen, um eine Alltagsstabilität zu erreichen» (S. 124). Im Folgenden wird zum Schwerpunkt Emotionsregulation und Abgrenzung je eine Übung aufgezeigt. Auch die im kommenden Kapitel 6.4.3 genannten Übungen und Techniken können zur Stabilisierung genutzt werden.

**Übung zum Schwerpunkt Emotionsregulation:** Übungen zum Umgang mit Gefühlen haben Selbstregulation zum Ziel. Mit «psychoimaginären Übungen sollen Gefühle, innere Bilder, Geräusche und Stimmen besser reguliert werden können, anstatt ihnen ausgeliefert zu sein» (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 129). Die Übung «Reduzierung innerer belastender Bilder» kann zur Emotionsregulation genutzt werden. Dabei geht es darum, «unerwünschte innere Bilder imaginativ zu übermalen und zu zerschneiden» (S. 130). Auch können Klient\*innen diese inneren Bilder zerspringen lassen oder sie in positive Bilder umwandeln (S. 130).

**Übung zum Schwerpunkt Abgrenzung:** Das Ziel der Übungen zum Schwerpunkt Abgrenzung ist, sich von belastenden Gefühlen und Gedanken zu distanzieren. Eine Übung zur Abgrenzung, welche genutzt werden kann, ist «der innere sichere Ort». Dabei sollen in der Imagination Erfahrungen von Sicherheit und Geborgenheit gemacht werden. Menschen mit Traumaerfahrung verfügen über eine starke Verbindung zu ihrer Vorstellungskraft und können lebendige Bilder in ihrem Innern entstehen lassen. Diese Vorstellungen sind in Ressourcen umzuwandeln und zu nutzen. Bei der Anwendung des «inneren

sicheren Ortes» können Sozialarbeitende ihre Klient\*innen dazu anleiten, sich an einen Ort im Inneren zu begeben, wo sie sich ganz sicher und wohl fühlen und den sie nur allein betreten können. Dabei sollen Klient\*innen versuchen, anzunehmen, was vor ihrem inneren Auge auftaucht. Wenn es zu unangenehmen Bildern kommt, sollen Klient\*innen dazu animiert werden, weiterzugehen, bis der sichere Ort gefunden wurde. Beim Erreichen des sicheren Ortes sollen Klient\*innen aufgefordert werden, diesen Ort mit allen Sinnen zu beschreiben und sich dort sicher zu fühlen. Es wird mit den Klient\*innen ein Signal vereinbart, welches ihnen ermöglicht, jederzeit zu diesem sicheren Ort zu gelangen. Dieser Ort soll nur für Klient\*innen zugänglich sein und kann von niemand anderem betreten werden (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 125-126).

Beckrath-Wilking (2013) hat Empfehlungen zur Nutzung imaginativer Übungen erarbeitet. Es ist entscheidend, dass Sozialarbeitende erklären, was imaginative Übungen sind und welche positiven Effekte sie haben können. Es ist wichtig, dass die Zustimmung der Klient\*innen für den nächsten Schritt eingeholt wird. Transparenz und Wahlfreiheit sind für Menschen mit Traumaerfahrung besonders von Bedeutung. Es sollen verschiedene Übungen präsentiert werden, damit Klient\*innen wählen können und Kontrolle haben. Die Durchführung kann auf unterschiedliche Weisen erfolgen (z.B. durch Anleitung oder Hören von Kassetten), wobei auch dies die Klient\*innen entscheiden können. Klient\*innen sollen darüber informiert werden, dass sie jede Übung abbrechen können, wenn sie sich überfordert oder unwohl fühlen (S. 183).

### 6.4.3 Umgang mit Traumasymptomen

Kühn (2009) beschreibt die Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung als einen «Spaziergang durch ein psychisches Minenfeld. Ein falscher Schritt, ein falsches Wort, eine falsche Geste, Handlung oder Reaktion kann einen plötzlichen Ausbruch zur Folge haben» (zitiert nach Scherwath & Friedrich, 2020, S. 152). Menschen mit Traumaerfahrung können in emotional überflutende Stresssituationen kommen, auch während der Beratung. Wichtig ist dann, dass Sozialarbeitende Übungen und Techniken anleiten können, um Klient\*innen dabei zu unterstützen, sich wieder zu stabilisieren (Scherwath & Friedrich, 2020, S. 152). Im Folgenden werden hilfreiche Übungen zur Stabilisierung und Distanzierung in Stresssituationen aufgezeigt.

**Atemübungen:** Unkontrollierte Atemmuster sind häufig mit emotionalen Zuständen verbunden, wie beispielsweise das Anhalten der Luft in Schreckmomenten. In stark erregten Zuständen wird die Atmung flach und schnell, was die nervöse Unruhe und den Erregungszustand weiter verstärkt. Gezielte Atemübungen sind eine effektive Möglichkeit, um Einfluss auf die physiologischen Stressmuster zu nehmen (Scherwath & Friedrich, 2020, S. 158). Die Schlüpfatmung, durch Cross-Müller

(2001) erklärt, kann durch Sozialarbeitende angeleitet werden. Dabei müssen Klient\*innen «ihre Lippen spitzen, als ob sie einen Strohhalm umschliessen würden. Durch diesen Strohhalm soll nun die Luft langsam, tief und genussvoll mindestens sechs Mal hintereinander eingesogen und langsam wieder herausgelassen werden. Die Schlüpfatmung sorgt dafür, dass die Luft wohldosiert in den Körper gerät und so zur Entspannung beitragen kann» (zitiert nach Scherwath & Friedrich, 2020, S. 159).

**Körperübungen:** Bewegung kann in Stresssituationen helfen, Spannung und aufgestaute Energie abzubauen. Scherwath und Friedrich (2020) empfehlen dabei «aufzustehen, zu gehen, zu hopsen, mit den Füßen zu stampfen, beide Hände an den Fingerspitzen mehrfach festzudrücken oder vor sich hin zu summen» (S. 159).

**Ablenktechniken:** Ablenktechniken zeigen sich als gute Massnahmen zur Stressregulation. Diese können helfen, das innere Stressniveau zu senken. Sie zielen darauf ab, die Aufmerksamkeit bewusst auf andere Dinge zu lenken. Durch diese Ablenkung soll das Gehirn von stressauslösenden Inhalten abgelenkt werden (Scherwath & Friedrich, 2020, S. 159-160). Es kann mit starken Sinnesreizen gearbeitet werden, beispielsweise mit lauten Tönen oder indem etwas Scharfes oder Bitteres auf die Zunge oder Eiswürfel auf die Haut gelegt werden. Weiter bieten sich auch Zählaufgaben (beispielsweise die Anzahl blauer Gegenstände im Raum) oder das Suchen von Muster an. Mit diesen Techniken müssen Betroffene den Raum, in dem sie sich befinden, wahrnehmen, was wiederum die Aufmerksamkeit auf etwas anderes als den Stressauslöser lenkt (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 127).

Die beschriebenen Übungen werden angewendet, wenn sich Klient\*innen bereits in einer Stresssituation befinden. Durch die Triggeranalyse, welche Scherwath und Friedrich (2020) ausführen, können potenzielle Auslöser frühzeitig identifiziert und präventiv behandelt werden, um Flashbacks entgegenzuwirken. Trigger sind Schlüsselreize, die Impuls- und Affektdurchbrüche auslösen können. Sie führen dazu, dass sich Zeitfenster verschieben und alte Erinnerungen und Gefühle unwillkürlich wieder hochkommen, als würden sie erneut stattfinden. Obwohl es schwierig ist, das «Trigger-Minenfeld» (S. 153) komplett zu beseitigen und jeden Trigger zu identifizieren, ist es wichtig, gemeinsam mit der betroffenen Person eine genaue Analyse der Trigger durchzuführen. Triggeranalysen können zwei Funktionen erfüllen: Einerseits sollen sie Fachkräften dabei helfen, die Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung so zu gestalten, dass nicht unbeabsichtigt Trigger ausgelöst werden (S. 154). Andererseits steht im Fokus, dass Betroffene durch die Triggeranalyse lernen, welche Reize zu starken emotionalen Reaktionen führen, um dann Strategien zu entwickeln, wie diese Reize vermieden oder kontrolliert werden können (Peichl, 2010; zitiert nach Scherwath & Friedrich, 2020, S. 154). Das Ziel ist, nicht mehr unvorbereitet von Trigger überwältigt zu werden, sondern ihnen aktiv entgegenzutreten zu können. Mit einer Tabelle können diejenigen äusseren Auslöser (beispielsweise Gerüche, Verhaltensweisen oder Bewegungen) und inneren Bedingungen (Gedanken, Gefühle oder

Körperzustände) erfasst werden, die bei der betroffenen Person als Trigger wirken. Zudem kann erkannt werden, welcher Handlungsimpuls vom Trigger ausgelöst wird. Das Ausfüllen der Trigger-Tabelle sollte prozesshaft stattfinden. Betroffene können versuchen, ihre Trigger im Alltag wahrzunehmen und diese dann in der Tabelle zu protokollieren. Gleichzeitig werden dadurch auch die Fähigkeiten zur Selbstbeobachtung und Distanzierung gestärkt. Ebenso können Situationen, in denen es zu Gefühlsausbrüchen kommt, reflektiert werden. Nachdem die Trigger identifiziert wurden, sollte überlegt werden, wie Betroffene diese Reize umgehen oder welche Strategien helfen könnten, um den Stress zu regulieren, der dadurch ausgelöst wird (Scherwath & Friedrich, 2020, S. 153-155).

#### 6.4.4 Psychoedukation

Gemäss Gebrande (2021) ist es für Traumabetroffene wichtig und hilfreich, zu verstehen, was ein Trauma überhaupt ist, wie dieses sich zeigt und welche Auswirkungen es haben kann. Durch Psychoedukation können Betroffene ihre Symptome, welche möglicherweise unverständlich sind, einordnen und das «traumabasierte Verhalten als normale Reaktion» erkennen (S. 152). Gerade nach traumatischen Ereignissen empfinden viele Menschen ihre Symptome als beängstigend, schwer zu verstehen und zum Teil beschämend. Oft neigen sie dazu, sich selbst die Schuld an Beschwerden wie depressiven Verstimmungen oder Schlafstörungen zu geben. Auch kann es zu starken Schamgefühlen kommen, wenn Betroffene Veränderungen wie Vergesslichkeit oder Gereiztheit, an sich wahrnehmen (Liedl et al., 2013, S. 1). Psychoedukation kann Abhilfe schaffen und zu Entlastung und Eigenverständnis führen. Unter Psychoedukation kann laut Gebrande (2021) «die Vermittlung von fundiertem Fachwissen im Rahmen von altersentsprechenden Erklärungen für die Folge eines möglichen Traumas, damit die Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen sich selbst besser verstehen und akzeptieren sowie eigene (vielleicht unverständliche) Reaktionen besser einordnen können» verstanden werden (S. 155). Antonovsky (1997) betont, dass alles, was verstanden und eingeordnet werden kann, förderlich ist, um traumatische Ereignisse zu bewältigen (zitiert nach Gebrande, 2021, S. 156).

Liedl et al. (2013) weisen der Psychoedukation bei Traumatisierten mehrere Ziele zu. Das Wichtigste ist dabei die bereits erwähnte Wissensvermittlung. Dadurch können Betroffene entlastet werden, da sie ihre Symptome einordnen und besser verstehen können. Das wiederum kann Sicherheit schaffen und Ängste, Schuld- und Schamgefühle reduzieren. Indem Betroffene Strategien entwickeln, um im Alltag mit ihren Symptomen umzugehen, können sie erkennen, dass sie handlungsfähig sind (S. 2). Psychoedukation hat aber auch ihre Grenzen. Es ist wichtig, den Klient\*innen von Anfang an klar zu vermitteln, dass im Rahmen der Psychoedukation in der Beratung keine therapeutische Verarbeitung des traumatischen Erlebnisses stattfinden kann, um so falsche Erwartungen zu vermeiden (S. 2).

Psychoedukation kann sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting durchgeführt werden und wird von verschiedenen Fachkräften wie Sozialarbeitenden und Psychotherapeut\*innen angeboten (Bäumli & Pitschel-Walz, 2008, S. 12). Es können dazu unterschiedliche didaktische Methoden genutzt werden, darunter Vorträge, Gruppendiskussionen, Rollenspiele oder Gespräche. Neben verbalen Vermittlungsmethoden können auch schriftliche Materialien wie Selbsthilfeanleitungen und Broschüren oder visuelle Materialien wie Videos und Apps hinzugezogen werden (Mühlig & Jacobi, 2020, S. 559). Gebrande (2021) betont, dass «für unterschiedliche Personen ganz verschiedene Modelle hilfreich sein können» (S. 157). Dabei muss auch das Alter sowie der intellektuelle und kulturelle Hintergrund mitbeachtet werden. Psychoedukation sollte individuell auf die betroffene Person zugeschnitten werden. Psychoedukation ist nicht als «einmaliger Vortrag» zu verstehen, sondern vielmehr als fortlaufenden Prozess des Verstehens und Einordnens (Scherwath & Friedrich, 2020, S. 127).

#### 6.4.5 Selbstbestimmung und Kontrolle

Traumatische Erfahrungen haben immer einen Aspekt gemeinsam: Die davon betroffene Person hatte keinen oder nur sehr geringen Einfluss auf das Geschehen. Darum ist es unabdingbar, eine Beratung für Traumabetroffene so zu gestalten, dass Klient\*innen dabei ein möglichst hohes Mass an Kontrolle über den Verlauf des Gesprächs zukommt, um Retraumatisierung aufgrund erneuter Hilflosigkeitserfahrung zu vermeiden.

Zu Beginn des Gesprächs soll durch die Sozialarbeitenden der Rahmen der Beratung und die Schweigepflicht ausführlich erklärt werden. Es soll betont werden, dass Klient\*innen nur auf die Fragen eingehen müssen, die sie auch beantworten möchten (Schneck, 2020, S. 116). Betroffene Personen sollen selbst bestimmen können, inwiefern sie ihre Traumatisierung bearbeiten, besprechen oder in die Beratung integrieren möchten (Schnittfeld, 2022, S. 27). Natürlich steht es auch Sozialarbeitenden zu, ihre Grenzen und Möglichkeiten aufzuzeigen und Betroffene bei Bedarf an geeignete Fachstellen weiter zu verweisen. Trotzdem sollten die Wünsche und Äusserungen der Klientel in einem solchen Setting umso genauer exploriert und berücksichtigt werden. Gemäss Gloor (2013) wirkt diese betreffend Selbstbestimmung sensibilisierte Haltung «korrektiv, nachnährend und vermittelt stabilisierende Bindungssicherheit» (S. 83). Auch wird die Unverzichtbarkeit einer besonders feinfühligem Haltung und eines respektvollen Umgangs mit Grenzen betont. Traumabetroffene sollen unbedingt in Entscheidungen einbezogen werden, um keine weitere Ohnmacht zu generieren (Wöller, 2016, S. 353). Diese könnte ihrerseits Erinnerungen triggern und in der Beratung so schädlich wirken.

Wenn traumatisierten Menschen Freiräume eingeräumt werden und ihnen die Unterstützung geboten werden kann, die sie brauchen, kann auch ihre Selbstwirksamkeit gefördert werden, die unter dem

traumatischen Ereignis gelitten hat oder teilweise sogar ganz verloren ging (Imm-Bazlen & Schmiegl, 2017, S. 104-106). Es muss jedoch damit gerechnet werden, dass Klient\*innen mit Traumaerfahrung nicht immer direkt sagen oder ausdrücken können, was sie brauchen. Dies ist ein weiterer Grund, warum eine sensible Haltung hier so wichtig ist. Allein schon mit dem freien Wählen des Sitzplatzes oder der Möglichkeit, dass Klient\*innen selbst bestimmen können, wann sie Pausen wünschen, können kleine Angebote der Selbstbestimmung gemacht werden, die grosse Wirkung auf die Beziehung und das Sicherheitsempfinden von Klient\*innen haben können (Schneck, 2020, S. 116).

Nicht nur die Kontrolle über den Verlauf des Beratungsgesprächs, auch die Kontrolle über eigene Gefühle kann in Beratungen Platz finden. Im Rahmen der Förderung der Selbstbestimmtheit macht es teilweise Sinn, mit Klient\*innen Selbstregulationstechniken zu üben, anhand derer sie die eigenen Emotionen wieder zu steuern lernen (Imm-Bazlen & Schmiegl, 2017, S. 198). Beispiele dafür wurden in Kapitel 6.4.2 und 6.4.3 beschrieben.

#### 6.4.6 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden potenziell nützliche Faktoren in der Gesprächsgestaltung mit Menschen mit Traumaerfahrung aufgeführt. Angefangen damit, dass in der Beratung **Sicherheit geschaffen** wird, da Traumabetroffene oft ein höheres Bedürfnis nach Sicherheit verspüren als andere Personen. Dieses Bedürfnis kann beispielsweise durch klare, transparente Kommunikation und einen geschützten Rahmen gestillt werden. Zweitens wurde die **Stabilisierung** als unterstützender Faktor genannt. Sie hängt eng mit dem Schaffen von Sicherheit zusammen und beinhaltet Massnahmen zur Emotionsregulation und Abgrenzung. Darauffolgend wurden mit Atemübungen, Körperübungen und Ablenkungstechniken drei Interventionen für **den Umgang mit Traumasymptomen** erklärt, die sowohl in der Beratung als auch für den Alltag der Betroffenen hilfreich sein können. Ein ebenfalls wichtiger Punkt in der Gesprächsgestaltung ist das situationsadäquate Einbringen von **Psychoedukation** in die Beratung. Diese ist vor allem dann angezeigt, wenn Betroffene Symptome aufweisen oder beschreiben, die sie nicht einordnen oder verstehen können. Sie ist aber auch wichtig, um Schamgefühlen etwas entgegenzusetzen und traumabetroffene Personen zu entlasten. Sie wird nicht einmalig in einer Sitzung eingesetzt, sondern sollte als fortlaufender Prozess verstanden werden.

Zuletzt wurden **Selbstbestimmtheit und Kontrolle** von Traumabetroffenen in der Beratung dargelegt. Auch diese haben mit dem verstärkten Sicherheitsbedürfnis zu tun. Betroffenen sollten viele Freiräume eingeräumt werden und sie sollten nie zu etwas gedrängt werden, da dies für ein positives Ergebnis und eine gute Beziehung absolut kontraproduktiv wäre.

## 6.5 Unterstützende Faktoren für Sozialarbeitende

### 6.5.1 Geeignetes Fachwissen

Wenn Sozialarbeitende die Hintergründe und Verhaltensweisen ihrer Klientel verstehen, unterstützt dies eine gute Zusammenarbeit. Wie in Kapitel 2 beschrieben, können Traumaerfahrungen das Handeln, das Weltverständnis und auch das Bindungsverhalten von Betroffenen stark beeinflussen. Für Fachpersonen, die mit Traumabetroffenen arbeiten, ist es wichtig, diese Traumafolgen und deren Hintergründe zu kennen, damit entsprechende Reaktionen und Verhaltensweisen in der Beratung korrekt eingeordnet werden können. Auch Gerngroß und Andreatta (2015) bewerten eine fundierte Ausbildung im Traumbereich und in der Selbsterfahrung als essenziell für alle Fachpersonen, die mit Traumabetroffenen arbeiten (S. 66-67). Umfassendes Wissen kann Sozialarbeitende unterstützen, Traumafolgen in ihrer ganzen Tragweite und Komplexität zu erfassen und so die für die jeweiligen Klientel passenden Beratungsansätze anzuwenden. Auch erweitert das Fachwissen die Handlungsoptionen von Sozialarbeitenden. Beispielsweise wenn Klient\*innen während Beratungssitzungen unter Intrusionen leiden, können Fachpersonen mit entsprechendem Hintergrundwissen passende Strategien anwenden, um die Klientel wieder zu orientieren und in die Situation zurückzuholen. Natürlich sind Sozialarbeitende keine Psychotherapeut\*innen und es ist nicht ihre Aufgabe, das Trauma mit den Klient\*innen zu bearbeiten. Dennoch hilft es, in akuten Situationen nicht nur – überspitzt gesagt – überfordert daneben sitzen zu müssen, sondern gezielt zu wissen, was Klient\*innen gerade unterstützen könnte.

Mit allem Fachwissen und umfassenden Kenntnissen zu Krankheitsbildern muss aber darauf geachtet werden, Klient\*innen nicht zu pathologisieren und sie nicht auf eine Diagnose oder ihre Vergangenheit zu reduzieren. Die Traumafolgen können einen Teil dieser Person sein und sie wie dargestellt beeinflussen. Wie bei jedem anderen Menschen gibt es aber auch bei Traumabetroffenen noch unzählige weitere Faktoren, die sie, ihre Persönlichkeit, ihre Entscheidungen und ihre Verhaltensweisen beeinflussen.

### 6.5.2 Selbstreflexion

Die Persönlichkeiten und Erfahrungen von Sozialarbeitenden tragen stets zum Erfolg oder Misserfolg einer Beratung bei, da sie unter anderem die Atmosphäre, Ausdrucksweisen, Gesprächsführung und Reaktionen, sowohl seitens der Fachperson als auch seitens der Klientel beeinflussen. Darum sollte der beratenden Person bewusst sein, wie ihr Selbstverständnis, ihre eigenen biografischen Erfahrungen und ihre Wahrnehmung der Klientel die Beratung erweitern, aber auch limitieren können (Bachhofen,

2012, S. 81). Sowohl das Wissen über eigene Stärken und Schwächen als auch die Reflexion vom eigenen Verhalten in Beratungen kann Sozialarbeitenden helfen, ihre Klient\*innen besser zu verstehen und empathischer in Gespräche zu gehen (von Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 214). Ein weiterer Punkt ist die Reflektion der eigenen kulturellen Identität. Dies ist wichtig, weil unterschiedliche Prägungen dazu führen können, dass Sozialarbeitende Zuschreibungen aufgrund von kulturellen Unterschieden machen (Schneck, 2018, S. 182). Die kulturelle Identität kann damit einhergehende Diskriminierungserfahrungen nach sich ziehen, die nie, auch nicht unbewusst, durch Sozialarbeitende wiederholt oder verstärkt werden dürfen.

Die Selbstreflexion ist auch zum Schutz der Sozialarbeitenden ein wichtiges Instrument. In der Arbeit mit Klient\*innen mit Traumaerfahrung sind Fachpersonen teilweise mit Schilderungen von schrecklichen Erlebnissen, Grausamkeiten und Verbrechen konfrontiert. Es ist unverzichtbar, dass Sozialarbeitende dabei Strategien entwickeln, um mit dem Gehörten und den damit verbundenen Emotionen umzugehen (Schneck, 2018, S. 177). Selbstreflexion kann in solchen Fällen helfen, eigene Grenzen rechtzeitig zu erkennen und Unterstützung durch Mitarbeitende oder andere Fachpersonen einzuholen, bevor der Druck für die oder den Sozialarbeitende\*n selbst untragbar wird.

<b>Nutzen der Selbstreflexion (Auswahl)</b>	
<b>Wissen über</b>	<b>Erkennen von</b>
Einfluss von biografischen Erfahrungen	Eigenen Verhaltensmustern
Stärken	Vorurteilen
Schwächen	Gesprächsführung
Kulturelle Identität	Eigenen Strategien, um mit Belastungen umzugehen
Eigene Grenzen	Persönlichen Triggerpunkten in der Beratung

*Tabelle 5.* Möglicher Nutzen der Selbstreflexion (Auswahl).

Weiter kann Selbstreflexion dabei helfen, zu erkennen, wenn in Beratungen Gegenübertragungen stattfinden. Dieses Phänomen ist grundsätzlich normal und nicht verwerflich oder gar mit allen Mitteln zu unterbinden. Hayes et al. (2018) haben in einer Meta-Studie jedoch festgestellt, dass das alleinige Aufkommen von Gegenübertragungen in Therapiesitzungen zwar keinen grossen Einfluss auf die Therapieergebnisse hatte, der Umgang, den die Therapeut\*innen damit pflegten, hingegen schon (S. 497-505). Es liegt nahe, dass diese Ergebnisse für die sozialarbeiterische Beratung übernommen werden können und darum auch hier eine tiefe Selbstreflexion und anschliessende Entwicklung eines sinnvollen, gesunden Umgangs mit den eigenen Erkenntnissen wichtig ist.

### 6.5.3 Selbstfürsorge

Das wichtigste Instrument in der Beratung in jedem Feld der Sozialen Arbeit sind die Sozialarbeitenden selbst. Ihr Wissen, ihre Inputs, ihre Gesprächsführungstechniken und ihre Persönlichkeiten entscheiden massgeblich über den Erfolg oder Misserfolg der durchgeführten Beratungen. Die dauerhafte, grosse Belastung, die die Auseinandersetzung mit den Schicksalen von traumatisierter Klientel mit sich bringt, bedroht die unverzichtbare Integrität und Gesundheit der Sozialarbeitenden und kann sie ausbrennen (Jegodtka, 2013, S. 79). Umso wichtiger ist es, dass Fachpersonen auch auf sich selbst aufpassen und die eigene psychische und physische Gesundheit priorisieren. Wenn Sozialarbeitende sich der Risiken bewusst sind, können sie dementsprechend Massnahmen ergreifen, um sich und ihre Psyche besser zu schützen, was wiederum die Qualität von Beratungen steigern kann. Auch die bereits in Kapitel 5.2 erwähnte Studie von Gebrande und Heidenreich (2012) unterstreicht die Wichtigkeit von Psychohygiene, einem achtsamen Umgang mit den Erzählungen von Betroffenen und gezielten Gegenstrategien (S. 37). Wird dem keine Wichtigkeit zugesprochen, kann es aufgrund der hohen Belastung zu Disempowerment kommen – ein Gefühl der Macht- und Hoffnungslosigkeit breitet sich aus, womit ein positiver Gesprächsverlauf stark erschwert wird und letztendlich schlimmstenfalls ein ganzes Team von Sozialarbeitenden handlungsunfähig gemacht werden kann (Jegodtka & Luitjens, 2016, S. 201-202).

### 6.5.4 Psychohygiene

Zur Psychohygiene zählen jegliche Massnahmen, die dazu führen, dass eine Person psychisch gesund bleibt. Ein wichtiges Stichwort in diesem Zusammenhang ist gemäss Jegodtka und Luitjens (2016) «die Entwicklung einer traumasensiblen Kultur der Selbstsorge» (S. 204). Dazu zählen sie diverse Massnahmen, die entweder für einen gesunden Ausgleich zwischen Arbeit und Privatleben oder für einen besseren Umgang mit belastenden Situationen im Berufsalltag sorgen. Beispielsweise Hobbys, die Priorisierung des eigenen Wohlergehens, die Distanzierung und Stabilisierung, die Orientierung an Ressourcen, aber auch die Abgrenzung zur Arbeit, indem beispielsweise email- und smartphonefreie Zeit eingeführt wird. Anstelle von einer ständigen Auseinandersetzung mit Themen wie Trauma, Krieg und Gewalt, ist es unverzichtbar, einen Ausgleich zu schaffen und Abstand zu wahren, indem auch andere Aufgaben übernommen oder Weiterbildungen zu anderen Themen besucht werden (S. 204-205). Die Techniken und Methoden, die mit Klient\*innen erarbeitet werden, können auch Fachpersonen für sich nutzen. Meditation, die Auseinandersetzung mit sich selbst oder die Inanspruchnahme von Therapieangeboten sind Coping-Methoden, die keineswegs Schwertraumatisierten vorenthalten sind. Als individuelle Personen können Sozialarbeitende selten

auf universelle Strategien zurückgreifen, sondern müssen diverse Optionen durchprobieren, um den Weg zu finden, der für sie selbst am besten passt. Ansätze und Ideen im Umgang mit traumatisierter Klientel oder mit psychisch belastenden Situationen im Berufsalltag an sich gibt es viele.

#### 6.5.5 Abgrenzung

In der Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung ist im Gegensatz zu vielen anderen Beratungssettings keine neutrale Haltung angezeigt. Der Grund dafür ist, dass Neutralität hier auch Partei für den oder die Täter\*in ergreifen würde, weil sie davon ausgeht, dass entweder unklar ist, wer im Recht steht, oder beide ein bisschen Recht haben (Fischer & Riedesser, 2009, S. 219). Die Schwierigkeit einer nicht neutralen Haltung ist, dass sie die Abgrenzung von Sozialarbeitenden zu ihren Klient\*innen erschwert. Es gilt, ein Gleichgewicht zwischen übertriebenem Engagement, zu starker Identifikation mit den Betroffenen und einer zu grossen emotionalen Distanz zu finden (Gerngroß & Andreatta, 2015, S. 93). Zu viel Nähe und Engagement kann nicht nur für Sozialarbeitende gefährlich sein, da dies die Abgrenzung zu Klient\*innen erschwert, sondern sie bringt auch die Gefahr einer Abhängigkeit der Klient\*innen gegenüber den Sozialarbeitenden mit sich. Die Soziale Arbeit vertritt in ihren Grundsätzen das Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe. Es geht darum, die nötige Unterstützung zu bieten, jedoch soll dabei immer auch die Befähigung der Klient\*innen im Zentrum stehen. Dies muss situativ ausgelegt werden und in bestimmten Fällen kann es durchaus sinnvoll sein, mehr Unterstützung zu bieten oder Aufgaben der Klientel zu übernehmen, während es in anderen Momenten eher angezeigt ist, mit einer Besprechung des weiteren Vorgehens die Angelegenheiten an Klient\*innen zurückzugeben. Wichtig ist aber, dass Sozialarbeitende sich nach und nach entbehrlich machen, damit Klient\*innen ihr Leben möglichst selbstständig führen können.

Bei der Abgrenzung kann auch hilfreich sein, wenn Sozialarbeitende sich in der Arbeit mit Menschen, die Traumaerfahrungen gemacht haben, stets im Klaren sind, dass ihre Möglichkeiten, die Klientel zu «heilen» und zu unterstützen nicht endlos sind (Preitler, 2018, S. 93). Es gibt Grenzen der Institution, des Auftrags und des Zeitbudgets und auch persönliche Ressourcen, die beachtet werden müssen. Das Bewusstsein dafür kann zwar frustrierend sein, aber auch Orientierung bieten und entlastend wirken.

#### 6.5.6 Transparenz

An diese eben genannten Grenzen anknüpfend kann es Sozialarbeitende in ihrer Arbeit unterstützen, wenn sie zu Beginn der Beratungen transparent kommunizieren, wofür ihre Institution zuständig ist, was ihre Aufgabe ist, wie viel Zeit sie sich etwa für die Beratung nehmen können und wo die Grenzen

der gegebenen Möglichkeiten liegen. Dadurch sind nicht nur die Sozialarbeitenden entlastet, sondern auch die Erwartungen der Klientel können an das Setting adaptiert werden.

Auch im weiteren Verlauf des Gesprächs ist eine transparente Kommunikation sehr hilfreich. Sozialarbeitende, die beispielsweise offen darüber informieren, wenn sie an die Grenzen ihres Fachwissens stossen und gerne den Rat ihrer Teamkolleg\*innen beiziehen würden, schaffen eine Basis des Vertrauens und der Ehrlichkeit, die wiederum die Beziehung zu der Klientel stärkt. Gleiches gilt für stark belastende Situationen, in denen Sozialarbeitende emotional sehr gefordert sind. Wird dies transparent dargelegt, können Klient\*innen die Reaktionen von Sozialarbeitenden besser einordnen und es können bei Bedarf Pausen gemacht werden. Solche (Über-)Forderung können Sozialarbeitende auch innerhalb ihres Teams kommunizieren. Dies ermöglicht beispielsweise, dass in der Fallverteilung nach Möglichkeit darauf geachtet werden kann, Ressourcen gesund einzuteilen.

#### 6.5.7 Zusammenfassung

Für Sozialarbeitende kann die Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung eine zusätzliche Belastung im Arbeitsalltag sein, da Trauma eine grosse psychische Last darstellen. Um traumabetroffene Klientel zu verstehen, ist es unverzichtbar, sich als Fachperson **geeignetes Fachwissen** anzueignen. Dieses hilft dabei, Symptome zu erkennen, Verhaltensweisen zu deuten und allgemein besser auf die individuellen Bedürfnisse eingehen zu können. Dabei gilt jedoch stets zu beachten, Klient\*innen nicht zu pathologisieren und jeweils das Individuum und nicht nur die (mögliche) Diagnose zu sehen. Mitunter dafür ist **Selbstreflexion** hilfreich. Sozialarbeitende können dabei ihr eigenes Handeln kritisch hinterfragen, eigene Stärken und Schwächen definieren, aber auch eigene Grenzen frühzeitig erkennen und lernen, achtungsvoller damit umzugehen. Ebenso wichtig wie der bedürfnisgerechte Umgang mit Klient\*innen sollte für Sozialarbeitende die **Selbstfürsorge** sein. Die grosse Belastung, die Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung mit sich bringen kann, darf nicht ignoriert werden. Fachpersonen sollten die eigene psychische und physische Gesundheit priorisieren, um nicht auszubrennen und in der situativ empfundenen Macht- und Hoffnungslosigkeit unterzugehen. Dafür ist **Psychohygiene** ein geeignetes Instrument. Hierzu gehören jegliche Massnahmen zum Erhalt der psychischen Gesundheit, wie beispielsweise eine gute Work-Life-Balance, Meditation, Inanspruchnahme von Therapieangeboten und so weiter. Auch **Abgrenzung** kann zur Psychohygiene gezählt werden. Sie beschreibt das individuell zu findende Gleichgewicht zwischen übertriebenem Engagement, zu starker Identifikation mit Betroffenen und zu grosser emotionalen Distanz (Gerngroß & Andreatta, 2015, S. 93). Mit **Transparenz** in der Kommunikation können Sozialarbeitende ihre Grenzen offen aufzeigen – sowohl im Team als auch gegenüber Klient\*innen.

## 6.6 Institutionelle Ebene

### 6.6.1 Unterstützung von Mitarbeitenden

Dass institutionelle Rahmenbedingungen die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden stark beeinflussen können, ist unumstritten. So gibt es auch speziell im Bereich der Sozialberatung von Klient\*innen mit Traumaerfahrung diverse Möglichkeiten, wie eine Organisation das Wohlergehen ihrer Angestellten unterstützen kann. Wie oben bereits erwähnt, ist es für Sozialarbeitende in einem oft stark belastenden Umfeld sehr wichtig, einen Ausgleich zu ihrer Arbeitstätigkeit schaffen zu können. Dies fordert von der Institution wiederum eine sorgfältige Planung der Fall- und Arbeitsverteilung. Ebenfalls unterstützen kann eine Organisation ihre Mitarbeitenden, indem Gefässe zur Inter- und/oder Supervision geschaffen werden, beziehungsweise allgemein darauf geachtet wird, dass der Austausch unter Mitarbeitenden gewährleistet und unterstützt wird. Dabei kann zugleich auf ein motivierendes und gesundheitsförderndes Klima geachtet werden, damit die berufsbedingten Belastungen nicht zu Disempowerment, Hoffnungslosigkeit, Demoralisierung und Überforderung führen und dadurch ein ganzes Team handlungsunfähig machen (Jegodtka & Luitjens, 2016, S. 201-202). Vielmehr soll die Selbstbemächtigung und respektvolle Kommunikation gefördert werden, damit Sozialarbeitende eigene Grenzen kennen und benennen können, in den richtigen Momenten aber auch den Mut haben, diese Grenzen zu erweitern. Selbstwirksamkeit kann auch durch Massnahmen wie erlernten Deeskalationsstrategien gefördert werden (S. 203-204). Ein weiterer Punkt sind interne und externe Weiterbildungen, mit denen die Sensibilisierung auf bestimmte Themen erhöht werden kann.

### 6.6.2 Unterstützung von Klient\*innen

Wenn Betroffene in ihrer aktuellen Situation nicht in der Lage sind, Unterstützungsangebote anzunehmen, haben einzelne Sozialarbeitende verschiedene Möglichkeiten, mit dieser Ablehnung umzugehen. Noch besser ist es jedoch, wenn innerhalb einer Institution Handlungsoptionen diskutiert und festgelegt werden, auf die in einem solchen Fall zurückgegriffen werden können. Im Fall der eben genannten Ablehnung ist es beispielsweise sinnvoll, etwas Zeit vergehen zu lassen, bevor von Seiten der Sozialarbeitenden nochmal bei Betroffenen nachgefragt wird, wie es ihnen in der Zwischenzeit ergangen ist (Gerngroß & Andreatta, 2015, S. 95). Dadurch kann verhindert werden, dass Klient\*innen «vergessen gehen». Es ist aber auch aus Sicht der Psychohygiene der Sozialarbeitenden eine gute Option, da sie dadurch erstens klare Leitlinien haben, an denen sie sich orientieren können, und zweitens eine gute Betreuung ihrer Klient\*innen sicherstellen können.

Institutionen können ihre Klientel auch auf vielen weiteren Ebenen unterstützen. Beispielsweise indem sie die Schaffung einer angenehmen Atmosphäre ermöglichen. Sei dies durch entsprechende

Gestaltung der Einrichtung oder durch Verhaltensrichtlinien für jegliche Mitarbeitende. Auch eine klare Haltung gegen Rassismus, Gewalt und Diskriminierung kann eine Institution für Klient\*innen zugänglicher und sicherer gestalten, was gerade für Traumabetroffene hilfreich und beruhigend sein kann.

Ein weiterer Punkt kann auch das institutionelle Verständnis von Trauma und Traumafolgen sein. Wenn sich eine Institution als Ganzes damit auseinandersetzt und versteht, wie mit Traumabetroffenen umgegangen werden sollte, beziehungsweise wie viel Feingefühl, Geduld und individuelle Berücksichtigung der Umstände und Bedürfnisse hier gefragt sind, können Sozialarbeitende in den einzelnen Beratungssituationen besser auf diese Bedürfnisse und Umstände eingehen. Dazu gehört auch die situationsspezifische Wahl der Beratungsmethode und die Möglichkeit, weitere Beratungstermine anzubieten, wo diese nötig sind.

### 6.6.3 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden die wichtigsten Punkte aufgenommen, die auf institutioneller Ebene beachtet werden sollten, um die Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung möglichst zielführend zu gestalten. Dabei wurde aufgezeigt, wie Institutionen beispielsweise durch das Schaffen von Inter- und Supervisionsgefäßen, allgemeinem Austausch unter Mitarbeitenden und respektvoller Kommunikation dazu beitragen können, dass Sozialarbeitende trotz belastenden Beratungen gesund bleiben und ebendiese Beratungen fachlich und menschlich gewinnbringend gestalten können.

Auch für traumabetroffene Klientel können Institutionen gute Rahmenbedingungen schaffen, um die Beratung von und das Verhalten gegenüber Traumabetroffenen bedürfnisadäquat zu gestalten. Beispielsweise kann dies durch das Schaffen von Leitfäden zum Umgang mit ablehnendem Verhalten durch Klient\*innen, durch die Gestaltung der Einrichtung oder die Positionierung gegen Diskriminierung erreicht werden. Ebenfalls wichtig ist es, dass eine Institution die Individualität und spezifischen Bedürfnisse von einzelnen Personen mit Traumaerfahrung versteht und in den jeweiligen Beratungssituationen auf diese eingehen kann.

## 7 Diskussionskapitel

In der vorliegenden Arbeit wurde untersucht, inwiefern sich die Methode der Lösungsorientierten Beratung in der Sozialen Arbeit eignet, um erwachsene Menschen mit Traumaerfahrung zu beraten. Im folgenden Kapitel werden diese Ergebnisse zuerst zusammengefasst und interpretiert sowie die Vor- und Nachteile der Lösungsorientierten Beratung in der Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung diskutiert. Anschliessend werden die Beschränkungen der durchgeführten Forschung dargelegt und Empfehlungen für weiterführende Forschung gemacht.

### 7.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Dieser Bachelor-Thesis geht die Vermutung voraus, dass sich die Lösungsorientierte Beratung gut für die sozialarbeiterische Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung eignet. Um diese These zu untersuchen, hat eine umfangreiche Auseinandersetzung mit Trauma und Traumafolgen, der Lösungsorientierten Beratung und schliesslich mit unterstützenden Faktoren zur optimalen Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung stattgefunden. Daraus gehen verschiedene Argumente hervor, welche die Chancen und Risiken der Lösungsorientierten Beratung in diesem Setting aufzeigen und die an dieser Stelle diskutiert werden sollen.

#### **1. Fokus auf die Lösung / so wenig «Problem-Sprache» wie möglich**

Dass in der Lösungsorientierten Beratung vom Problem weg zur Lösung gearbeitet werden soll, wurde in dieser Arbeit mehrfach ausgeführt. In der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung ist dies aus mehreren Gründen positiv zu bewerten. Einer davon ist, dass das Problem, angenommen es ist eine Traumaerfahrung, im Nachhinein nicht mehr geändert werden kann. Es ist fraglich, wie sinnvoll es ist, weiter nach den Gründen der traumatischen Erfahrung(en) zu suchen und auch die häufig erwünschte Erklärung dafür wird selten befriedigend erlangt. Dreht sich eine Beratung zu sehr um das Trauma, ist auch das Risiko für negative Stimmungen und überwältigende Emotionen sehr gross. Dadurch, dass das Trauma in der Lösungsorientierten Beratung nur sehr begrenzt besprochen wird, kann möglicherweise verhindert werden, dass Klient\*innen im Gespräch zu sehr in den damit verbundenen Emotionen versinken oder sich das ganze Gespräch auf negative Weise allein um die Erlebnisse der Vergangenheit dreht. Der Blick kann offener in Richtung Zukunft gehalten werden, die Erfahrung der Beratung fällt allenfalls positiver aus. Auch für Sozialarbeitende hat diese Methode den Vorteil, dass sie gewissermassen von den Details eines Traumas und damit auch von eigenen, möglicherweise dadurch ausgelösten Emotionen «verschont» bleiben. Dadurch, dass die Traumaerfahrung hier nicht

primär exploriert werden soll, wird das Risiko der Sekundärtraumatisierung gesenkt und die Psyche von Sozialarbeitenden geschützt.

Weiter hat die Lösungsorientierte Beratung den Vorteil, dass das Vermeidungsverhalten, welches als Symptom eines Traumas auftreten kann, das Gespräch kaum negativ beeinflusst – schliesslich kann das Ziel der Beratung auch ohne direkte Konfrontation erreicht werden. Klient\*innen «müssen» nur so viel des Traumas erzählen, wie sie möchten. Sozialarbeitende brauchen nicht die ganze Geschichte mit all ihren Details zu kennen, um mit den Klient\*innen einen Weg in Richtung Lösung zu erarbeiten. Klient\*innen, die nicht oder nur sehr wenig erzählen möchten, können so trotzdem von der Beratung profitieren.

Diesen Vorteilen des gesetzten Fokus der Lösungsorientierten Beratung steht ein grosser Nachteil gegenüber, der auch in den genannten Studien mehrfach erwähnt wurde. Dieser bemängelt, dass zumindest beim Vorgehen «nach Lehrbuch» kein oder nur wenig Raum für ausführliche Erzählungen beziehungsweise Schilderungen des Erlebten durch die Betroffenen gegeben ist. Einige der Studienteilnehmenden erlebten es als hilfreich, über das Trauma zu sprechen, den Schmerz loszulassen und Frieden mit der Vergangenheit zu schliessen und haben dies entsprechend in der Lösungsorientierten Gesprächsführung vermisst (Kress & Hoffman, 2008, S. 180; Joubert & Guse, 2022, S. 15). Es ist nicht Ziel dieser Methode, das grundlegende Problem der Klient\*innen umfangreich zu explorieren. Diese Herangehensweise berücksichtigt jedoch den häufig gegebenen Wunsch, das Erlebte zu teilen, nur unzureichend. Das führt vielleicht sogar dazu, dass sich Klient\*innen nicht gehört oder nicht ernstgenommen fühlen. In der Lösungsorientierten Beratung wäre entsprechend umso mehr Feingefühl und Aufmerksamkeit seitens Sozialarbeitenden gefordert, um dieser Gefahr entgegenzuwirken. Es ist auch gut möglich, dass der Fokus weg vom Problem nicht für alle Klient\*innen geeignet ist und Sozialarbeitende sich in der Beratung entsprechend nicht zu sehr auf ein «Arbeiten nach Schema» konzentrieren dürfen, sondern stets offen für Adaptionen sein sollten. Das Erzählen durch Klient\*innen und Zuhören durch Sozialarbeitende stärkt auch die Beziehung zwischen den beiden Seiten. Gerade bei Menschen mit Traumaerfahrung, die durch die Traumata Schwierigkeiten entwickelt haben, Vertrauen zu fassen, kann solches Zuhören hilfreich sein. Und zwar möglichst, ohne dabei den Drang zu vermitteln, rasch weiter in Richtung Lösung zu kommen.

Der letzte Punkt, der hier im Zusammenhang mit dem fehlenden «Problem-Talk» erwähnt wird, ist die Tatsache, dass ein traumatisches Ereignis nicht aufgearbeitet und möglicherweise auch nicht ausreichend verarbeitet wird, wenn nicht darüber gesprochen wird. Es könnte also zur Verdrängung statt Verarbeitung kommen, was das Risiko mit sich bringen würde, dass das Problem irgendwann in der Zukunft wieder auftaucht. Diese Tatsache soll im Kontext der sozialarbeiterischen Beratung aber nicht zwingend negativ betrachtet werden: Die Aufarbeitung eines Traumas gehört nicht in die Soziale

Arbeit, sondern viel mehr in die Psychotherapie, wo geschulte Fachpersonen sich um die Betroffenen kümmern können. Entsprechend kann trotz allem argumentiert werden, dass der Fokus auf die Lösung und nicht auf das Problem in der sozialarbeiterischen Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung durchaus sinnvoll ist.

## **2. Fokus auf die Zukunft**

Dieser weitere Blickwinkel der Lösungsorientierten Beratung ist eng verknüpft mit dem Fokus auf die Lösung und nicht aufs Problem, denn idealerweise liegt das Problem in der Vergangenheit und die Lösung in der Zukunft. Abgesehen vom bereits genannten Punkt der möglichen Verdrängung der Vergangenheit, ist der Fokus auf die Zukunft durchaus positiv zu bewerten. Er wirkt aktiv gegen den Verlust von Zukunftsaussichten, wie ihn viele Traumabetroffene ausgeprägt erleben (Javid et al. 2019, S. 501). In der Lösungsorientierten Beratung geht es vor allem um die Definition und Planung einer positiven Zukunft. Sozialarbeitende können Klientel darin unterstützen, herauszufinden, was sie sich wünschen und in welche Richtung sie sich entwickeln möchten. Damit kann die oft gar nicht vorhandene oder von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit geprägte Zukunftsplanung überarbeitet und neu definiert werden (Kress & Hoffman, 2008, S. 180; Joubert & Guse, 2022, S. 10).

## **3. Fokus auf Stärken und Ressourcen**

Dieser Fokus der Lösungsorientierten Beratung wird in dieser Arbeit vollumfänglich positiv bewertet. Es ist sowohl für die Sozialarbeitenden als auch für die Klient\*innen von Vorteil, wenn die Beratung mit einem ressourcenorientierten Blick und einem positiven Menschenbild geführt wird. Sozialarbeitende konzentrieren sich auf die Stärken und Ressourcen der Klient\*innen, wodurch sie diese automatisch weniger als «handicapiert» durch das Trauma oder eine daraus resultierende psychische Störung sehen und stattdessen erkennen, was Klient\*innen zu bieten haben und wozu sie trotz allem fähig sind (Kondrat 2014, S. 180). Ausserdem hilft diese Ausgangslage dabei, Ressourcen zu erkennen, wo Klient\*innen selbst sie vielleicht nicht vermuten. Dadurch kann das Selbstvertrauen der Person in der Beratung verbessert werden, Stärken werden gegebenenfalls (wieder)entdeckt und das Selbst kann neu definiert werden (Kress & Hoffman, 2008, S. 183; Joubert & Guse, 2022, S. 13). Dafür sind auch die in der Lösungsorientierten Beratung typischen Komplimente gut geeignet, die sowohl implizit als auch explizit Ressourcen von Klient\*innen aufzeigen können. Insgesamt kann mit diesen Mitteln eine Verschiebung eines potenziell negativen Mindsets hin zu einer befähigenden Haltung angeregt werden, welche Klient\*innen stärkt und motiviert und sie dabei unterstützt, neue Skills zu erarbeiten.

#### **4. Fokus auf die Person in der Beratung (Klient\*in) und Aufgaben für diese\*n**

Die Lösungsorientierte Beratung möchte erreichen, dass Klient\*innen am Ende der Sitzungen wissen, was sie jetzt machen können, um in Richtung des gewünschten Ziels, welches während der Beratung erarbeitet wurde, vorwärtszugehen. Dabei sollen konkrete Aufgaben definiert werden, ohne dass Klient\*innen sich diese nächsten Schritte zuhause selbst ausdenken müssen. Der grosse Vorteil davon ist, dass Klient\*innen etwas Handfestes zu tun bekommen – eine Aufgabe, auf die sie sich konzentrieren können, um ihre Situation zu verbessern. Neben dem auch hier potenziell motivationssteigernden Effekt dieser Aufgabe, können solche Zwischenziele, die für Klient\*innen auch wirklich erreichbar sind, die Selbstwirksamkeit stärken. Selbst kleine Erfolge tragen dazu bei, dass sich Personen mit Traumaerfahrung wieder mehr zutrauen und Schritt für Schritt wieder Vertrauen in sich selbst aufbauen. Während eine Traumaerfahrung den Eindruck auslösen kann, das eigene Leben sei komplett entglitten, kann der klare Fokus auf eine Aufgabe in Richtung Lösung / Ziel und die anschliessende, erfolgreiche Bearbeitung davon, dagegenwirken. So werden Klient\*innen nach und nach ermutigt, weiterzugehen und Kontrolle zurückzuerlangen. Der häufig vorkommenden Hilflosigkeit, mit der die eigene Lage angesehen und erlebt wird, kann etwas entgegengesetzt werden. Ausserdem wird durch die gemeinsame Entwicklung von Lösungen und Lösungswegen die Autonomie gefördert, da Klient\*innen ihre Wünsche und Ziele selbst definieren können und auch das Tempo der Schritte, die sie dann zu gehen wagen, mitbestimmen können.

Was hier in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung jedoch kritisch angemerkt werden kann, ist die starke Konzentration in der Lösungsorientierten Beratung auf die Person, die auf Klient\*innenseite an der Beratung teilnimmt. Zwar wird ein systemischer Blick verfolgt, die Ziele sollen jedoch stets so formuliert werden, dass Klient\*innen diese selbst erreichen können und nicht (oder nicht zwingend) Handlungen von Drittpersonen erforderlich sind. Das ist insofern gut, als dass der Erfolg nicht von anderen Menschen abhängig ist, kann jedoch auch zu kurz greifen, sobald das, was andere Personen in der Vergangenheit getan haben, dadurch unzureichend berücksichtigt wird. Es ist sehr wichtig, dass trotz dieses Fokus auf die Klient\*innen ausreichend validiert wird, dass ihre Situation oder das Erlebte nicht ihr eigenes Verschulden sind und das Trauma nicht auf persönliches Versagen zurückzuführen ist. Alles andere kann schnell zu Victim Blaming, der Abwälzung der Verantwortung für eine traumatische Tat von Täter\*innen auf die Betroffenen, führen. Ebenfalls muss der gesellschaftliche Kontext in der Beratung berücksichtigt werden. Zum Beispiel Machtunterschiede oder Chancenungleichheiten dürfen nicht ignoriert werden, während im Sinne der Lösungsorientierten Beratung darauf plädiert wird, dass Klient\*innen über die nötigen Fähigkeiten verfügen, ihre Lösungen zu erreichen (Kondrat, 2014, S. 181).

## **5. Möglichkeit der guten Beziehungs- und Gesprächsgestaltung**

In Kapitel 6.4.1 wurde beschrieben, wie wichtig es ist, Klient\*innen mit Traumaerfahrung in einer Beratung Sicherheit zu vermitteln. Dies ist in der Lösungsorientierten Beratung gut möglich, da hier Wert auf klare Kommunikation gelegt wird. Der Rahmen und die Methode werden zu Beginn des Gesprächs offen dargelegt, wodurch Klient\*innen wissen, was sie erwarten können und wie der Ablauf ungefähr sein wird. Sozialarbeitende verbalisieren ihre Wahrnehmungen offen und zeigen ihren Gesprächspartner\*innen dadurch, wie einzelne Aussagen empfangen und welche Schlüsse daraus gezogen werden. Auch Komplimente zeigen diese Transparenz, da hier sprachlich ausgedrückt wird, welche Stärken erkannt werden. Gegen Ende einer Sitzung, die mit der Methode der Lösungsorientierten Beratung geführt wird, werden aufgrund der erkannten Ziele und Wünsche Aufgaben vereinbart. Auch diese können Klient\*innen Sicherheit vermitteln, da sie wissen, was sie anschliessend auch ohne die Sozialarbeitenden tun können. Sie haben konkrete Aufgaben, auf die sie sich konzentrieren können und einen Plan, wie sie weiter in Richtung Lösung gehen. Zur Gestaltung des Beratungszimmers sind in der Lösungsorientierten Beratung keine Vorgaben oder Empfehlungen gegeben. Entsprechend können Sozialarbeitende hier selbst dafür sorgen, ein möglichst «sicheres» Setting zu gestalten und können auch individuell auf die Wünsche ihrer Klient\*innen eingehen, beispielsweise was die Sitzordnung angeht.

Die Rogers-Variablen Empathie, Bedingungslose Wertschätzung und Kongruenz für einen guten Beziehungsaufbau zwischen Sozialarbeitenden und Klient\*innen lassen sich in der Lösungsorientierten Beratung ebenfalls gut einbauen und berücksichtigen. Auch Feinfühligkeit als wichtige Eigenschaft von Fachpersonen in der Arbeit mit Traumabetroffenen hat bei dieser Methode viel Platz und ist, zusammen mit gutem Zuhören, unverzichtbar. Schliesslich ist das Zuhören in der Lösungsorientierten Beratung zentral, in der es darum geht, gezielte Fragen zu stellen und Eigenschaften und Ziele der Klient\*innen mit Exploration durch viele Nachfragen genau zu erfragen, zu definieren und daraus Lösungen zu erarbeiten.

Ein Nachteil dieser Methode, der gerade in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung haben kann, ist, dass sie auf Kurzzeitberatungen ausgelegt ist. Dies verhindert eine längerfristige Kontinuität in der Beziehung. Dem möglichen Bedürfnis nach konstanten, engen Bezugs- oder Vertrauenspersonen von Menschen mit Traumaerfahrung kann so nur bedingt Rechnung getragen werden. Gerade bei Betroffenen von man made Trauma, die tendenziell mehr Zeit für den Beziehungsaufbau und auch das Fassen von Vertrauen brauchen, kann dies schwierig sein. Möglicherweise würde sich für solche Betroffenen eine Kombination mit einer anderen Methode besser eignen. Die Kontinuität im Verhalten der Sozialarbeitenden kann hingegen auch in der

Kurzzeitberatung gewährleistet werden und ist ebenfalls im Sinne der Lösungsorientierten Beratung, die Authentizität seitens Sozialarbeitenden nahelegt.

Auch kann es schwierig sein, dem in Kapitel 6.3.7 beschriebenen Punkt «Sich Zeit nehmen» gerecht zu werden, wenn von Anfang an klar ist, dass Beratende nur eine oder zwei Sitzungen mit ihren Klient\*innen planen (können). Entsprechend ist es wichtig, auch hier die Individualität von Klientel zu berücksichtigen, situationsadäquat reagieren zu können und bei Bedarf auch mehr Termine anzubieten. Wobei in diesem Fall wiederum in Frage gestellt werden kann, inwiefern es sich dann noch um eine rein Lösungsorientierte Beratung handelt oder ob eine andere Methode, beziehungsweise eine Mischform, angezeigt ist.

## **6. Gesprächsführung durch Sozialarbeitende**

Grundsätzlich können Gespräche in der Lösungsorientierten Beratung so geführt werden, dass sie den möglichen Bedürfnissen von Menschen mit Traumaerfahrung gerecht werden. Was jedoch gesagt werden muss, ist, dass Sozialarbeitende bei dieser Methode teilweise stark den Takt angeben, da sie die klare Absicht verfolgen, mit den Klient\*innen Ziele zu finden, Lösungen zu formen und den Weg dahingehend zu gestalten. Allenfalls kann das für Traumabetroffene schwierig oder ungeeignet sein, da ihnen weniger Freiraum oder Raum zur Selbstbestimmung in Betracht auf die Gesprächsgestaltung gewährt wird. Es kann jedoch auch dagegen argumentiert werden, weil diese klaren Linien und Ziele den Vorteil haben, dass sie, wie oben bereits diskutiert, Sicherheit und Klarheit schaffen. Es ist wichtig, sicherzustellen, dass Klient\*innen gut in den Gesprächsverlauf einbezogen werden, sich wohlfühlen und von der Beratung profitieren können. Schliesslich sollen nicht primär Sozialarbeitende am Ende einer Sitzung das Gefühl haben, weitergekommen zu sein, sondern Klient\*innen.

## **7. Fehlende Psychoedukation**

In Kapitel 6.4.4 wurde aufgeführt, wie Menschen mit Traumaerfahrung von Psychoedukation profitieren können. Psychoedukation erfordert verhältnismässig viel Reden und Erklärung seitens Sozialarbeitenden, was eher nicht im Sinne der Lösungsorientierten Beratung liegt. Hier liegt der Fokus auf dem, was Klient\*innen sagen und Sozialarbeitende sollten vor allem Fragen stellen und so gezielte Impulse setzen. Entsprechend wichtig ist es, dass, sobald Bedarf erkannt wird, auf die Bedürfnisse von Klient\*innen eingegangen wird und nicht stur ein Schema verfolgt wird, das der vorliegenden Situation gar nicht gerecht werden kann. Wenn Psychoedukation nötig ist, sollten Sozialarbeitende dies erkennen und nach Möglichkeit in die Beratung einbauen – auch wenn damit die angedachte Methode durcheinandergebracht wird.

## **8. Berücksichtigung der psychischen Gesundheit von Sozialarbeitenden**

Der Fokus der Lösungsorientierten Beratung liegt auf der Gesprächsführung, auf Fragetechniken und auf der Lösungsfindung. Was dabei kaum berücksichtigt wird, ist die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit der beratenden Person. Dies ist nicht untypisch für eine Beratungsmethode und auch nicht zwingend als Kritik anzubringen. Trotzdem ist eine Beratung wenig sinnvoll oder nachhaltig, wenn die Fachperson am Ende des Tages durch ihre Arbeit krank wird. Entsprechend unverzichtbar ist es, dass Sozialarbeitende auf sich und ihre psychische Gesundheit Rücksicht nehmen und die in Kapitel 6.5 genannten Elemente wie Selbstreflexion, Selbstfürsorge und Psychohygiene ernstnehmen und die für sie stimmigen Techniken anwenden.

Die ebenfalls in Kapitel 6.5 erwähnten Schutzmechanismen für Sozialarbeitende Abgrenzung und Transparenz, lassen sich problemlos mit der Lösungsorientierten Beratung vereinbaren, auch wenn sie in der Literatur ebenfalls nicht explizit als Teile dieser Methode genannt werden.

## **9. Möglichkeiten der Sozialberatung in der Schweiz**

Die Lösungsorientierte Beratung wurde in den USA für die Kurzzeittherapie entwickelt. Steve de Shazer, Insoo Kim Berg und ihre Kolleg\*innen, die diese Methode gemeinsam entwickelt haben, waren Psychotherapeut\*innen. Grundsätzlich lassen sich die Elemente dieser Methode sehr gut auf die Sozialberatung adaptieren, es sollte aber nicht vergessen werden, dass auch das Sozialsystem in der Schweiz ein anderes ist als in den USA. Die Sozialarbeit hat hierzulande teilweise eine andere Funktion und viele Beratungsstellen, in denen Sozialarbeitende tätig sind, arbeiten eher informativ beratend, beispielsweise zu Sozialversicherungen oder sozialrechtlichen Themen. Während in anderen Ländern die Tätigkeiten von Sozialarbeitenden denen von Psychotherapeut\*innen viel ähnlicher – wenn auch nie identisch – sind, sind die Unterschiede in der Schweiz häufig grösser. Dies beschränkt auch die Möglichkeiten, Methoden wie die Lösungsorientierte Beratung umfassend einzusetzen. Es gibt Settings, wo dies eher möglich ist, beispielsweise in der Familienbegleitung oder allenfalls auch in der Schulsozialarbeit, und andere wie Sozialdienste oder die Spitalsozialarbeit, wo kaum Platz dafür ist. Es ist darum wichtig, realistisch einzuschätzen, inwiefern welche Methode mit dem eigenen (institutionellen) Auftrag zu vereinbaren und sinnvoll anzuwenden ist. Trotzdem dürfen Sozialarbeitende auch Mut zum Experimentieren haben und sich nicht vollkommen von vermeintlichen Grenzen des Auftrags oder der Institution einschränken zu lassen.

Weiter erfordert die Lösungsorientierte Beratung Kooperationsbereitschaft und Problemeinsicht seitens Klientel. Sind diese nicht gegeben, kann nicht an Lösungen gearbeitet werden. Daher stösst die Lösungsorientierte Beratung vor allem in Zwangskontexten an ihre Grenzen, weil dort die Motivation, aktiv und gemeinsam mit Sozialarbeitenden Lösungen zu erarbeiten für Probleme, die vielleicht gar

nicht als solche gesehen werden, manchmal gering sein kann. Auch dies unterstreicht die Bedeutung sowohl von einer guten Prüfung der passenden Beratungsmethode als auch von Flexibilität in einem Gespräch, um adäquat auf einzelne Klient\*innen einzugehen.

### **Schlussfolgerung**

Gesamtheitlich kann behauptet werden, dass die Lösungsorientierte Beratung für die Soziale Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung viele Vorteile bietet, jedoch auch in einigen Bereichen möglicherweise nicht das optimale Vorgehen vorschlägt. Sie bildet einen guten Grundstein und Leitfaden, jedoch müssen – wie überall in der Arbeit mit Menschen – immer die situationsspezifischen Besonderheiten und vor allem die zu beratenden Klient\*innen mit ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen berücksichtigt werden. Gerade Menschen mit Traumaerfahrung erfordern viel Feingefühl, was eben auch bedeuten kann, dass nicht «nach Schema» gearbeitet werden kann. Falls angezeigt, sollte auch spontan auf eine andere Methode umgeschwenkt werden können.

Einzelne Elemente der Lösungsorientierten Beratung wie beispielsweise die Ressourcenorientierung, das Aussprechen von Komplimenten oder das grundsätzliche Ziel, mit Klient\*innen gemeinsam die für sie passenden Lösungen zu erarbeiten, sind aber in der Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung positiv zu bewerten.

Die Ergebnisse decken sich grösstenteils mit den vorausgehenden Erwartungen der Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, haben jedoch deutlich unterstrichen, dass es nie eine «One Size Fits All» Lösung (oder Methode) gibt, die in jeder Beratung und in jedem Setting das Optimum darstellt. Der Vorteil der Lösungsorientierten Beratung ist hierbei, dass sie gut mit anderen Methoden kombiniert werden kann. Die Wunderfrage wird zum Beispiel oft in der Krisenintervention eingesetzt, während Skalenfragen gleichermassen einen Platz im Motivational Interviewing gefunden haben (Kondrad, 2014, S. 180).

## 7.2 Beschränkung der Forschung

Da diese Bachelor-Thesis eine rein literaturbasierte Arbeit darstellt, sind die erlebten Einschränkungen vor allem auf fehlende Literatur zurückzuführen. Was hier besonders ins Gewicht fiel, ist der Mangel an Forschung, die in der Schweiz zur Lösungsorientierten Beratung durchgeführt wurde. Entsprechende Studien wurden nur aus ausländischer Forschung gefunden. Die Ergebnisse konnten verwendet werden, weil die Wirksamkeit der Methode trotzdem untersucht werden kann, aber die Besonderheiten des schweizerischen Sozialsystems und der Sozialarbeit in der Schweiz werden nicht berücksichtigt und konnten nicht umfassend betrachtet werden. Weiter wurden nur wenige Studien zur Lösungsorientierten Beratung mit Traumabetroffenen gefunden. Einige Quellen haben dabei die Methode in Gruppenberatungen untersucht, andere mit Teenager statt mit der hier im Fokus liegenden Zielgruppe der erwachsenen Personen. Entsprechende Unterschiede könnten Einwirkungen auf die Forschungsergebnisse, welche für diese Bachelor-Thesis beigezogen wurden, gehabt haben.

## 7.3 Empfehlungen für weiterführende Forschung

Die Ergebnisse dieser Arbeit sind von Bedeutung für Sozialarbeitende, die in der Beratung tätig sind und mit Menschen mit Traumaerfahrung arbeiten. Die herausgearbeiteten Chancen und Grenzen der Lösungsorientierten Beratung in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung können dabei helfen, professionell und adäquat zu beraten. Auch die weiter aufgezeigten hilfreichen Faktoren können genutzt werden. Darüber hinaus sind die Ergebnisse relevant für Sozialarbeitende aller Handlungsfelder, die beruflich mit traumatisierten Menschen in Berührung kommen. Institutionen, die sich auf die Beratung von Menschen mit psychischen Problemen und Traumaerfahrung spezialisiert haben, können ebenfalls von den Ergebnissen profitieren.

Da es sich um eine literaturbasierte Bachelor-Thesis handelt, war es nicht Ziel dieser Arbeit, die diskutierten Faktoren und/oder Ergebnisse auch in der Praxis zu prüfen. Entsprechend sind die in Kapitel 7.1 dargestellten Ergebnisse nun in der Praxis zu prüfen, was Gegenstand von weiterführender empirischer Forschung sein kann. Die in Kapitel 6 aufgeführten unterstützenden Faktoren in der Beratung von Erwachsenen mit Traumaerfahrung sind, der Natur dieser Thesis folgend, aus Fachliteratur abgeleitet. Hier könnte mit zukünftiger Forschung untersucht werden, ob Traumabetroffene und Sozialarbeitende den Nutzen der einzelnen Faktoren bestätigen, ob noch Ergänzungen nötig sind und inwiefern die Faktoren sich in der Praxis als hilfreich bewähren. Allgemein wird stark empfohlen, bei weiterführender Forschung traumabetroffene Personen als Zielgruppe in die

Untersuchungen miteinzubeziehen, um auf falsche Schlüsse basierende Ergebnisse zu vermeiden und die Bedürfnisse der Betroffenen korrekt darzulegen.

Auch die Anwendung der Lösungsorientierten Beratung bei traumabetroffenen Erwachsenen im Kontext des schweizerischen Sozialsystems in der Sozialen Arbeit ist näher zu untersuchen. Dafür werden Einzelfallstudien oder auch grösser angelegte Untersuchungen (Umfragen, Interviews, Vergleiche, Experimente) empfohlen. In dieser Arbeit nicht berücksichtigt wurden allenfalls bestehende Unterschiede in verschiedenen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit. Auch hier ist weitere Forschung angezeigt.

Ebenfalls könnte eine Gegenüberstellung mit einer anderen Beratungsmethode, beispielsweise mit dem aufgabenorientierten Ansatz nach William J. Reid und Laura Epstein, und der gleichen Zielgruppe spannende Ergebnisse bieten. Dies könnte weitere Aufschlüsse darüber ergeben, inwiefern die Lösungsorientierte Beratung als erste Wahl in der Beratung von erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung zu berücksichtigen ist.

In dieser Bachelor-Thesis lag der Schwerpunkt auf der Beratung erwachsener Menschen mit Traumaerfahrung. Es wäre interessant, zu untersuchen, wie sich die Ergebnisse verändern, wenn eine andere Zielgruppe in den Fokus genommen würde. Dabei könnten Kinder oder Jugendliche in das Zentrum der Betrachtung rücken und kinder- und jugendspezifische Interventionsansätze untersucht werden. Ebenso wäre es spannend, herauszuarbeiten, welche geschlechterspezifische Interventionen sich ergeben würden.

## 8 Schlussteil

In diesem Kapitel wird in einem ersten Schritt die Forschungsfrage der vorliegenden Bachelor-Thesis zusammenfassend beantwortet. Weiter werden die Ziele, welche zu Beginn aufgestellt wurden, überprüft.

### 8.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Die vorliegende Bachelor-Thesis behandelt folgende Forschungsfrage:

#### **Wo liegen die Chancen und Grenzen der Lösungsorientierten Beratung in der Sozialen Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung?**

In Kapitel 1.3 zur Ableitung der Forschungsfrage wurde bereits kurz dargelegt, womit die Wahl der untersuchten Beratungsmethode für diese Arbeit begründet wird: Der Fokus wird bei der Lösungsorientierten Beratung bewusst weg vom Problem hin zur Lösung und weg von der Vergangenheit in Richtung Zukunft verlagert. Die Verfasserinnen dieser Bachelor-Thesis haben davon einen positiven Effekt in der Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung erwartet. Die in Kapitel 7 aufgeführten Ergebnisse machen nun deutlich, dass dieser positive Effekt tatsächlich eintreffen kann und einer der grössten Vorteile der Lösungsorientierten Beratung in der Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung darstellt. Dadurch wird die Stimmung positiv aufgewertet, es wird nach vorne geblickt und schrittweise in Richtung Lösung gearbeitet. Der Fokus auf die Lösung und auf alles, was bisher bereits funktioniert und gelingt, führt zu einem neuen Blick auf die Situation und bietet Chancen zur Bewältigung, die vor der Beratung vielleicht noch nicht gesehen wurden. Weiter wird dadurch zu viel «Problemsprache» verhindert, die häufig die Gefahr mit sich bringt, sich in einem ausweglosen Kreis zu drehen. Durch die gezielte Konzentration auf Lösungen kommen Sozialarbeitende weiter gar nicht in Versuchung oder Bedrängnis, eine allfällige Traumafolgestörung mit Klient\*innen bearbeiten zu müssen. Dies kann und soll wo immer möglich in die Hände von Psychotherapeut\*innen weitergegeben werden.

Eine weitere Chance der Lösungsorientierung wird in ihrer Stärken- und Ressourcenorientierung gesehen, die sicherstellt, dass das Potenzial von Klient\*innen gesehen, wertgeschätzt und genutzt wird, um eine bessere Zukunft für sie zu schaffen. Traumatische Erfahrungen führen oft zum Erleben von Hilflosigkeit und fehlendem Selbstwertgefühl. Beidem kann in der Lösungsorientierten Beratung mit Empowerment, Komplimenten und einer befähigenden Arbeitsweise begegnet werden.

Auch, dass bei dieser Methode mit der Erarbeitung von konkreten Aufgaben für Klient\*innen gearbeitet wird, kann als Chance in der Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung gesehen werden. Dadurch wird die eindeutige Kommunikation gefördert und nach der Beratung ist klar, wie die nächsten Schritte aussehen sollen. Ausserdem verringert dies das Risiko einer Abhängigkeit in der Beziehung zwischen Klient\*innen und Sozialarbeitenden, da Klient\*innen nach der Beratung einen herausgearbeiteten Plan zur Hand haben, wie sie (allein) weiter in Richtung Lösung kommen. Dadurch, dass sie ihre Lösung – ihr Ziel – in der Beratung selbst definieren, wird sichergestellt, dass die anschliessend gemeinsam herausgearbeiteten Aufgaben wirklich dem Willen und Sinn der Klient\*innen entsprechen.

Die Lösungsorientierte Beratung lässt durch ihre klare, transparente Kommunikation, der Freiheit in der Gestaltung des Beratungszimmers sowie mit den in der Beratung ausgelebten Variablen Empathie, Wertschätzung und Kongruenz das Schaffen einer guten Beziehungs- und Gesprächsgestaltung zu. Die Authentizität und Transparenz der Kommunikation, zusammen mit dem klaren Ziel und der Strukturierung der Beratung vermitteln Sicherheit, welche für Traumabetroffene oft besonders wichtig ist, um sich wohlfühlen und Vertrauen aufzubauen. Auch punktuelle authentische Komplimente unterstützen eine tragfähige Beratungsbeziehung, was als weiterer Vorteil der Lösungsorientierten Beratung gesehen werden kann.

Die Lösungsorientierte Beratung stösst da an ihre Grenzen, wo Sozialarbeitende sich mit Klient\*innen konfrontiert sehen, die gerne über ihre Probleme, beziehungsweise über ihre Traumaerfahrung, reden möchten. Dies lässt sich nur begrenzt mit der Lösungsorientierten Beratung vereinbaren. Sozialarbeitende, die strikt lösungsorientiert arbeiten möchten, würden vermutlich mit gezielten Fragen versuchen, das Gespräch stattdessen auf Bewältigungsstrategien oder Stärken von Klient\*innen zu steuern, statt zu lange über das Trauma zu sprechen. Der Umgang mit Traumabetroffenen erfordert jedoch sehr viel Feingefühl und setzt voraus, dass Sozialarbeitende sich Zeit nehmen für die individuellen Bedürfnisse ihrer Klientel. Eines dieser Bedürfnisse kann auch das Erzählen sein oder der damit verbundene Wunsch, einmal ohne Unterbrechung angehört und nach Möglichkeit verstanden zu werden. Entsprechend ist die Arbeit nach Schema bei dieser vulnerablen Zielgruppe nicht immer die richtige Option. Auch wenn die Aufarbeitung eines Traumas grundsätzlich in die Psychotherapie gehört, kann gesagt werden, dass die Lösungsorientierte Beratung die Frage nach dem besten Umgang mit traumabetroffenen Klient\*innen, die Sozialarbeitende als Vertrauens- oder Bezugspersonen «wählen» und das Erlebte umfangreich in die Beratung einbringen möchten, offenlässt.

Eine weitere Limitierung der Lösungsorientierten Beratung kann ihr starker Fokus auf die Person in der Beratung sein. Dieser Fokus kann dazu führen, dass Umweltfaktoren, gesellschaftliche Umstände und

kulturelle Einflüsse nicht ausreichend berücksichtigt werden. Es ist daher wichtig, dass der systemische Blick, der ebenfalls Teil der Lösungsorientierten Beratung sein sollte, stets gewährleistet bleibt, um in der Beratung keine nicht-nachhaltigen Lösungen zu produzieren, welche Klient\*innen unnötig zum Scheitern verurteilen.

Die dritte hier zu nennende Grenze der Lösungsorientierten Beratung ist der in der Natur der Methode liegende Schwerpunkt auf Kurzzeitberatungen. Die zeitlich starke Begrenzung kann in der Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung erschwerend wirken, weil sie einen schnellen Beziehungs- und Vertrauensaufbau erfordert. Man made Traumata führen jedoch sehr häufig dazu, dass Betroffene später Mühe haben, anderen Menschen zu vertrauen. Für die Anwendung einer Methode für Kurzzeitberatung ist Misstrauen besonders hinderlich. Auch kann dieser Rahmen zu Zeit- und Leistungsdruck führen, was die Beziehungsgestaltung zusätzlich erschwert. Es ist äusserst kontraproduktiv, wenn Klient\*innen durch unvorsichtige Kommunikation seitens Sozialarbeitenden das Gefühl vermittelt wird, ein Ziel, eine Lösung und die Schritte zu dieser Lösung müssten möglichst rasch formuliert werden. Weiter ist es möglich, dass durch das Setting von Kurzzeitberatungen wichtige Elemente wie die Psychoedukation keinen Platz im Gespräch finden.

Aus der Diskussion der Ergebnisse in Kapitel 7 hat sich herauskristallisiert, dass sich die Grenzen der Lösungsorientierte Beratung vor allem immer dann zeigen, wenn es um Themen geht, die vom «direktesten Weg» in Richtung Lösung abweichen oder mehr Zeit benötigen, als Kurzzeitberatungen sie bieten können. Daher kann ein weiteres Mal betont werden, wie wichtig die Feinfühligkeit und Sensibilität von Sozialarbeitenden in der Beratung sind und wie unverzichtbar die Anpassung der Beratung und Beratungsmethode an die individuellen Bedürfnisse, Wünsche, Problemlagen und Vorstellungen der Klient\*innen sind. Eine Kombination von mehreren Methoden kann sinnvoll und zielführend sein. Solange die Lösungsorientierte Beratung nicht als Non-Plus-Ultra angesehen wird, sondern Sozialarbeitende ihre Methoden situationsadäquat prüfen und anwenden, ist die Eignung der Lösungsorientierten Beratung in der Sozialen Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Traumaerfahrung gegeben. Sie bietet viele Chancen und einen positiven neuen Blick auf eine (hoffentlich) bessere Zukunft für Klient\*innen, die, richtig genutzt, zahlreiche Vorteile entfalten können.

## 8.2 Zielüberprüfung

Die beiden Verfasserinnen dieser Bachelor-Thesis haben zu Beginn Ziele festgelegt, die durch die Beantwortung der Forschungsfrage und die vorliegende Arbeit erreicht werden sollten. In diesem Kapitel wird nun ein Blick darauf geworfen, ob diesen Zielen nachgekommen werden konnte.

Ein Ziel dieser Arbeit bestand darin, eine theoretische Grundlage zum Thema Trauma, Traumafolgestörungen, traumaspezifischen Symptomen und weiteren Auswirkungen von Trauma zu bieten. Dadurch können Sozialarbeitende die Situation, in welcher sich Klient\*innen befinden, besser nachvollziehen, den Klient\*innen Psychoedukation anbieten sowie angemessene Interventionen anwenden. Obwohl das Kapitel 2 eine umfassende Betrachtung des Thema Trauma bietet, kann es nicht alle Aspekte vollständig abdecken. Aufgrund der Fülle an Wissen und Literatur wäre eine ausführlichere Behandlung in dieser Bachelor-Thesis nicht zielführend gewesen. Einige Aspekte wie Entstehungsmodelle und eine vertiefte Auseinandersetzung mit Traumafolgestörungen wurden daher nicht behandelt. Dennoch gibt das Kapitel 2 Sozialarbeitenden eine grundlegende Übersicht und Orientierung im komplexen Thema Trauma.

Wichtig war den Verfasserinnen auch, aufzuzeigen, welchen Herausforderungen und Schwierigkeiten Sozialarbeitende in der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrung begegnen können. Diese Herausforderungen werden im Kapitel 5 umfänglich beleuchtet. Es ist unabdingbar, dass sich Sozialarbeitende diesen bewusst sind und darauf sensibilisiert sind, um die Beratung erfolgreich zu gestalten und selbst gesund zu bleiben.

Ein letztes Ziel dieser Bachelor-Thesis war es, aufzuzeigen, wie die Beratung von Menschen mit Traumaerfahrung mithilfe der Lösungsorientierten Beratung und weiteren relevanten Faktoren gestaltet werden kann. Dabei wurden Aspekte wie Haltungen, Beziehungsaufbau und konkrete Beratungs- und Interventionsansätze im Detail betrachtet. In Kapitel 6 wird ausführlich dargelegt, welche vielfältigen Möglichkeiten sich Sozialarbeitenden in der Beratung mit Menschen mit Traumaerfahrung bieten. Auch dieses Kapitel hätte noch umfassender und detaillierter gestaltet werden können, was jedoch den Rahmen dieser Arbeit überstiegen hätte. Trotzdem können Sozialarbeitende eine adäquate und kompetente Beratung mit Menschen mit Traumaerfahrung anhand der in Kapitel 6 formulierten Faktoren durchführen.

Die gesetzten Ziele, die von den beiden Verfasserinnen dieser Bachelor-Thesis formuliert wurden, konnten im Grossen und Ganzen erfolgreich erreicht werden, was wiederum ermöglicht, dass Sozialarbeitende mehr Sicherheit und Kompetenz im Umgang mit Menschen mit Traumaerfahrung in der Beratung gewinnen können. Obwohl die gesteckten Ziele noch weiter ausgebaut werden könnten, war dies aufgrund der Vorgaben zu Umfang, Zeitplan und Inhalt nicht Sinn und Zweck dieser Arbeit.

## 9 Literaturverzeichnis

- Abplanalp, E., Cruceli, S., Disler, S., Pulver, C. & Zwilling, M. (2020). *Beraten in der Sozialen Arbeit: eine Verortung zentraler Beratungsanforderungen*. Haupt.
- Argyle, M. (2005). *Körpersprache und Kommunikation* (9. Aufl.). Junfermann-Verlag.
- Bachhofen, A. (2012). *Trauma und Beziehung. Grundlage eines intersubjektiven Behandlungsansatzes*. Klett-Cotta.
- Bamberger, G. (2007). Beratung unter lösungsorientierter Perspektive. In F. Nestmann, F. Engel, & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung* (S. 737-748). Dgvt-Verlag.
- Barnow, S. & Lotz, J. (2013) Stabilisierung und Affektregulation. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörung* (4. Aufl., S. 205-222). Springer-Verlag.
- Bäumli, J. & Pitschel-Walz, G. (2008). *Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Konsensuspapier der Arbeitsgruppe «Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen»* (2. Aufl.). Schattauer.
- Beckrath-Wilking, U. (2013). Die Stabilisierungsphase. In U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar & R. Wolf-Schmid (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext* (S. 168-213). Junfermann Verlag.
- Beushausen, J. & Schäfer, A. (2021). *Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Eine Einführung für Studium und Praxis*. Verlag Barbara Budrich GmbH.
- Birck, A. (2001). *Die Verarbeitung sexualisierter Gewalt in der Kindheit bei Frauen in der Psychotherapie*. Behandlungszentrum für Folteropfer.
- Brandmaier, M. (2015). Trauma und Gesellschaft – kritische Reflexion. In S.B. Gahleitner, C. Frank & A. Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik* (S. 38-51). Beltz Juventa.
- Brisch, K. H. (2014). Die Bedeutung von Bindung in der Sozialen Arbeit, Pädagogik und Beratung. In A. Trost (Hrsg.), *Bindungsorientierung in der Sozialen Arbeit: Grundlagen – Forschungsergebnisse – Anwendungsbereiche* (S. 15-42). Borgmann.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (o.D.a). *IDC-11: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision*. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html)

- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (o.D.b). *IDC-11 in Deutsch - Entwurfsverfassung*.  
<https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/node.html>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2024). *ICD-10-GM Version 2024: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision. German Modification Version 2024*. <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-f40-f48.htm>
- Claas, P. (2007). Brauchen wir eine «Traumatherapie» oder brauchen wir eine personenzentrierte Psychotherapie für traumatisierte Klientinnen und Klienten? In GwG Akademie (Hrsg.), *Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten* (S. 284-290). GwG-Verlag.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to Solution in Brief Therapy*. W.W. Norton.
- De Shazer, S. (1989). *Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie*. Carl-Auer-Systeme.
- Dinmohammadi, S., Dadashi, M., Ahmadnia, E., Janani, L., & Kharaghani, R. (2021). The effect of solution-focused counseling on violence rate and quality of life of pregnant women at risk of domestic violence: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 221–221. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03674-z>
- Figley, C. (2002). Mitgeföhlrschöpfung – der Preis des Helfens. In B. H. Stamm (Hrsg.), *Sekundäre Traumastörungen: wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können* (S. 41-59). Junfermann.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. Ernst Reinhardt.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2020). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (5. Aufl.). Ernst Reinhardt.  
<https://doi.org/10.36198/9783838587691>
- Flammer, A. (2001). *Einführung in die Gesprächspsychologie*. Hans Huber Verlag.
- Friedrich, S. (2010) Arbeiten mit Netzwerken. In T. Möbius & S. Friedrich (Hrsg.), *Ressourcenorientiert Arbeit. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich* (S. 63-105). Wiesbaden.
- Gahleitner, S. B. (2005). *Sexuelle Gewalt und Geschlecht. Hilfe zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern*. Ernst Reinhardt.

- Gahleitner, S.B., Loch, U., & Schulze, H. (2016). Psychosoziale Traumatologie – eine Annäherung. In H. Schulze & U. Loch & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie* (S. 6-53). Schneider Verlag Hohengehren.
- Gahleitner, S.B. & Pauls, H. (2012). Soziale Arbeit und Psychotherapie - zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützungen und Hilfen. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl., S. 367-374). VS Verlag.
- Gahleitner, S.B. & Rothdeutsch-Granzer, C. (2016). Traumatherapie, Traumaberatung und Traumapädagogik: Ein Überblick über aktuelle Unterstützungsformen zur Bewältigung traumatischer Erfahrungen. *Psychotherapie Forum*, 21(2016), 142-148. <https://doi.org/10.1007/s00729-016-0081-8>
- Gebrande, J. (2021). *Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen: Grundkenntnisse für den Umgang mit traumatisierten Menschen*. Nomos.
- Gebrande, J. & Heidenreich, T. (2012). Sekundärtraumatisierung in der Beratung von traumatisierten Menschen. *Beratung Aktuell: Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung*, 13(2012), 27-40.
- Gerngross, J., & Andreatta, P. (2015). *Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement: Hilfe und Beratung auf individueller und organisationaler Ebene*. Schattauer.
- Gloor, S. (2013). *Beziehungsarbeit: Professionelle Beziehungsgestaltung in der Beratung von Frauen im Kontext von Traumatisierung*. ZKS-Verlag.
- Gonzales, C. (2017). Recovering Process from child Sexual Abuse During Adulthood from an Integrative Approach to Solution-Focused Therapy: A Case Study. *Journal of child Sexual Abuse*, 26(7), 785-805. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1354954>
- Gräbener, J. (2013). *Umgang mit traumatisierten Patienten*. Psychiatrie Verlag GmbH.
- Gregusch, P. (2013). *Auf dem Weg zu einem Selbstverständnis von Beratung in der Sozialen Arbeit. Beratung als transprofessionelle und sozialarbeitsspezifische Methode*. Dissertation der Humanwissenschaften der Universität Kassel.
- Hantke, L. (2015). Traumakompetenz in psychosozialen Handlungsfeldern. In S. B. Gahleitner, C. Frank & A. Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik* (S. 118-126). Beltz Juventa.
- Hantke, L. & Görge, H.-J. (2023). *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik* (2. Aufl.). Junfermann Verlag.

- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Goldberg, S. & Kivlighan, D. M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy*, 55(4), 496-507. <https://doi.org/10.1037/pst0000189>
- Huber, M. (2009). *Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung. Teil 2* (4. Aufl.). Junfermann Verlag.
- Hubschmid, R. & Solèr, M. (1998). Die Beratung traumatisierter Klientinnen am Beispiel misshandelter Frauen. *Die Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation* (3), 14-21.
- Imm-Bazlen, U. & Schmiegl, A. K. (2017). *Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen*. Springer.
- Interprofessional Education Collaborative. (2023). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Version 3*. [https://www.ipecollaborative.org/assets/core-competencies/IPEC\\_Core\\_Competencies\\_Version\\_3\\_2023.pdf](https://www.ipecollaborative.org/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf)
- Javid, N., Ahmadi, A., Mirzaei, M., & Atghaei, M. (2019). Effectiveness of Solution-Focused Group Counseling on the Mental Health of Midwifery Students. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41(8), 500–507. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693741>
- Jegodtka, R. (2013). *Berufsrisiko Sekundäre Traumatisierung? Im Arbeitskontext den Folgen nationalsozialistischer Verfolgung begegnen*. Carl-Auer.
- Jegodtka, R. & Luitjens, P. (2016). *Systemische Traumapädagogik: Traumaisensible Begleitung und Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern* (1. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Joubert, J. & Guse, T. (2022). Implementing solution-focused brief therapy to facilitate hope and subjective well-being among South African trauma survivors: A case study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), 147-156. <https://doi.org/10.1002/capr.12416>
- Kessler, R.C., Aquilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E.J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R.V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E.G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J.P., Levinson, D., ... Koenen, K.C. (2017). Trauma and PTBS in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, Vol 8 (1353383), 1-16. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kondrat, D. C. (2014). Solution-focused practice. In B. Teater (Hrsg.), *An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods* (S. 170-186). Open University Press.

- Kreiner, B., Schimpf, M., Gahleitner, S.B. & Pieh, C. (2015). Überlegungen zur Diagnostik traumatischer Belastungen. In S.B. Gahleitner, C. Frank & A. Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik* (S. 80-94). Beltz Juventa.
- Kress, V.E. & Hoffman, R. M. (2008). Empowering Adolescent Survivors of Sexual Abuse: Application of a Solution-Focused Ericksonian Counseling Group. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 47(2), 172-186. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1939.2008.tb00056.x>
- Leibert, T. W. & Dunne-Bryant, A. (2015). Do Common Factors Account for Counseling Outcome? *Journal of Counseling & Development*, 93(2), 225-235. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00198.x>
- Liedl, A., Schäfer, U. & Knaevelsrud, C. (2013). *Psychoedukation bei posttraumatischen Belastungsstörungen: Manual für Einzel- und Gruppensetting* (2. Aufl.). Schattauer.
- Loch, U. (2016). Professionelle Beziehungen gestalten mit AdressatInnen nach traumatischen Erfahrungen. In H. Schulze & U. Loch & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie* (S. 151-165). Schneider Verlag Hohengehren.
- Loch, U. & Schulze, H. (2011). (Handlungs-)Räume öffnen. Traumabezogene Soziale Arbeit. *Sozial Extra*, 11/12, 16-19. <https://doi.org/10.1007/s12054-011-0405-4>
- Lützner-Lay, E. (2015). *Trauma und Resilienz in Beratung und Therapie: Wie die Schatten unserer Geschichte uns begleiten und die Lebenskraft uns tragt* (1. Aufl.). Springer.
- Maercker, A. (2013a). Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörung* (4. Aufl., S. 14-32). Springer-Verlag.
- Maercker, A. (2013b). Besonderheiten bei der Behandlung und Selbstfürsorge für Traumatherapeuten. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörung* (4. Aufl., S. 160-174). Springer-Verlag.
- Maercker, A. (2019). Komplexe PTBS. In A. Maercker (Hrsg.), *Traumafolgestörungen* (S. 48-59). Springer-Verlag GmbH. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58470-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58470-5_2)
- Maercker, A. & Augsburger, M. (2019). Die posttraumatische Belastungsstörung. In A. Maercker (Hrsg.), *Traumafolgestörungen* (S. 15-33). Springer-Verlag. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58470-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58470-5_2)

- Maercker, A., Forstmeier, S., Wagner, B., Glaesmer, H. & Brähler, E. (2008). Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. *Der Nervenarzt*, 79 (5), 577-586. <https://doi.org/10.1007/s00115-008-2467-5>
- Mühlig, S. & Jacobi, F. (2020). Psychoedukation. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (3. Aufl., S. 558-570). Springer.
- Müller, R., Drennig, S., Schulten, A. & Summhammer M. (2018). Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der stationären Traumatherapie: Veranschaulichung an zwei Personenbeispielen. In F. Riffer, E. Kaiser, M. Sprung & L. Streibl (Hrsg.), *Das Fremde: Flucht-Trauma-Resilienz: Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik* (S. 143-160). Springer Berlin Heidelberg.
- Pausch, M.J. & Matten, S.J. (2018). *Trauma und Traumafolgestörungen. In Medien, Management und Öffentlichkeit*. Springer Fachmedien. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-17886-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-17886-4_1)
- Pearlman, A. (2002). Selbstfürsorge für Therapeuten. Linderung der Auswirkungen einer indirekten Traumatisierung. In B. H. Stamm (Hrsg.), *Sekundäre Traumastörungen: wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können* (S. 77-86). Junfermann.
- Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2015). Wirkfaktoren der Psychotherapie – eine Übersicht und Standortbestimmung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60(1), 17-31. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000099>
- Pirzadi, L., Vakilian, K., Azar, F. F., & Norouzi, E. (2023). Effect of Solution-focused Counseling on Depression and Quality of Life in Women under Mastectomy: A Randomized Clinical Trial. *The Open Public Health Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.2174/0118749445259180230921113303>
- Preitler, B. (2018). Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen. In F. Riffer, E. Kaiser, M. Sprung & L. Streibl (Hrsg.), *Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz: Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik* (1. Aufl., S. 83-94). Springer.
- Pulver, C. (2023). *Solution-focused practice* [Vorlesungsfolien]. Berner Fachhochschule. [https://moodle.bfh.ch/pluginfile.php/2611288/mod\\_resource/content/1/Solution-focused%20practice.pdf](https://moodle.bfh.ch/pluginfile.php/2611288/mod_resource/content/1/Solution-focused%20practice.pdf)
- Randegger, C. (2015). Psychosoziale Beratung in der Krise im Kontext eines Unternehmens. In Gerngross, J. (Hrsg.), *Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement: Hilfe und Beratung auf individueller und organisationaler Ebene* (S. 53-63). Schattauer.

- Reddemann, L. (2016). *Imagination als heilsame Kraft. Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen* (19. Aufl.). Klett-Cotta.
- Reddemann, L. & Dehner-Rau, C. (2008). *Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele* (3. vollst. überarb. Aufl.). TRIAS Verlag.
- Scherwath, C. & Friedrich, S. (2020). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung* (4. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.
- Schneck, U. (2018). Therapie und Beratung im Kontext von Flucht und Trauma. In J. Bröse, S. Faas & B. Stauber (Hrsg.), *Flucht* (S. 173-189). Springer.
- Schneck, U. (2020). Flucht und Trauma – Relevante Aspekte zum sensiblen Umgang mit psychischer Belastung. In H. Schirovsky, J. Schmidtke & J. Volkert (Hrsg.), *Nicht nur über, auch mit Geflüchteten reden* (S. 109-120). Weltethos-Institut Universität Tübingen.
- Schnittfeld, T. (2022). *Trauma bei Kindern und Jugendlichen – Bedeutung im Kontext der offenen Kinder- & Jugendarbeit* [Präsentationsfolien]. Verband offene Kinder- und Jugendarbeit Kanton Bern. [https://www.voja.ch/images/Calendar/Voja-Tag\(e\)/Gesamtpraesentation\\_voja-Tag\\_150922\\_web.pdf](https://www.voja.ch/images/Calendar/Voja-Tag(e)/Gesamtpraesentation_voja-Tag_150922_web.pdf)
- Schulze, B. (2005). Burnout heute. Quo vadis? – Risiken, Auswirkungen, Prävention. In Swiss Burnout (Hrsg.), *Burnout und Berufsleben. Ärzteschaft im Diskurs mit Human Resource Management* (S. 16-27). Universität Zürich. [https://www.fzkwp.uzh.ch/services/Stressmgmt/Downloads/Burnout\\_QuoVadis.pdf](https://www.fzkwp.uzh.ch/services/Stressmgmt/Downloads/Burnout_QuoVadis.pdf)
- Schulze, H. (2016). Alltag als Kerndimension Sozialer Arbeit mit traumatisierten Menschen. In H. Schulze, U. Loch & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen – Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie* (S. 115-116). Schneider Verlag Hohengehren.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2017). Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit. *Swiss Academies Reports*, 12(2).
- Soyer, J. (2006). Sozialarbeiterische Begleitung von traumatisierten Menschen. In A. Maercker & R. Rosner (Hrsg.), *Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend* (S. 228-240). Georg Thieme Verlag KG.
- Spangenberg, E. (2015). *Behutsame Trauma-Integration (TRIMB). Belastende Erfahrungen lösen mit Atmung, Bewegung und Imagination*. Klett-Cotta.

- Steinmaurer, G. (2020). *Das Leben vergisst nicht: Relevanz und Bedeutung von transgenerationellen Traumafolgen in Therapie und Beratung* [Masterarbeit, Universität Graz]. unipub. <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/download/pdf/5653663?originalFilename=true>
- Stimmer, F. & Weinhardt, M. (2010). *Fokussierte Beratung in der Sozialen Arbeit*. Ernst Reinhardt.
- Tagay, S., Schlottbohm, E. & Lindner, M. (2016). *Posttraumatische Belastungsstörung: Diagnostik, Therapie und Prävention*. W. Kohlhammer Verlag.
- Teubert, A. & Gögercin, S. (2018). Professionelle sozialarbeiterische Netzwerkarbeit zur Steuerung sozialer Dienstleistungen für geflüchtete Menschen. In B. Blank, S. Gögercin, K.E. Sauer, & B. Schramkowski (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Grundlagen - Konzepte - Handlungsfelder* (S. 387-398). Wiesbaden.
- Tiefel, S. (2015). Beratung. In W. Thole, D. Höblich & S. Ahmed (Hrsg.), *Taschenwörterbuch Soziale Arbeit* (2. Aufl., S. 36-39). Julius Klinkhardt.
- Vom Hoff, K. (2023). *Traumasesibles Arbeiten für Therapieberufe*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67018-7>
- Von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2012). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (vollst. Neubearb.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Walter, J.L. & Peller, J.E. (1992). *Becoming Solution-focused in Brief Therapy*. Brunner/Mazel.
- Weinberger, S. (2013). *Klientenzentrierte Gesprächsführung: Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe* (14. Aufl.). Beltz Juventa.
- Wendt, P.-U. (2017). *Lehrbuch Methoden der Sozialen Arbeit* (2. Aufl.). Beltz Juventa.
- Widulle, W. (2012). *Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Gestaltungshilfen* (2. durchges. Aufl.). Springer VS.
- Widulle, W. (2020). *Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Gestaltungshilfen* (3. vollst. überarb. Aufl.). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-29204-1>
- Wolf-Schmid, R. (2013). Geschlechterspezifische Unterschiede. In U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar & R. Wolf-Schmid (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext* (S. 256-258). Junfermann Verlag.
- Wöller, W. (2013). Selbstwertstärkung und Validierung der psychischen Erfahrung. Wertschätzende Beziehungsgestaltung und Anerkennung der subjektiven Realität. In W. Wöller (Hrsg.), *Trauma und Persönlichkeitsstörungen: Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT) traumabedingter Persönlichkeitsstörungen* (S. 288-296). Schattauer.

Wöller, W. (2016). Trauma-informierte Peer-Beratung in der Versorgung von Flüchtlingen mit Traumafolgestörungen. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 66(09/10), 349-355.

Wöller, W. & Hofmann, A. (2013). Wann sollte traumaaufdeckend gearbeitet werden? Grundsätze und Voraussetzungen der Traumabearbeitung. In W. Wöller (Hrsg.), *Trauma und Persönlichkeitsstörungen: Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT) traumabedingter Persönlichkeitsstörungen* (S. 467-480). Schattauer.

## 10 Abbildungsverzeichnis

*Abbildung 1.* Beratungsphasen, Inhalte, häufig genutzte Werkzeuge und Techniken. S. 39

*Abbildung 2.* Darstellung von möglichen Ressourcen, die sich hinter einem Trauma und dessen Symptomen / Folgen verstecken können. S. 48

*Abbildung 3.* Mobile zur Darstellung der Wechselwirkungen eines Systems. S. 50

*Abbildung 4.* Herausforderungen in der Sozialen Arbeit mit Traumabetroffenen. S. 52

*Abbildung 5.* Grundsätze, um den Sinn des Verhaltens zu verstehen und ein umfassenderes individuelles Fallverständnis zu entwickeln. S. 55

*Abbildung 6.* Validierung der Traumaerfahrung. S. 67

## 11 Tabellenverzeichnis

*Tabelle 1.* Notiz. Adaptiert von *Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele* (S. 17) von L. Reddemann & C. Dehner-Rau, 2008, TRIAS Verlag. S. 14

*Tabelle 2.* Notiz. Adaptiert von *Traumafolgestörungen* (S. 16) von A. Maercker, 2019, Springer-Verlag GmbH. S. 16

*Tabelle 3.* Notiz. Adaptiert von *Posttraumatische Belastungsstörung: Diagnostik, Therapie und Prävention* (S. 44-46) von S. Tagay, E. Schlottbohm & M. Lindner, 2016, W. Kohlhammer Verlag. S. 18-19

*Tabelle 4.* Herausforderungen in der Sozialen Arbeit mit Traumabetroffenen. S. 40-42

*Tabelle 5.* Möglicher Nutzen der Selbstreflexion (Auswahl). S. 77



## Bachelor-Thesis (Gruppenarbeit)

Diese Erklärung ist von allen Studierenden der jeweiligen Gruppe separat auszufüllen.

Studierende/r: Brack Laura  
(Name, Vorname) \_\_\_\_\_

Bachelor-Thesis: Lösungsorientierte Beratung in der Sozialen Arbeit mit Menschen  
(Titel) mit Traumaerfahrung  
\_\_\_\_\_

Fachbegleitung: Joder Nathalie  
(Dozent/in) \_\_\_\_\_

### Angaben zur Autorenschaft der einzelnen Kapitel

Ich, obgenannte Studierende / obgenannter Studierender, habe von der obgenannten Bachelor-Thesis alle Teile (Kapitel) zusammen mit der Mitverfasserin / dem Mitverfasser verfasst.

Ich habe von der obgenannten Bachelor-Thesis die folgenden Teile (Kapitel-Angabe) verfasst:

- Komplettes Kapitel 2
- Komplettes Kapitel 3

Kapitel 6 folgende Teile

- Kapitel 6.1.5.1
- Kapitel 6.2.1
- Kapitel 6.2.4
- Kapitel 6.3.2- 6.3.4
- Kapitel 6.3.6- 6.3.7
- Kapitel 6.4.2- 6.4.4

Bei den folgenden gemeinsam verfassten Teilen der Bachelor-Thesis (Kapitel-Angabe) bin ich Mitverfasser / Mitverfasserin:

- Komplettes Kapitel 1
- Unterkapitel 6.2.2
- Komplettes Kapitel 7
- Komplettes Kapitel 8

Ort, Datum:

Bern, 11.05.2024

Unterschrift:



### **Selbständigkeitserklärung**

„Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Mir ist bekannt, dass andernfalls schriftliche Arbeiten gemäss Artikel 26 Abs. 3 RRS mit der Note 1.0 bewertet werden.“

„Die Verwendung von textgenerierender KI habe ich entsprechend den Vorgaben des Departements Soziale Arbeit deklariert.“

Ort, Datum:

Bern, 11.05.2024

Unterschrift:

---

Das ausgefüllte und unterzeichnete Formular wird als letzte Seite der Bachelor-Thesis angefügt.



## Bachelor-Thesis (Gruppenarbeit)

Diese Erklärung ist von allen Studierenden der jeweiligen Gruppe separat auszufüllen.

Studierende/r: Hanhart Gwenaëlle  
(Name, Vorname) \_\_\_\_\_

Bachelor-Thesis: Lösungsorientierte Beratung in der Sozialen Arbeit mit Menschen  
(Titel) mit Traumaerfahrung  
\_\_\_\_\_

Fachbegleitung: Joder Nathalie  
(Dozent/in) \_\_\_\_\_

### Angaben zur Autorenschaft der einzelnen Kapitel

Ich, obgenannte Studierende / obgenannter Studierender, habe von der obgenannten Bachelor-Thesis alle Teile (Kapitel) zusammen mit der Mitverfasserin / dem Mitverfasser verfasst.

Ich habe von der obgenannten Bachelor-Thesis die folgenden Teile (Kapitel-Angabe) verfasst:

- Komplettes Kapitel 4
- Komplettes Kapitel 5
- Kapitel 6 folgende Teile:
  - komplettes Unterkapitel 6.1 mit Ausnahme von Absatz 6.1.5.1
  - 6.2.3 , 6.2.5
  - 6.3.1 , 6.3.5 , 6.3.8
  - 6.4.1 , 6.4.5 , 6.4.6
  - komplettes Unterkapitel 6.5
  - komplettes Unterkapitel 6.6

Bei den folgenden gemeinsam verfassten Teilen der Bachelor-Thesis (Kapitel-Angabe) bin ich Mitverfasser / Mitverfasserin:

- Komplettes Kapitel 1
- Unterkapitel 6.2.2
- Komplettes Kapitel 7
- Komplettes Kapitel 8

Ort, Datum:

Bern, 11.05.2024

Unterschrift:



### ***Selbständigkeitserklärung***

„Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Mir ist bekannt, dass andernfalls schriftliche Arbeiten gemäss Artikel 26 Abs. 3 RRS mit der Note 1.0 bewertet werden.“

„Die Verwendung von textgenerierender KI habe ich entsprechend den Vorgaben des Departements Soziale Arbeit deklariert.“

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bern, 11.05.2024

---



---

Das ausgefüllte und unterzeichnete Formular wird als letzte Seite der Bachelor-Thesis angefügt.