

Systemische Beratung mit traumatisierten Menschen in der öffentlichen Sozialhilfe

Sicherheit und Stabilität trotz Zwangskontext

Masterarbeit im Rahmen des Master of Advanced Studies (MAS)

in Systemischer Beratung

eingereicht am

Departement Soziale Arbeit

der Berner Fachhochschule

von

Patricia Leu

Erstgutachterin

Prof. Gerlinde Tafel

Zweitgutachterin

Bettina Romana Grote

20.08.2019



Ein Stück sicherer Boden (Reddemann, 2004)

Dank

Mein Dank geht an Gerlinde Tafel, welche diese Masterarbeit begleitet hat und mir bei Fragen stets kompetent zur Verfügung stand. Zudem ist sie massgeblich daran beteiligt, dass ich in der Systemischen Beratung einen Beratungsansatz gefunden habe, welcher mir sehr entspricht und den ich in meiner täglichen Arbeit mit den Klientinnen und Klienten anwenden kann. Ich danke Bettina Romana Grote für ihre Einführung in das Thema Trauma anlässlich des Fachkurses Trauma und Beratung. Sie hat sich bereit erklärt, als Zweitgutachterin dieser Masterarbeit tätig zu sein.

Ein grosser Dank geht ausserdem an meine Eltern, welche die Masterarbeit interessiert und aufmerksam gegengelesen und mir hilfreiche Anregungen und Rückmeldungen gegeben haben.

Inhaltsverzeichnis

Dank	3
Abstract	7
1 Einleitung	9
1.1 Ausgangslage	9
1.2 Aktualität und Relevanz des Themas für die Praxis	10
1.3 Methodisches Vorgehen und Aufbau	11
1.4 Fragestellung	12
1.5 Eingrenzung des Themas	12
2 Trauma	14
2.1 Definition Trauma	14
2.1.1 Typisierung von traumatischen Ereignissen	15
2.1.2 Abgrenzung zu einem belastenden Lebensereignis	15
2.2 Auswirkungen auf Gehirn und Körper	16
2.2.1 Fight und Flight	16
2.2.2 Freeze und Fragment	17
2.2.3 Das Traumagedächtnis	18
2.2.4 Das autonome Nervensystem	19
2.3 Posttraumatische Belastungsstörung	21
3 Systemische Grundhaltungen	24
3.1 Symptome und Diagnosen in der Systemischen Beratung	24
3.2 Autopoiese	26
3.3 Konstruktivismus	26
3.4 Kontextualisierung	28
3.5 Hypothesenbildung	29
3.6 Neutralität	29
3.7 Lösungsorientierung	31
4 Zwangskontext und Trauma	32
4.1 Zwang	32
4.2 Unfreiwilligkeit	33
4.3 Hilfe und Kontrolle	34
4.4 Macht	34
4.5 Widerstand	36
4.6 Spannungsfeld Trauma und Zwangskontext	37

4.6.1	Erschwerter Beziehungs- und Vertrauensaufbau	37
4.6.2	Stressfaktoren in der Beratung	37
4.6.3	Kontrollverlust und Ohnmacht	38
4.6.4	Abhängigkeit	39
4.6.5	Unklare Grenzen	39
4.6.6	Hoffnungslosigkeit	40
4.6.7	Problemorientierung	41
4.6.8	Zeit- und Veränderungsdruck	41
4.7	Chancen des Zwangskontextes bei einer Traumatisierung	42
5	Systemische Methoden und Techniken	44
5.1	Förderung von Sicherheit und Stabilität	44
5.1.1	Eine sichere Basis schaffen	45
5.1.2	Erzeugung von Metastabilität	48
5.2	Beziehungsaufbau	49
5.3	Auftragsklärung	51
5.4	Ressourcenarbeit	54
5.4.1	Bisherige Lösungsversuche würdigen	54
5.4.2	Bestehende Ressourcen erforschen	55
5.4.3	Einen positiven Unterschied generieren	56
5.4.4	Äussere Ressourcen erschliessen	58
5.5	Umgang mit Dissoziationen (Flashbacks)	59
5.6	Abgrenzung zwischen Systemischer Beratung und Therapie	60
6	Schlussfolgerung	61
6.1	Traumabezogenes Fachwissen	61
6.2	Systemische Grundhaltung	62
6.3	Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle und Funktion im Zwangskontext	63
6.4	Chancen des Zwangskontextes nutzbar machen	64
6.5	Stabilisierung	64
6.6	Beziehungsaufbau und Auftragsklärung	65
6.7	Ressourcenarbeit	66
6.8	Ausblick und weiterführende Fragen	67
	Literaturverzeichnis	68
	Anhang I: Typisierung traumatischer Ereignisse	72
	Anhang II: Die drei Arousal-Zonen	73
	Anhang III: Notfallkofferübung	74

Anhang IV: „Was Sie alles können“	75
Anhang V: VIP-Karte	76
Anhang VI: Die 5-4-3-2-1-Übung	77
Eigenständigkeitserklärung	78

Abstract

In der öffentlichen Sozialhilfe werden unter anderem Menschen unterstützt, welche in ihrer Vergangenheit traumatische Ereignisse erlebt haben und nach wie vor an deren Folgen leiden. Für die Sozialarbeitenden kann das Verhalten von traumatisierten Klientinnen und Klienten eine Herausforderung darstellen. Insbesondere aufgrund des Zwangskontextes, welcher durch Unfreiwilligkeit, Kontrolle, Macht und Widerstand gekennzeichnet ist, können bei traumatisierten Menschen Reaktionen ausgelöst werden, welche die Zusammenarbeit erschweren.

In der vorliegenden Masterarbeit wird untersucht, welche Faktoren in der Beratung von traumatisierten Menschen im Zwangskontext der öffentlichen Sozialhilfe berücksichtigt werden müssen, um einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen aufzubauen.

Dazu wird zuerst auf das Thema Trauma eingegangen und es wird erklärt, was unter einem Trauma verstanden wird und welche Folgen nach einer Traumatisierung bestehen können. In einem zweiten Schritt wird die systemische Sichtweise beigezogen und es wird dargestellt, wie ein Trauma in der Systemischen Beratung verstanden wird. Dabei wird ein Paradigmenwechsel ersichtlich, da die Systemische Beratung bei einer Traumatisierung nicht von einer individuellen Störung ausgeht, sondern den gesamten Kontext einbezieht. Weiter wird davon ausgegangen, dass die Folgen einer Traumatisierung wie zum Beispiel Vermeidung, Übererregung oder das Wiedererleben als Lösungs- und Überlebensstrategie dienen und die traumatisierten Klientinnen und Klienten nicht nur krank und behandlungsbedürftig sind, sondern vor allem auch als autonome Expertinnen und Experten der eigenen Genesung fungieren.

Anschliessend wird auf den Zwangskontext eingegangen. Dabei wird einerseits das Spannungsfeld von Trauma und Zwangskontext erläutert, andererseits wird auch auf die Chancen des Zwangskontextes bei traumatisierten Menschen aufmerksam gemacht. Damit diese Chancen genutzt werden können, benötigt es insbesondere eine gründliche Auseinandersetzung mit der Kontrollfunktion sowie der Machtposition der Sozialarbeitenden im Zwangskontext.

Schliesslich wird aufgezeigt, welche systemischen Methoden und Techniken angewendet werden können um trotz Zwangskontext einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen zu schaffen. Hierbei zeigt sich, dass bei traumatisierten Menschen neben Empathie und Wertschätzung vor allem die

Förderung von Sicherheit und Stabilität, der Beziehungsaufbau, die Auftragsklärung sowie die Ressourcenarbeit entscheidend sind.

1 Einleitung

In der Einleitung werden zuerst die Ausgangslage sowie der aktuelle Arbeitskontext beschrieben. Anschliessend wird aufgezeigt, welche Aktualität und Relevanz das Thema Trauma für die Praxis aufweist. Nachdem das methodische Vorgehen sowie der Aufbau der vorliegenden Masterarbeit beschrieben wurden, wird auf die Fragestellung eingegangen. Am Ende der Einleitung wird das Thema eingegrenzt und es wird begründet, weshalb gewisse Aspekte nicht vertieft behandelt werden.

1.1 Ausgangslage

Seit sieben Jahren arbeite ich als Sozialarbeiterin beim Sozialdienst der Stadt Bern. Dieser ist zuständig für Bürgerinnen und Bürger der Stadt Bern, welche in eine finanzielle oder soziale Notlage geraten sind. Neben der finanziellen Existenzsicherung bietet der Sozialdienst der Stadt Bern Beratung in persönlichen, finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten an. Zudem ist die Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit ein elementares Ziel, wobei von der Klientel Eigeninitiative und Selbstverantwortung verlangt wird (Stadt Bern, 2019, S. 2-3).

Die Klientinnen und Klienten sind beispielsweise verpflichtet, alles in ihrer Kraft stehende zu tun, um ihre Notlage zu überwinden. Zudem besteht eine Mitwirkungs- und Informationspflicht (Stadt Bern, 2019, S. 3) Wenn diese Pflichten verletzt werden, kann die Sozialhilfe gekürzt oder eingestellt werden. (SKOS, 2019, S. 5).

Unter den Klientinnen und Klienten in der Sozialhilfe sind auch traumatisierte Menschen, welche den oben aufgeführten Pflichten häufig nicht ausreichend nachkommen können und die Sozialarbeitenden vor besondere Herausforderungen stellen. Meine Erfahrung hat gezeigt, dass das oft als emotional oder irrational erlebte Verhalten von traumatisierten Menschen besonders im Zwangskontext der Sozialhilfe zu Konflikten führen kann, da zu wenig Fachwissen über Traumata und ihre Folgen vorhanden ist. Andererseits kann die vielfach vorherrschende Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit von traumatisierten Menschen die Zusammenarbeit sowie die Zielerreichung erschweren.

1.2 Aktualität und Relevanz des Themas für die Praxis

Das Thema Trauma ist nach wie vor in aller Munde. Schlagen wir eine aktuelle Tageszeitung auf, werden wir unweigerlich mit Ereignissen konfrontiert, welche Traumatisierungen hervorrufen können: Krieg, Flucht, Naturkatastrophen, Terroranschläge, Unfälle oder sexuelle Übergriffe sind nur einige davon.

Auch in der Sozialhilfe werden Menschen unterstützt, welche traumatische Ereignisse erlebt haben und an deren längerfristigen Folgen leiden. Viele davon sind nicht in der Lage, einer Erwerbsarbeit nachzugehen und haben teilweise auch keine Ausbildung abgeschlossen. Es ist zudem davon auszugehen, dass der Anteil von traumatisierten Menschen in der Sozialhilfe ansteigen wird. Für diese Annahme gibt es verschiedene Gründe.

Gemäss dem Staatssekretariat für Migration SEM (2016) war die Zahl der Asylsuchenden in der Schweiz aufgrund der zahlreichen Konflikte im Nahen Osten sowie in Afrika in den Jahren 2015 und 2016 extrem hoch. Es wird erwartet, dass viele dieser Flüchtlinge von den Hilfswerken wie dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) oder der Caritas an die kommunalen Sozialdienste übertragen werden, wenn die Zuständigkeit nach fünf oder sieben Jahren vom Bund an die Kantone übergeht. Da diese Flüchtlinge aus Konfliktregionen kommen und oft eine lange und strapaziöse Flucht hinter sich haben, ist davon auszugehen, dass viele von ihnen traumatisiert sind. Diese Entwicklung wird die Sozialdienste in den nächsten Jahren vor eine grosse Herausforderung stellen, weshalb das Thema Trauma im Zwangskontext eine hohe Relevanz aufweist.

Auch im Bereich der häuslichen Gewalt nehmen die Zahlen gemäss dem Bundesamt für Statistik BFS (2019) zu. So kam es im Jahr 2018 mit insgesamt 18'522 polizeilich registrierten Gewaltstraftaten im Bereich der häuslichen Gewalt zu einem Höchstwert seit mindestens 2009. Da auch häusliche Gewalt zu einer Traumatisierung führen kann, zeigt diese Statistik einen weiteren Grund auf, weshalb das Thema für die Praxis relevant ist.

Zudem führen die Entwicklungen der Sozialversicherungen wie der Arbeitslosenversicherung (ALV) oder der Invalidenversicherung (IV), welche aufgrund des Spardrucks ihre Leistungen stets weiter einschränken, ebenfalls dazu, dass mehr traumatisierte Menschen längerfristig in der Sozialhilfe bleiben.

Aber auch in der Sozialhilfe selber nimmt der politische und gesellschaftliche Druck zu und es drohen weitere Leistungskürzungen, von welchen insbesondere auch traumatisierte Menschen betroffen sind. So haben diese bereits heute meist keinen Anspruch auf eine Integrationszulage, weil sie die entsprechenden Bedingungen nicht erfüllen. Die prekäre finanzielle Situation gepaart mit den zunehmenden Forderungen nach Integration und Eigeninitiative kann bei traumatisierten Menschen zu einer weiteren Destabilisierung führen, welche die Zusammenarbeit erschwert.

Hinzu kommt, dass bei vielen Sozialarbeitenden Unsicherheiten im Umgang mit traumatisierten Menschen bestehen und eine gewisse Angst vorhanden ist, in den Gesprächen etwas auszulösen und anschliessend nicht adäquat reagieren zu können.

1.3 Methodisches Vorgehen und Aufbau

Die Masterarbeit wird als Theoriearbeit verfasst. Dabei wird auf Literatur zu den Themengebieten Trauma, Zwangskontext sowie Systemische Beratung zurückgegriffen.

Zu Beginn der Masterarbeit wird auf den Begriff Trauma eingegangen und definiert, was unter einem Trauma verstanden wird. Weiter werden mögliche Folgen bei einer Traumatisierung erläutert. Anschliessend wird die systemische Sichtweise anhand von relevanten systemischen Grundhaltungen in Bezug auf Traumata eingeführt.

Im nächsten Kapitel der Masterarbeit wird auf den Zwangskontext eingegangen. Dabei werden Begriffe wie Zwang, Unfreiwilligkeit, Hilfe und Kontrolle, Macht sowie Widerstand aus einer systemischen Perspektive und in Bezug auf traumatisierte Menschen in der Sozialhilfe erläutert. Daraus ergibt sich das Spannungsfeld zwischen dem Zwangskontext und den besonderen Bedürfnissen traumatisierter Menschen. Es lassen sich aber auch Chancen aus dem Zwangskontext ableiten, auf welche am Ende dieses Kapitels eingegangen wird.

Im darauf folgenden Kapitel wird aufgezeigt, wie anhand der Systemischen Beratung mit dem zuvor erwähnten Spannungsfeld umgegangen und trotz Zwangskontext ein sicherer sowie stabilisierender Beratungsrahmen aufgebaut werden kann. Dabei wird der Fokus auf die Stabilisierung sowie die Ressourcenarbeit gelegt.

In der Schlussfolgerung werden die für die Praxis relevanten Erkenntnisse zusammengefasst und weiterführende Fragen gestellt.

1.4 Fragestellung

Das Ziel der Masterarbeit ist, zu analysieren, welche Faktoren in der Beratung von traumatisierten Menschen im Zwangskontext der Sozialhilfe berücksichtigt werden müssen, um einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen aufzubauen. Weiter soll untersucht werden, welchen Beitrag die Systemische Beratung dazu leisten kann.

Die Hauptfragestellung lautet somit wie folgt:

Wie kann in der Beratung von traumatisierten Klientinnen und Klienten im Zwangskontext der Sozialhilfe ein sicherer und stabilisierender Beratungsrahmen aufgebaut werden?

Dabei ergeben sich folgende Unterfragen:

1. Was wird unter einem Trauma verstanden und welche Folgen können auftreten?
2. Auf welche Besonderheiten muss bei der Zusammenarbeit mit traumatisierten Klientinnen und Klienten im Zwangskontext geachtet werden?
3. Welche Schwierigkeiten aber auch Chancen ergeben sich aus dem Zwangskontext?
4. Welche Ansätze der Systemischen Beratung sorgen trotz Zwangskontext in der Sozialhilfe für einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen.

1.5 Eingrenzung des Themas

Die Masterarbeit behandelt das Thema Trauma im Allgemeinen und geht nicht auf einzelne Formen von Traumatisierungen ein. Auch wenn unter Punkt 1.2 die Situation von Flüchtlingen aus Konfliktregionen sowie der Bereich Häusliche Gewalt erwähnt wurde, wird nicht spezifisch auf diese zwei Gebiete eingegangen.

Ich bin beim Sozialdienst der Stadt Bern für Personen ab 25 Jahren zuständig, daher richtet sich der Fokus der Masterarbeit auf erwachsene Personen. Da es den Rahmen der Arbeit sprengen würde, wird auch nicht darauf eingegangen, wie sich eine Traumatisierung der Eltern auf die Kinder auswirken kann. Es wird jedoch an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass das Kindeswohl bei Kindern von traumatisierten Eltern stets im Auge behalten werden sollte.

Beim Zwangskontext wird auf die Faktoren eingegangen, welche insbesondere bei traumatisierten Klientinnen und Klienten relevant sind und dabei die Haltung der

Sozialarbeitenden beeinflussen können. Es wird deshalb nicht untersucht, wie zum Beispiel mit unmotivierten Klientinnen und Klienten in der Sozialhilfe umgegangen werden kann. Zu diesem Thema gibt es bereits genügend Literatur.

Die vorliegende Masterarbeit befasst sich mit dem Kontext der öffentlichen Sozialhilfe. Es werden deshalb Methoden und Techniken vorgestellt, welche in diesem Kontext angewendet werden können und zu einem sicheren sowie stabilisierenden Beratungsrahmen beitragen. Diese können eine Therapie zwar unterstützen, jedoch nie ersetzen.

2 Trauma

Dieses Kapitel der Masterarbeit beginnt mit der Definition von Trauma, bei welcher auf die objektiven sowie subjektiven Faktoren einer Traumatisierung eingegangen wird. Weiter erfolgt eine Unterscheidung zwischen einem belastenden Lebensereignis und einem Trauma. Zum besseren Verständnis dieses Unterschieds werden die Auswirkungen einer Traumatisierung auf Gehirn und Körper erläutert und schliesslich die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung erklärt.

2.1 Definition Trauma

Ich habe mich für die Definition des amerikanischen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) entschieden, da diese zwischen zwei Kriterien unterscheidet, welche auf die objektiven sowie subjektiven Komponenten einer Traumatisierung hinweisen.

Das erste Kriterium beschreibt das traumatische Ereignis selber und umfasst die objektive Ereigniskonstellation:

Ein Ereignis oder (mehrere) Ereignisse, die eine Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod oder ernsthafter Verletzung oder Gefahr für eigene oder fremde körperliche Unversehrtheit beinhalten. (American Psychiatric Association, zitiert nach Maercker, 2009a, S. 14).

Diese Definition macht laut Maercker (S. 14) deutlich, dass nicht alle Ereignisse, welche umgangssprachlich als traumatisch bezeichnet werden, auch wirklich als Trauma definiert werden können. Er betont, dass bei einem Trauma eine tatsächliche oder drohende Konfrontation mit dem Tod oder einer anderen extremen Gefahrensituation vorliegen muss. Weiter weist er darauf hin, dass auch Angehörige oder Zeugen traumatisiert werden können.

Das zweite Kriterium umfasst die subjektive Erlebniskomponente:

Die Reaktion der Person umfasst intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen. (American Psychiatric Association, zitiert nach Maercker, 2009a, S. 15).

Dieses zweite Kriterium zeigt folglich auf, dass die subjektive Wahrnehmung ebenfalls bedeutsam ist und sich von Mensch zu Mensch unterscheiden kann. Somit kann ein

bestimmtes Ereignis für jemanden zwar belastend, aber nicht traumatisch sein. Das gleiche Ereignis kann bei einer anderen Person jedoch bereits als Trauma wahrgenommen werden.

2.1.1 Typisierung von traumatischen Ereignissen

Die oben aufgeführte Definition trifft auf viele unterschiedliche traumatische Ereignisse zu, welche in verschiedene Kategorien aufgeteilt werden können. Nach Maercker (2009a, S. 15) kann einerseits zwischen einem menschlich verursachten und einem zufälligen Trauma unterschieden werden. Andererseits erfolgt eine Einteilung in kurz- oder langfristige Traumata. Neu bestehe zudem die Kategorie eines medizinisch bedingten Traumas.

Ein einmaliges und kurzfristiges Trauma ist laut Maercker (S. 15) durch akute Lebensgefahr, Plötzlichkeit und Überraschung gekennzeichnet und wird als Typ-I-Traumata definiert. Beim Typ-II-Traumata handle es sich hingegen um mehrfache und langfristige traumatische Ereignisse, bei welchen der Verlauf oft unvorhersehbar ist.

Die Tabelle im Anhang I gibt einen Überblick über die verschiedenen Traumata-Typen. Maercker (S. 16) geht davon aus, dass einerseits willentlich durch andere Menschen verursachte Traumata und andererseits länger andauernde Typ-II-Traumata häufig zu stärkeren Beeinträchtigungen und chronischeren psychischen Folgen führen als die anderen Formen.

2.1.2 Abgrenzung zu einem belastenden Lebensereignis

Aufgrund der subjektiven Komponente scheint eine genaue Definition und Abgrenzung eines Traumas schwierig. Huber (2012, S. 37) betont deshalb, dass ein Trauma zunächst von einem belastenden Lebensereignis zu unterscheiden ist.

Sie beschreibt ein Trauma mit den folgenden Worten (S. 38):

Ein Trauma ist überwältigend, lebensgefährlich, über alle Massen erschreckend. Etwas, das man eigentlich nicht verkraften kann. Ein Ereignis ausserhalb dessen, was der Mensch sonst kennt. Verbunden mit der Überzeugung, dass man es nie verwindet. So schlimm, dass man nachher denkt, das könne nicht passiert sein. Mit enormen seelischen und/oder körperlichen Schmerzen verbunden. Etwas, das von unserem Gehirn aufgesplittert oder ganz verdrängt wird.

Mit dieser Beschreibung zeigt sie auf, dass ein Trauma ein Ereignis darstellt, auf welches die betroffene Person nicht angemessen vorbereitet ist und das ihre individuellen Bewältigungsstrategien übersteigt (S. 40). Zudem komme dabei eine Dynamik in Gang, welche das Gehirn dazu zwingt, auf eine besondere Art und Weise zu reagieren (S. 38). Diese Dynamik stellt den wesentlichen Unterschied zwischen einem Trauma und einem belastenden Lebensereignis dar.

Van der Kolk (2016, S. 29-30) macht auf einen weiteren Unterschied zwischen einem belastenden Lebensereignis und einem Trauma aufmerksam. Er zeigt auf, dass ein Trauma im Gehirn anders gespeichert und erinnert wird, als ein belastendes Lebensereignis. Während bei den meisten Menschen, die ein belastendes Lebensereignis erlebt haben, die Erinnerungen mit der Zeit verblassen und im Gedächtnis als etwas Vergangenes integriert werden, können traumatisierte Menschen das erlebte Trauma nicht in eine Erinnerung über etwas Vergangenes umwandeln und somit auch nicht in ihren Lebenslauf integrieren.

2.2 Auswirkungen auf Gehirn und Körper

Wie bereits beschrieben, unterscheidet sich ein Trauma von einem belastenden Lebensereignis vor allem darin, wie es im Gehirn verarbeitet, gespeichert und erinnert wird. Um diese besondere Dynamik sowie deren Folgen besser verstehen zu können, werden die Vorgänge von Fight and Flight sowie Freeze and Fragment vorgestellt.

2.2.1 Fight und Flight

Kommt es bei einem traumatischen Ereignis zu einer Überflutung mit aversiven Reizen, reagiert das Stammhirn gemäss Huber (2012, S. 41) mit einem von zwei unbewussten und automatischen Reflexen: Kampf oder Flucht. Laut Yehuda (2001, zitiert nach Huber, 2012, S. 41) reagiert dabei das autonome Nervensystem innerhalb von wenigen Millisekunden und bereitet den Körper auf den Kampf oder die Flucht vor, indem beispielsweise der Herzschlag beschleunigt und der Blutdruck erhöht wird.

Huber (2012, S. 41) geht davon aus, dass ein Trauma möglicherweise noch verhindert werden kann, wenn es der betroffenen Person gelingt, der traumatischen Situation mittels Kampf oder Flucht zu entkommen. Auch Van der Kolk (2016, S. 66 u. 69) betont, dass es für die Verarbeitung eines traumatischen Ereignisses entscheidend ist, dass betroffene Personen selber aktiv werden und so selber etwas zu ihrer Rettung beitragen können. Huber (2012, S. 42) weist jedoch darauf hin, dass bei einem

traumatischen Ereignis nicht immer vernünftig gehandelt werden kann, weil das Stammhirn bei Extremsituationen nicht mit den Gehirnregionen verbunden ist, welche für das vernunftgemässe Denken verantwortlich sind. Van der Kolk (2016, S. 72) führt weiter aus, dass die bewussten und rationalen Fähigkeiten erst wieder zum Einsatz kommen, wenn die Gefahr vorüber ist. Normalerweise kehrt der Körper gemäss Van der Kolk (S. 77) rasch wieder in seinen Normalzustand zurück, sobald die Extremsituation überstanden ist. Er weist jedoch darauf hin, dass der Körper im Zustand der Alarmbereitschaft verbleiben kann, wenn die Erholungsfähigkeit gestört wird. Dies macht deutlich, weshalb wiederholte oder länger andauernde traumatische Ereignisse besonders schwer zu verarbeiten sind.

2.2.2 Freeze und Fragment

Ist bei einem traumatischen Ereignis jedoch weder Kampf noch Flucht möglich, wird das Gehirn laut Huber (2012, S. 43) gezwungen, mit einem besonderen Schutzmechanismus zu reagieren, um der extremen Gefahrensituation doch noch zu entkommen. Bei diesem Schutzmechanismus handelt es sich gemäss dem SRK um das vor allem auch bei Tieren bekannte Todstellen (2018, S. 8). Für Huber (2012, S. 43) ist klar, dass es sich spätestens ab diesem Moment um ein Trauma handelt und es von jetzt an nie mehr so sein wird, wie davor. Sie beschreibt diesen Vorgang als Einfrieren und geistiges Wegtreten, das zum Ziel hat, sich vom traumatischen Ereignis zu distanzieren und die akute Todesangst zu neutralisieren. Es kommt dabei zu einer Entfremdung vom Geschehen sowie zu einer Erstarrung oder sogar Lähmung. Dieses Entfremdungserleben wird auch als Dissoziation bezeichnet und stellt gemäss Van der Kolk (2016, S. 82) die Essenz des Traumas dar. Anders als Tiere, verfügt der Mensch jedoch gemäss dem SRK (2018, S. 9) nicht über die Fähigkeit, diese Todesstarre einfach wieder abzuschütteln, wenn die Gefahr überstanden ist. Die bereitgestellte und nicht abgebaute Energie verbleibe beim Menschen stattdessen im autonomen Nervensystem erhalten, was zu schwerwiegenden Folgen führen kann.

Beim anschliessenden Vorgang der Fragmentierung wird das traumatische Ereignis laut Huber (2012, S. 43) im Gehirn in Stücke zersplittert und weggedrückt, so dass das Ereignis nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen und erinnert werden kann. Lutz Besser (2002, zitiert nach Huber, 2012, S. 44-45) beschreibt diesen Vorgang am Beispiel eines zersprungenen Spiegels: „Der Vergleich eines Spiegels, der im Augenblick des traumatischen Stressgipfels zerspringt, macht deutlich, dass die zurückbleibenden Spiegelsplitter nicht mehr erkennen lassen, was passiert ist, sondern

nur noch, *dass* etwas passiert ist.“ Als Beispiel kann an dieser Stelle eine Klientin genannt werden, welche beim Anblick eines Flyers zu ihrem ehemaligen Berufsfeld sehr emotional reagierte. Sie erklärte daraufhin, dass sie während ihrer Ausbildung Traumatisches erlebt habe, sich jedoch nicht mehr genau an die Vorfälle erinnern könne.

Huber (2012, S. 46) bestätigt, dass die zersplitterten und weggedrückten Erinnerungen an das traumatische Ereignis im Gehirn auf eine besondere Art und Weise abgespeichert werden und in ein sogenanntes Traumagedächtnis gelangen.

2.2.3 Das Traumagedächtnis

Das Traumagedächtnis ist gemäss Huber (2012, S. 46) unabhängig vom biografischen Gedächtnis, in welchem normalerweise Erinnerungen abgespeichert und integriert werden. Es sei zudem weder mit dem Sprachzentrum im Gehirn noch mit der linken Gehirnhälfte verbunden. Erinnerungen, welche im biografischen Gedächtnis gespeichert werden, sind nach Huber (S. 46) integriert in das Selbst und gehören der Vergangenheit an. Sie können zudem genau und vom Anfang bis zum Ende erinnert und sprachlich ausgedrückt werden. Bei den zersplitterten und weggedrückten Erinnerungen an ein traumatisches Ereignis sei dies anders. Sie beschreibt, dass im Traumagedächtnis vor allem mit Angst verbundene, körperliche und emotionale Erinnerungen gespeichert werden, welche nicht in das Selbst integriert werden können und stets als „Hier-und-Jetzt-Erleben“ wahrgenommen werden. Dies führe dazu, dass bei einem Trauma nicht genau erinnert werden kann, ob das Erlebte wirklich der eigenen Person passiert ist oder ob es nur geträumt wurde. Weiter seien keine zusammenhängenden Erinnerungen mit einem Anfang und einem Ende, sondern wie beim zersprungenen Spiegel nur einzelne und durcheinandergebrachte Erinnerungssplitter vorhanden. Da zwischen dem Traumagedächtnis und dem Sprachzentrum des Gehirns laut Huber (S. 46) ausserdem eine Blockade besteht, können traumatische Erinnerungen zudem nur schwer in Worte gefasst werden.

Van der Kolk (2016, S. 53) beschreibt, dass anhand von Gehirnschans Anfang der 1990 Jahre erstmals beobachtet werden konnte, welche Gehirnregionen bei einem Wiedererleben des Traumas aktiviert werden. Auffällig war nach ihm, dass vor allem das emotionale Gehirn der rechten Gehirnhälfte aktiviert wurde, welches für das Speichern von Emotionen, Bildern, Geräuschen und Berührungen zuständig ist (S. 59). Zudem sei im Körper dieselbe Alarmreaktion ausgelöst worden, wie beim traumatischen Ereignis selber, auch wenn dieses bereits Jahre zurücklag (S. 57).

Der Stresshormonspiegel sein angestiegen und es sei in der Folge zu einem Anstieg der Herzfrequenz und des Blutdrucks gekommen, so als würden die Betroffenen das Trauma noch einmal live erleben und sich auf einen Kampf oder die Flucht vorbereiten. Kam es beim traumatischen Ereignis hingegen zu einem Einfrieren, sei auch beim Wiedererleben des Traumas beobachtet worden, dass sich praktisch das gesamte Gehirn abschaltete (S. 88). Dies erklärt auch die emotionale Reaktion der Klientin beim Anblick des Flyers, der sie an die traumatischen Ereignisse während der Ausbildung erinnerte.

Gemäss von der Kolk (S. 59) arbeiten die rechte und linke Gehirnhälfte normalerweise zusammen und ergänzen sich. Wenn bei einem Wiedererleben des Traumas jedoch die linke und rationale Gehirnhälfte abgeschaltet wird, würden Betroffene nicht realisieren, dass sie etwas aus der Vergangenheit wiedererleben und sich das Ereignis nicht im Hier und Jetzt abspielt. Die mit dem Trauma verbundenen Emotionen, Geräusche, Bilder, Gedanken und Körperempfindungen würden so ein Eigenleben führen und immer wieder in die Gegenwart eindringen (S. 83). Diese sogenannten Flashbacks können somit jederzeit und auch ohne Vorwarnung auftreten, oft reiche nur schon ein zufälliger Auslöser. Die bei einem Flashback ausgeschütteten Stresshormone führen nach Van der Kolk (S. 83) dazu, dass die Erinnerungen an das Trauma immer tiefer in das Traumagedächtnis eindringen und traumatisierte Menschen so häufig in der Vergangenheit verharren bleiben.

2.2.4 Das autonome Nervensystem

Nach einem traumatischen Ereignis erleben Betroffene gemäss Van der Kolk (2016, S. 67-68) die Welt mit einem veränderten autonomen Nervensystem und ihr ganzer Organismus bleibt in Alarmbereitschaft, so als müssten sie sich weiter gegen eine Bedrohung verteidigen, auch wenn diese gar nicht mehr existiert. Nach Ogden, Minton und Pain (2010, S. 66) wird das autonome Nervensystem bei traumatisierten Menschen durch traumabezogene Reize besonders schnell mobilisiert und kann in der Folge entweder zu stark oder zu schwach aktiviert sein, was als Hyperarousal beziehungsweise Hypoarousal bezeichnet wird.

Hyperarousal

Im Zustand des Hyperarousals ist das autonome Nervensystem gemäss Ogden et al. (S. 66) zu stark aktiviert und der Erregungszustand entsprechend hoch, so dass Informationen nicht effektiv verarbeitet werden können. Weiter werden die Betroffenen

bei Hyperarousal von intrusiven Bildern, Affekten und entsprechenden Körperempfindungen eingeholt.

Hypoarousal

Im Zustand des Hypoarousals besteht nach Ogden et al. (S. 66) hingegen ein Mangel an Emotionen und Empfindungen und es kommt zu Gefühlen der Taubheit, Abgestorbenheit, Leere sowie Passivität. Betroffene seien teilweise so stark vom aktuellen Erleben distanziert, dass es ihnen auch in diesem Zustand nicht gelingt, Informationen effektiv zu verarbeiten. Im Zustand des Hypoarousals würden zudem häufig dissoziative Symptome auftreten und Emotionen können weniger gut gespürt und verarbeitet werden (S. 76).

Ogden et al. (S. 66) weisen darauf hin, dass die beiden extremen Erregungszustände des autonomen Nervensystems in bestimmten traumatischen Situationen durchaus hilfreich sein können. Bei den beiden unter Punkt 2.2.1 beschriebenen Reflexen von Kampf oder Flucht wird das allgemeine Arousal beispielsweise erhöht (S. 71). Wenn Kampf oder Flucht nicht möglich ist, wird das Arousal hingegen gesenkt und die Überlebenssicherung erfolgt durch die Immobilisierung sowie Distanzierung vom Geschehen (S. 72). Bleiben Hyper- und Hypoarousal jedoch bestehen, auch wenn die Gefahr vorüber ist, kann dies für die Betroffenen im Alltag eine grosse Belastung darstellen (S. 66).

Die Zone optimalen Arousal, welche zwischen den beiden oben beschriebenen Extremen liegt, wird gemäss Ogden et al. (S. 67) als Toleranzfenster bezeichnet. Innerhalb des Toleranzfensters bleibt das autonome Nervensystem in einem Zustand des relativen Gleichgewichts und Informationen aus der inneren sowie äusseren Umgebung können effektiv verarbeitet und integriert werden. Auch traumatische Ereignisse können nur dann ausreichend verarbeitet werden, wenn sich die betroffene Person in einer Zone optimalen Arousal befindet (S. 67). Im Anhang II ist eine Grafik zu den drei Arousal-Zonen zu finden.

Gemäss Ogden et al. (S. 68) ist das Toleranzfenster bei traumatisierten Menschen meistens klein. Dies hat zur Folge, dass das autonome Nervensystem bei traumatisierten Menschen rasch aus dem Gleichgewicht geraten kann und es oft nur geringe Impulse benötigt, um einen erhöhten Erregungszustand herbeizuführen. So werden im Zustand des Hyperarousals eigentlich harmlose Reize als gefährlich eingeschätzt und die Intensität sowie die erhöhte Geschwindigkeit von auftauchenden Emotionen, Empfindungen und Sinnesreizen verunmöglichen ein rationales Denken

und Handeln (S. 75). Das Verhalten von traumatisierten Menschen in diesem Zustand wird deshalb oft reflexhaft und impulsiv erlebt.

Traumatisierte Menschen pendeln gemäss Ogden et al. (S. 66) häufig auch zwischen den beiden extremen Erregungszuständen hin und her und scheinen diesen willkürlich ausgeliefert zu sein. Sie schreiben weiter, dass traumatisierte Menschen meist nicht in der Lage sind, starke Arousal-Umschwünge zu verhindern und immer wieder starke Ausbrüche ausserhalb des Toleranzfensters erleben (S. 74). Jegodtka und Luitjens (2016, S. 79) erklären, dass traumatisierte Menschen aus diesem Grund häufig Schwierigkeiten haben, sich innerlich ausgeglichen zu fühlen. Sie geraten entweder leicht in Zustände von Übererregung oder lassen das Leben teilnahmslos über sich ergehen ohne wirklich dabei zu sein. Gemäss Ogden et al. (2010, S. 73) kann ein wiederholtes Scheitern von Kampf oder Flucht dazu führen, dass Betroffene ihren Widerstand aufgeben und apathisch sowie gefühlstaub werden. Traumatisierte Menschen leiden daher häufig auch an chronischem Hypoarousal (S. 76). Dabei können verschiedene dissoziative Symptome, mangelnde Empfindungsfähigkeit sowie verzögerte oder geschwächte physische Reaktionen auftreten. Auch die Fähigkeit, Emotionen zu spüren und zu zeigen, wird beeinträchtigt. Das Verhalten bei chronischem Hypoarousal wird gemäss Ogden et al. (S. 76) oft als Depression, Widerstand oder passiv-aggressives Verhalten missverstanden.

Obwohl bei traumatisierten Menschen sowohl Hyper- als auch Hypoarousal auftreten können, ist nur der Zustand des Hyperarousals Bestandteil der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung, welche im nächsten Abschnitt beschrieben wird.

2.3 Posttraumatische Belastungsstörung

Bei traumatisierten Klientinnen und Klienten taucht häufig die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung auf. Das SRK (2018, S. 12) weist darauf hin, dass extreme psychische Belastungen bei den meisten Menschen eine akute Belastungsreaktion auslösen. Diese Reaktion könne von wenigen Stunden bis zu mehreren Tagen oder in seltenen Fällen auch Wochen andauern. Gemäss Bryant ist das Auftreten einer akuten Belastungsreaktion jedoch noch kein Vorhersagefaktor für spätere Langzeitfolgen (zitiert nach Maercker, 2009a, S. 21). Erst wenn die Symptome länger als vier Wochen nach dem traumatischen Ereignis bestehen bleiben, wird gemäss dem SRK (2018, S. 12) von einer posttraumatischen Belastungsstörung gesprochen.

Im Folgenden werden die drei Symptomgruppen der posttraumatischen Belastungsstörung vorgestellt:

Intrusion / Wiedererleben

Laut Maercker (2009a, S. 18) bleiben traumatisierte Menschen durch Bilder, Geräusche oder andere lebhaft eindrücke, welche unbeabsichtigt in den wachen Bewusstseinszustand oder auch in den Schlaf eindringen, an das traumatische Ereignis gebunden. Er beschreibt weiter, dass es in diesem Zusammenhang oft zu einem subjektiv erlebten Überflutungszustand durch diese inneren Bilder und Eindrücke kommt, was eine grosse Belastung für die Betroffenen darstellt. Auch im Traum tauche das traumatische Ereignis in verschiedenen Formen immer wieder auf und könne dabei stark verzerrt werden. Weiter könne das traumatische Ereignis im wachen Zustand in Form von Flashbacks wiedererlebt werden. Gemäss dem SRK (2018, S. 12) leiden traumatisierte Menschen oft auch noch lange nach dem traumatischen Ereignis an Schmerzen von Verletzungen, die sie dabei erlitten haben. So erzählte mir ein Klient, dass er auf seiner Flucht am linken Knie verwundet wurde und an dieser Körperstelle jeweils wieder Schmerzen verspüre, wenn die Erinnerungen an die Flucht hochkommen.

Hyperarousal / Übererregung

Hyperarousal wurde bereits unter Punkt 2.2.4 als Folge eines Traumas beschrieben. Bei der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung ist vor allem die anhaltende Übererregung ausschlaggebend. Diese kann gemäss dem SRK (2018, S. 12) zu Ein- und Durchschlafstörungen, übermässigem Schwitzen, Zittern sowie starkem Herzklopfen führen. Aufgrund der erhöhten Reizbarkeit kann es zudem bereits bei kleinen Belastungen zu heftigen Panikreaktionen und Wutausbrüchen mit Aggressionen kommen. Maercker (2009a, S. 19) weist darauf hin, dass diese typischen Reaktionen nach einem traumatischen Ereignis von den Betroffenen und ihrem Umfeld oftmals jedoch nicht mit dem Trauma in Verbindung gebracht werden.

Vermeidung

Gemäss Maecker (S. 18) beinhaltet dies den bewussten sowie unbewussten Versuch, die überflutenden Gedanken abzuschalten. Dies könne bis zu dissoziativen Zuständen und Teilamnesien führen, bei welchen sich Betroffene nur unscharf an das traumatische Ereignis erinnern können (S. 19). Weiter würden aber auch Aktivitäten oder Orte gemieden werden, welche an das Trauma erinnern. In die Symptomgruppe

der Vermeidung gehört laut Maercker (S. 18) auch das anhaltende Gefühl der Entfremdung von eigenen Gefühlen sowie von anderen Menschen, was oft in einem sozialen Rückzug resultiert.

Nach Maercker (S. 21) gibt es jedoch traumatisierte Menschen, bei welchen sich Symptome entwickeln, welche über die posttraumatische Belastungsstörung hinausgehen. Van der Kolk (2016, S. 172-174) hat sich bereits Mitte der 90er Jahre mit dieser Gruppe von traumatisierten Menschen befasst und zusammen mit seiner Arbeitsgruppe vorgeschlagen, dass eine weitere Diagnose aufgenommen werden soll. Dieser Vorschlag wurde 1994 jedoch noch abgelehnt. Gemäss dem SRK (2018, S. 13) soll die neue Diagnose der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nun in das neue Diagnosehandbuch aufgenommen werden. Sie trete als Folge von wiederholten oder lang andauernden traumatischen Ereignissen auf und weise folgende weitere Symptome auf: Massive Stimmungsschwankungen, negative Selbstwahrnehmung sowie Beziehungsstörungen.

Fischer und Riedesser (2009, S. 55) weisen weiter darauf hin, dass es einige Begleiterkrankungen gibt, welche Ähnlichkeiten oder Übereinstimmungen mit der posttraumatischen Belastungsstörung aufweisen. So könne es vorkommen, dass traumatisierte Menschen an mehreren psychischen Erkrankungen leiden. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne sich zum Beispiel mit den Symptomen einer Anpassungsstörung, Depression, Schizophrenie, Angststörung oder Persönlichkeitsstörung überschneiden. Auch Suchterkrankungen treten nach Fischer und Riedesser (S. 56) oft als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung auf, da traumatisierte Menschen den Suchtmittelkonsum als Selbstmedikation nutzen.

3 Systemische Grundhaltungen

Bisher wurde beschrieben, was unter einem Trauma verstanden wird und welche Auswirkungen ein Trauma auf die betroffenen Personen sowie ihr Gehirn und Körper haben kann. Dabei wurde unter anderem die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung beschrieben, welche einem medizinischen Verständnis zu Grunde liegt. Im Folgenden wird das Thema Trauma aus einer systemischen Sichtweise beleuchtet. Hierzu wird zuerst erläutert, wie die Systemische Beratung mit Symptomen und Diagnosen umgeht. Daraus werden anschliessend relevante Grundhaltungen der Systemischen Beratung abgeleitet und näher dargestellt.

3.1 Symptome und Diagnosen in der Systemischen Beratung

Ebbecke-Nohlen (2014, S. 60) weist darauf hin, dass im psychotherapeutischen Kontext Symptome als Ausdruck von Störungen und Merkmale von Krankheiten angesehen werden. Sie seien somit Hinweise auf Defizite des Gesundheitszustandes. Das kombinierte Auftreten von bestimmten Symptomen führe schliesslich zur Diagnose einer Krankheit (S. 61). Das Zuordnen der Symptome ist nach ihr aber nicht immer eindeutig und gerade im Falle von psychischen Störungen gäbe es eine enorme Bandbreite beim Stellen von Diagnosen.

Fischer und Riedesser (2009, S. 45) verstehen eine Diagnose als Momentaufnahme und damit als etwas Statisches. Dabei besteht ihrer Meinung nach die Gefahr, dass diese Momentaufnahme untypisch ausfällt und eine willkürliche Diagnostik entsteht. Weiter schreiben sie, dass eine Diagnose wie zum Beispiel die posttraumatische Belastungsstörung einer weitreichenden Verallgemeinerung gleichkommt, welche der Vielzahl der Symptome und Folgeerscheinungen nicht gerecht werden kann (S. 46).

Gemäss Ebbecke-Nohlen (2014, S. 60) meint eine Diagnose im pathologischen Sinne auch immer eine Abweichung vom Normalen. Laut Kühner (zitiert nach Jegodtka & Luitjens, 2016, S. 58) entsteht so das falsche Bild, dass etwas mit dem kranken bzw. traumatisierten Menschen nicht stimmt. Vielmehr ist es gemäss Jegodtka und Luitjens (S. 58-59) aber so, dass die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung eine normale Reaktion auf eine anormale Situation darstellen. Sie kritisieren zudem, dass bei der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung nur die individuelle Ebene betrachtet wird und der soziale sowie politische Kontext ausser Acht gelassen wird. So werde die Diagnose als individuelle Störung und traumatisierte Menschen als

krank und behandlungsbedürftig angesehen. Vielmehr sei es aber so, dass traumatisierte Menschen als Überlebende betrachtet werden müssen, welche ihr Leben aktiv gestalten wollen und auch können.

Ebbecke-Nohlen (2014, S. 62) beschreibt die systemische Sichtweise auf Symptome wie folgt: „Sie gelten nicht als Ausdruck eines Defizits oder eines gesundheitlichen Problems, sondern als Lösungsversuche für existenzielle Herausforderungen. Sie werden als Ressource angesehen, die darauf hinweisen, dass der menschliche Organismus gerade dabei ist, auf ein entstandenes gesundheitliches Ungleichgewicht zu reagieren und es auszugleichen.“ Bei traumatisierten Menschen muss von einem massiven Ungleichgewicht ausgegangen werden und die vorhandenen Symptome wie Vermeidung, Dissoziation, Intrusion, Hyperarousal oder Hypoarousal dienen demzufolge als Lösungs- und Überlebensstrategie.

Laut Ebbecke-Nohlen (S. 69) geht es in der Systemischen Beratung nicht darum, ob eine Diagnose richtig oder falsch ist, sondern vielmehr ob sie nützlich ist oder nicht. In meiner Arbeit mit traumatisierten Klientinnen und Klienten habe ich beides schon erlebt. So konnte die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung bei einem Klienten genutzt werden, um sein Suchtverhalten zu erklären. Das Wissen über die Symptome half ihm zudem zu verstehen, weshalb er sich in gewissen Situationen selber kaum spürt oder besonders erschöpft ist. Bei einem anderen Klienten hat die durch eine Psychiaterin gestellte Diagnose für grosse Unsicherheiten gesorgt. Da er sich selber nicht als krank betrachtete und seinen Alltag trotz der vorhandenen Symptome grösstenteils gut meistern konnte, war die Diagnose für sein Verständnis der Situation nicht hilfreich. Er fühlte sich in seinen Kompetenzen zu wenig bestärkt und als krank abgestempelt.

Gemäss Jegodtka und Luitjens (2016, S. 54) kann das Wissen über häufig auftretende Symptome und Diagnosen bei einer Traumatisierung den Sozialarbeitenden zur Orientierung dienen und helfen, herausforderndes Verhalten von traumatisierten Klientinnen und Klienten besser einzuordnen. Ebbecke-Nohlen (2014, S. 67) weist jedoch darauf hin, dass eine Diagnose in der Systemischen Beratung immer einen hypothetischen Charakter aufweist und somit stets eine von vielen Möglichkeiten darstellt.

Bei der Beschreibung, wie in der Systemischen Beratung mit Symptomen und Diagnosen umgegangen wird, sind folgende Grundhaltungen der Systemischen Beratung zu erkennen: Autopoiese, Konstruktivismus, Kontextualisierung,

Hypothesenbildung, Neutralität sowie Lösungsorientierung. Diese Grundhaltungen werden im Folgenden erläutert.

3.2 Autopoiese

Nach von Schlippe und Schweitzer (2013, S. 112-113) wird in der Systemischen Beratung davon ausgegangen, dass sich lebende Systeme selber erzeugen, regulieren und erhalten. Informationen aus der Umwelt können von einem lebenden System zwar aufgenommen werden, es ist jedoch, im Unterschied zu einer Maschine, nicht unbegrenzt durch diese instruierbar. Es gibt in der Systemischen Beratung somit keine Möglichkeiten, von aussen zielgerichtet auf ein lebendes System einzuwirken.

Aus diesem Grund werden Klientinnen und Klienten in der Systemischen Beratung gemäss von Schlippe und Schweitzer (S. 201) als autonom, nicht instruierbar und folglich als Expertinnen und Experten ihres eigenen Lebens angesehen. Für die Beratung bedeute dies, von der Idee der gezielten und geplanten Veränderung wegzukommen und stattdessen angemessene Rahmenbedingungen für konstruktive Veränderungen bereitzustellen (S. 202).

Conen und Cecchin (2013, S. 194) machen in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass auch anhand einer Diagnose nicht per se abgeleitet werden kann, welche Art der Hilfestellung oder Behandlung angezeigt ist. Für die Beratung von traumatisierten Menschen bedeutet dies, dass trotz dem vorhandenen Fachwissen über Symptome, Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten bei jeder Klientin und bei jedem Klienten von neuem geprüft werden muss, was hilfreich sein könnte. Schwing und Fryszer (2013, S. 168) verstehen unter einer Beratung somit einen kooperativen Prozess, bei welchem die Klientinnen und Klienten einerseits selber entscheiden, welcher Weg für sie passt, andererseits aber auch die Verantwortung dafür tragen. Dies entspricht der bereits oben beschriebenen Haltung, dass traumatisierte Menschen nicht als krank und behandlungsbedürftig, sondern als aktive und lebensfähige Überlebende betrachtet werden sollen.

3.3 Konstruktivismus

Ein traumatisches Ereignis kann dazu führen, dass die Welt mit anderen Augen betrachtet wird. Aus diesem Grund scheint mir auch der Konstruktivismus eine bedeutsame Grundhaltung für das systemische Verständnis von Trauma zu sein.

Beim Konstruktivismus wird nach Schwing und Fryszer (2013, S. 23) davon ausgegangen, dass die Welt eine Konstruktion der jeweiligen Betrachterin oder des jeweiligen Betrachters darstellt. Diese Konstruktion der Welt ist wiederum geprägt durch individuelle Wahrnehmungen und Erfahrungen und kann sich massgeblich unterscheiden. Schwing und Fryszer (S. 23) weisen darauf hin, dass hierbei auch das autonome Nervensystem eine wesentliche Rolle spielt, da dieses für die Auswertung von Informationen zuständig ist. Wie unter Punkt 2.2.4 beschrieben, können traumatische Ereignisse das autonome Nervensystem weitgehend verändern. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich die Konstruktionen von traumatisierten Menschen stark von den Konstruktionen anderer Menschen unterscheiden. Folglich kann ein für mich harmloses Geräusch für eine traumatisierte Person beispielsweise bereits als grosse Gefahr wahrgenommen werden und körperliche Reaktionen hervorrufen. Da beim Konstruktivismus gemäss Schwing und Fryszer (S. 24) davon ausgegangen wird, dass es keine allgemeingültige Wirklichkeit gibt, wird auch nicht beurteilt, ob eine Konstruktion richtig oder falsch ist. Es wird stattdessen auch hier geprüft, ob die Konstruktion für den aktuellen Lebenskontext nützlich ist oder nicht.

Nach von Schlippe und Schweitzer (2013, S. 121) ist es deshalb zentral, dass den Sozialarbeitenden bei unterschiedlichen Sichtweisen bewusst ist, dass die eigene Konstruktion nicht zwangsläufig die richtige ist und dass auch andere Konstruktionen ihre Berechtigung haben. Denn es geht bei der Systemischen Beratung nicht darum, den einen richtigen Standpunkt festzulegen, sondern eine Perspektivenvielfalt zu erzeugen (S. 123).

Von Schlippe und Schweitzer (S. 122) weisen weiter darauf hin, dass die konstruktivistische Sichtweise auch bedeutet, dass man nie genau weiss, was das Gegenüber genau gesagt und vor allem was es damit tatsächlich gemeint hat. So hat mir zum Beispiel ein Klient erklärt, dass er nicht davon ausgeht, dass er an einem Trauma leidet. Diese Aussage hat mich zuerst etwas erstaunt, da ich die Situation aufgrund meiner Fachkenntnisse anders eingeschätzt habe. Ich habe jedoch nicht versucht, ihn von meiner Sichtweise zu überzeugen, sondern habe nachgefragt, was er denn genau unter einem Trauma versteht. Dadurch ist ein Austausch über die unterschiedlichen Betrachtungsweisen eines Traumas entstanden und ich konnte am Ende seine Sichtweise besser nachvollziehen.

Die Sprache spielt beim Konstruktivismus somit eine wesentliche Rolle. Wie unter Punkt 2.2.3 beschrieben, können traumatisierte Menschen die erlebten traumatischen Ereignisse sowie die damit verbundenen Empfindungen und Gefühle oft nicht in Worte

fassen, da das Sprachzentrum in ihrem Gehirn ausgeschaltet ist. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass es traumatisierten Menschen oft schwer fällt, ihre eigene Sichtweise zu kommunizieren.

3.4 Kontextualisierung

Nach Schwing und Fryszer (2013, S. 66) ist die Kontextualisierung von Störungen, Symptomen und Problemen ein wichtiger Bestandteil der Systemischen Beratung. Mücke (2003, S. 56) erklärt, dass sich menschliches Verhalten nicht isoliert betrachten lässt, sondern nur unter Einbezug des jeweiligen Kontextes verstanden werden kann. Schwing und Fryszer (2015, S. 28) schreiben weiter, dass die Ursache für ein bestimmtes Verhalten nicht im einzelnen Menschen selber liegt, sondern durch die Umgebung und Lebenszusammenhänge beeinflusst wird. Sie gehen weiter davon aus, dass das Verhalten eines Menschen in seinem besonderen Lebenskontext immer einen Sinn ergibt, auch wenn es als Problem angesehen wird (S. 30). In der Systemischen Beratung wird daher das Umfeld stets mit einbezogen und es wird versucht herauszufinden, weshalb zum Beispiel auch ein problematisches Verhalten in den aktuellen Lebenskontext passt.

Jegodtka und Luitjens (2016, S. 27-28) gehen in diesem Zusammenhang davon aus, dass sich die Folgen einer Traumatisierung nicht nur auf die betroffene Person selber auswirken, sondern sich auch im Umfeld manifestieren und von dort aus wiederum auf die betroffene Person zurückwirken. Sie machen damit deutlich, dass kein Mensch für sich alleine traumatisiert ist und zumindest die nahestehenden Bezugspersonen stets mit beeinflusst werden und auch auf das Verhalten der traumatisierten Person einwirken (S. 35). Sie weisen zudem darauf hin, dass neben dem sozialen Umfeld auch institutionelle Rahmenbedingungen sowie gesellschaftliche Strukturen berücksichtigt werden müssen (S. 37). Für die Arbeit mit traumatisierten Menschen beim Sozialdienst bedeutet dies, dass auch die Sozialhilfeabhängigkeit und die damit verbundenen institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen stets mit einbezogen werden müssen. Auf die Besonderheiten des Zwangskontextes der Sozialhilfe wird in Kapitel 4 eingegangen.

3.5 Hypothesenbildung

Unter Punkt 3.1 wurde darauf hingewiesen, dass in der Systemischen Beratung eine Diagnose immer auch einen hypothetischen Charakter hat. Eine Hypothese ist gemäss von Schlippe und Schweitzer (2013, S. 204) eine vorläufige Annahme, welche es zu überprüfen gilt. In der Systemischen Beratung haben Hypothesen sowohl eine Ordnungs- als auch eine Anregungsfunktion. Bei der Ordnungsfunktion von Hypothesen geht es darum, die vielen Informationen zunächst zu sortieren und anschliessend in Bedeutsames und Unwichtiges zu unterteilen. Bei der Anregungsfunktion sollen Hypothesen hingegen zu neuen Sichtweisen und Möglichkeiten verhelfen. Eine Vielfalt von Hypothesen führt nach von Schlippe und Schweitzer (S. 204) auch zu einer Vielfalt von Perspektiven und Möglichkeiten sowie zu neuen und womöglich überraschenden Erkenntnissen. Es geht in der Systemischen Beratung somit nicht darum, die eine richtige Hypothese zu finden, sondern sich stets daran zu erinnern, dass es vielleicht auch ganz anders sein kann.

Das Material für die Hypothesen wird gemäss Schwing und Fryszer (2013, S. 129) einerseits aus dem vorhandenen Fachwissen und andererseits aus den gemachten Beobachtungen gewonnen. Die so entstandenen Hypothesen bilden die Grundlage für systemische Interventionen, werden laufend überprüft und bei Bedarf angepasst. Dabei ist es erforderlich, dass die Sozialarbeitenden stets offen bleiben und sich schnell wieder von Hypothesen trennen, welche zu keiner Veränderung beitragen und sich somit nicht als nützlich erweisen (S. 132).

Auch eine Traumatisierung kann aufgrund des vorhandenen Fachwissens sowie den gemachten Beobachtungen im Verlauf einer Beratung als Hypothese auftreten. Wie bei allen anderen Hypothesen gilt es auch hier zu berücksichtigen, dass es sich um eine von vielen möglichen Erklärungen handelt und es auch noch weitere Gründe für das beobachtete Verhalten geben kann.

3.6 Neutralität

In der Systemischen Beratung lassen sich nach von Schlippe und Schweitzer (2013, S. 206) drei Formen von Neutralität unterscheiden:

Neutralität gegenüber Personen

Diese Form der Neutralität ist vor allem bei einem Mehrpersonensetting entscheidend

und hilft den Sozialarbeitenden, nicht in Konflikte zwischen den Beteiligten verwickelt zu werden. Für die Beteiligten bleibt unklar, auf welcher Seite die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter steht.

Neutralität gegenüber Problemen oder Symptomen

Für die Beteiligten bleibt offen, wie die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter die Probleme oder Symptome bewertet und ob das gezeigte Verhalten als gut oder schlecht beurteilt wird. Folglich werden auch Symptome und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit einer Traumatisierung nicht bewertet.

Neutralität gegenüber Ideen

Die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter bleibt neutral gegenüber den unterschiedlichen Problemerkklärungen, Lösungsideen, Wertehaltungen und Meinungen. Es bleibt unklar, welche Erklärungen oder Ideen bevorzugt werden. Für die Beratung bedeutet dies eine Offenheit für andere und eventuell bessere Ideen als die der Sozialarbeiterin oder des Sozialarbeiters.

Von Schlippe und Schweitzer (S. 205-206) weisen darauf hin, dass Neutralität dabei nicht heisst, keine eigene Meinung zu haben. Es gehe viel eher darum, deutlich zu machen, dass die eigene Meinung für die Klientinnen und Klienten nicht zwingend passend sein muss. Auch sei Neutralität nicht gleichbedeutend mit Distanziertheit. Denn in der Systemischen Beratung sei eine warme und empathische Beziehung eine elementare Grundlage. Dieser Hinweis scheint mir insbesondere bei der Beratung von traumatisierten Menschen äusserst wichtig zu sein.

Es gibt jedoch auch Arbeitsbereiche, in welchen die neutrale Haltung nicht konsequent beibehalten werden kann. Wenn zum Beispiel ein Kontrollauftrag besteht oder fürsorgliche Massnahmen erfolgen, müssen die Sozialarbeitenden gemäss Schwing und Fryszer (2013, S. 87) eine klare Meinung haben und diese auch vertreten. Conen und Cecchin (2013, S. 146) schlagen in diesem Fall eine Haltung des Sowohl-als-auch vor. Dies ermöglicht, einerseits das problematische Verhalten der Klientel abzulehnen, andererseits aber neutral gegenüber der Erklärungswelt und dem Verständnis der Situation zu bleiben.

3.7 Lösungsorientierung

Aus systemischer und vor allem auch aus lösungsorientierter Sichtweise ist gemäss Mücke (2003, S. 29) jedes Problem respektive jedes problematische Verhalten ein Lösungsversuch, welcher in der Beratung zuerst einmal gewürdigt werden soll. Bei traumatisierten Menschen bedeutet dies somit, dass ihr möglicherweise problematisches Verhalten zunächst als Versuch betrachtet werden kann, um mit dem erlebten traumatischen Ereignis und seinen Folgen umzugehen.

Weiter weist Mücke (S. 29) darauf hin, dass die Lösung eines Problems auch immer ein Loslösen von etwas bedeutet, was möglicherweise auch positive Seiten hat. Aus diesem Grund müssen gemäss Mücke (S. 29) in der Beratung auch immer die Vorteile der Nichtveränderung sowie die Nachteile der Veränderung berücksichtigt werden. So kann beispielsweise auch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung für die betroffene Person und ihre Angehörigen Vorteile haben, welche auf den ersten Blick nicht zu erwarten sind. Gemäss Mücke (S. 34) kann eine Diagnose unter Umständen Sicherheit vermitteln und Schuldfragen klären, indem sie als Rechtfertigung für das problematische Verhalten dient. So kann es für die betroffene Person mit Ängsten verbunden sein, die sichere Position des Kranken oder der Kranken aufzugeben und neue Handlungsmöglichkeiten auszuprobieren (S. 34). Gerade im Kontext der Sozialhilfe kann eine Diagnose dazu beitragen, dass weniger Druck auf eine Person ausgeübt wird und zum Beispiel auf die soziale oder berufliche Integration verzichtet wird. Dies kann zwar entlastend wirken, verhindert aber auch eine Veränderung der Situation und kann das Problem im schlimmsten Fall sogar noch verstärken. Mücke (S. 35) betrachtet deshalb die Anwendung von Diagnosen als problematisch. Er schlägt stattdessen vor, nicht von Krankheit und Heilung, sondern von Problem und Lösung zu sprechen, da so mehr Handlungsspielräume entstehen (S. 36).

Schwing und Fryszer (2013, S. 170) weisen darauf hin, dass die Probleme trotz Lösungsorientierung nicht ganz ausgeblendet werden dürfen, da viele Klientinnen und Klienten zunächst einmal Verständnis für ihre schwierige Situation erhalten möchten. Gerade bei traumatisierten Menschen scheint es deshalb oft notwendig, das Unvorstellbare, das sie erlebt haben, wahrzunehmen und zu benennen. Das Problem soll also als solches benannt und gewürdigt werden, um in einem nächsten Schritt nach dem Sinn dieses Problems im aktuellen Lebenskontext zu suchen und wo vertretbar eine positive Konnotation zu ermöglichen (S. 171).

4 Zwangskontext und Trauma

Bei der öffentlichen Sozialhilfe wird häufig von einem Zwangskontext gesprochen. Dabei werden neben dem Zwang oft auch Begriffe wie Unfreiwilligkeit, Hilfe und Kontrolle, Macht sowie Widerstand erwähnt. Zum besseren Verständnis wird in diesem Kapitel zuerst auf diese Begriffe eingegangen. Anschliessend wird aufgezeigt, welche besonderen Schwierigkeiten auftreten können, wenn sich traumatisierte Menschen in einem Zwangskontext befinden. Da sich aus dem Zwangskontext aber auch Chancen und Möglichkeiten für die Beratung von traumatisierten Menschen ergeben, werden am Ende des Kapitels auch diese erläutert.

4.1 Zwang

Laut Mücke (2003, S. 271) besteht ein Zwangskontext, wenn die Klientinnen und Klienten Nachteile von anderen Personen oder Institutionen zu erwarten haben, sollten sie die Zusammenarbeit ablehnen. Folglich kann bei der öffentlichen Sozialhilfe von einem Zwangskontext gesprochen werden, da unter anderem finanzielle Nachteile entstehen, wenn eine Zusammenarbeit abgelehnt wird.

Gemäss Conen und Cecchin (2013, S. 70-71) umfasst das Wort Zwang eine zwingende Notwendigkeit, Pflicht oder ausgeübte Gewalt. Umgangssprachlich werde in diesem Zusammenhang oft auch von Druck oder Belastung gesprochen. Sie weisen zudem darauf hin, dass viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ein schwieriges Verhältnis zu Zwang haben und darin eine Gefahr für das angestrebte partnerschaftliche Arbeitsbündnis mit der Klientel sehen. Weiter führen sie aus, dass in der Sozialen Arbeit Zwang vor allem in Form von angedrohten Sanktionen angewendet und dazu genutzt wird, das Verhalten der Klientel zu beeinflussen (S. 73). In der öffentlichen Sozialhilfe werden Klientinnen und Klienten beispielsweise mittels Weisungen und Mahnungen zu einem bestimmten Verhalten angehalten. Kommen sie den Aufforderungen des Sozialdienstes nicht nach, werden Sanktionen geprüft.

Gemäss Gumpinger (2001, S. 11) kann Zwang dazu führen, dass sich Klientinnen und Klienten einer stärkeren Macht ausgeliefert fühlen und den Eindruck haben, sich nicht wehren zu können. Zudem könne der ausgeübte Zwang an Situationen erinnern, in denen andere Personen bedeutsame Entscheidungen über ihren eigenen Kopf hinweg getroffen haben. Dies macht deutlich, dass der durch den Sozialdienst ausgeübte Zwang bei traumatisierten Menschen womöglich Erinnerungen an die traumatischen Ereignisse und damit verbundene Reaktionen hervorrufen kann.

4.2 Unfreiwilligkeit

Nach Conen und Cecchin (2013, S. 62) wird Freiwilligkeit nach wie vor oft als notwendige Grundlage für eine gelingende Zusammenarbeit betrachtet. Sie sind jedoch der Meinung, dass Freiwilligkeit generell als relativ zu betrachten sei, wenn Menschen professionelle Hilfe aufsuchen. Als unfreiwillig gelten nach ihnen in der Regel Klientinnen und Klienten, welche gesetzlich dazu gezwungen werden, professionelle Hilfe anzunehmen. Doch sie weisen darauf hin, dass auch andere Klientinnen und Klienten professionelle Hilfe nicht immer ganz freiwillig in Anspruch nehmen. Dies sei zum Beispiel der Fall, wenn sie durch wichtige Personen im Umfeld oder andere Gegebenheiten unter Druck gesetzt werden. Gemäss Gumpinger (2001, S. 16-17) gilt es diese beiden Formen der Unfreiwilligkeit zu unterscheiden, da gesetzliche Auflagen nicht verhandelbar sind. Bei vorliegendem Druck durch das Umfeld könne hingegen ein Handlungsspielraum bestehen. Zudem weist sie darauf hin, dass die Unfreiwilligkeit noch wenig über die Motivationslage der Klientinnen und Klienten aussagt und lediglich den äusseren Rahmen beschreibt.

Nach Trotter (2001, S. 100-101) sind unfreiwillige Klientinnen und Klienten solche, die es sich nicht ausgesucht haben, die Angebote der Sozialarbeitenden anzunehmen. Auch er weist aber darauf hin, dass die Unterscheidung zwischen freiwillig und unfreiwillig in vielen Fällen nicht klar ist.

Auch bei der öffentlichen Sozialhilfe kann oft nicht klar zwischen Freiwilligkeit und Unfreiwilligkeit unterschieden werden. Die Klientinnen und Klienten sind in der Regel nicht gesetzlich dazu verpflichtet, Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen. Ein Gesuch um Sozialhilfe kann zudem jederzeit wieder zurückgezogen werden. Doch der finanzielle Druck ist meistens so gross, dass ihnen keine andere Wahl bleibt. Es ist somit auch hier von einer gewissen Unfreiwilligkeit auszugehen.

Conen und Cecchin (2013, S. 10) sehen in der Unfreiwilligkeit jedoch kein Hindernis für eine gelingende Zusammenarbeit. Auch Wagner und Russinger (2002, S. 141-142) sind der Meinung, dass für eine erfolgreiche Zusammenarbeit nicht zwingend eine absolute Freiwilligkeit bestehen muss. Sie erachten stattdessen das Vorhandensein von Alternativen und Wahlmöglichkeiten als erforderlich.

Phöm weist zudem darauf hin, dass Hilfsangebote, welche auf freiwilliger Basis durchgeführt werden, zwar einem weitverbreiteten Ideal entsprechen, oft aber wenig Erfolg zeigen oder gar nicht erst zustande kommen (zitiert nach Conen & Cecchin, 2013, S. 62-63).

4.3 Hilfe und Kontrolle

Gemäss Conen und Cecchin (2013, S. 20) müssen die Sozialarbeitenden bei einem Zwangskontext neben den Interessen der Klientel auch die Kontrollinteressen des Staates vertreten und es ergibt sich so das typische Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle. Sie stellen dabei fest, dass die Interessen des Staates immer öfters für wichtiger erachtet werden als das Vertrauensverhältnis zur Klientel. Dies könne dazu führen, dass sich Sozialarbeitende vorwiegend mit der Bekämpfung vom Missbrauch der Hilfe auseinandersetzen müssen und zu wenig Zeit für die tatsächlichen Hilfestellungen haben (S. 22). Zudem seien die Sozialarbeitenden bei immer grösserem Verwaltungsaufwand vor allem damit beschäftigt zu klären, ob überhaupt eine Hilfsbedürftigkeit besteht, anstatt direkt zu helfen.

Meine Erfahrungen bei der Arbeit im öffentlichen Sozialdienst bestätigen dies. Der Druck durch die Politik und Öffentlichkeit nimmt stetig zu. Die Bekämpfung von Sozialhilfemissbrauch sowie die Klärung der Anspruchsberechtigungen nehmen deshalb einen immer grösseren Anteil der Arbeit in Anspruch. Der administrative Aufwand wird somit grösser und es bleibt immer weniger Zeit für die Anliegen der Klientel. Gemäss Trotter (2001, S. 104) besteht dabei die Gefahr, dass sich die Institutionen sowie die Sozialarbeitenden der Einfachheit halber auf die Kontrolle fokussieren und die Hilfe vernachlässigen. Es sollte nach ihm jedoch stets das Ziel bestehen, ein Gleichgewicht zwischen Hilfe und Kontrolle herzustellen.

Bei dem wachsenden Bedürfnis nach Kontrolle geht gemäss Conen (2011, S. 16) zudem oft vergessen, dass nicht das Individuum selber, sondern die soziale Situation und damit der Kontext das Problem darstellt. So haben Institutionen der sozialen Kontrolle nach McCarthy und Imber-Black vorwiegend mit Klientinnen und Klienten zu tun, welche sozial und materiell benachteiligt sind (zitiert nach Conen, 2015, S. 100).

4.4 Macht

Weil insbesondere Sozialhilfebeziehende materiell benachteiligt sind, besteht in der öffentlichen Sozialhilfe vor allem eine ökonomische Macht. Nach Krieger (2014, S. 53) besteht diese darin, dass die oder der Mächtige über unverzichtbare Ressourcen verfügt und die Gewährung dieser Ressourcen an Bedingungen knüpft. Dies kann in Form von Drohungen, angekündigten Bestrafungen oder in Aussicht gestellten Belohnungen erfolgen. In der öffentlichen Sozialhilfe handelt es sich dabei zum Beispiel um angedrohte Sanktionen oder in Aussicht gestellte Integrationszulagen.

In der öffentlichen Sozialhilfe wird jedoch auch Macht ausgeübt, indem gewisse Bedingungen für die Zusammenarbeit auferlegt werden. So muss die Klientel ihr Verhalten nach Krieger (S. 63) den geltenden Regeln, Zuständigkeiten und Rollen anpassen, um die Dienstleistung des Sozialdienstes in Anspruch nehmen zu können. Weiter weist Krieger (S. 72-73) auf die Freiheit der Sozialarbeitenden in der Konstruktion und Bearbeitung der Fälle hin. Sie würden beispielsweise die Regeln der Kommunikation, die Wahl der Interventionen sowie die Form der Hilfeleistungen bestimmen, wobei sie sich an die Vorgaben der eigenen Institution halten müssen.

Zudem besteht nach Krieger (S. 73) eine gewisse Definitionsmacht, welche darin besteht, anderen vorzuschreiben, wie ein Sachverhalt oder ein Problem zu verstehen ist. Aufgrund der Definitionsmacht hätten die Sozialarbeitenden die Kompetenz, die Hilfebedürftigkeit und Hilfeberechtigung der Klientel einzuschätzen. Conen (2015, S. 55) weist darauf hin, dass sich die Klientinnen und Klienten angesichts der Definitionsmacht oft der Willkür von Institutionen und Behörden ausgeliefert fühlen und keine eigenen Handlungsmöglichkeiten sehen.

Nach Conen und Cecchin (2013, S. 21) sind sich viele Sozialarbeitende ihrer Macht nicht richtig bewusst. Für die Klientel sei es jedoch viel schwieriger, sich gegen undeutliche Machtausübungen zu wehren, als gegen klare Ansagen und Weisungen vorzugehen. So könne es durch die unzureichende Auseinandersetzung mit der eigenen Machtposition zu Ungerechtigkeiten und vor allem zu Unklarheiten im Kontakt mit der Klientel führen (S. 23).

Bateson (zitiert nach Krieger, 2014, S. 57) geht zudem davon aus, dass das Vorhandensein von Macht dazu führen kann, dass die Klientinnen und Klienten als Mindermächtige aus der Verantwortung entlassen werden und passiv auf die Wirkung der Macht warten ohne selber aktiv zu werden. Krieger (2014, S. 68) führt weiter aus, dass die Anerkennung von Macht für die Klientel somit auch hilfreich sein kann. Sie sei so nicht für das eigene Scheitern verantwortlich, sondern könne die Verantwortung dafür den Sozialarbeitenden abgeben. Bei dieser Verschiebung der Verantwortung bestehe jedoch die Gefahr, dass die Klientinnen und Klienten die Chance verpassen, sich selber einzubringen und die Bedingungen der eigenen Lebenslage mitzugestalten.

4.5 Widerstand

Zwang und Macht können gemäss Conen und Cecchin (2013, S. 88) zu Gegenreaktionen der Klientinnen und Klienten führen, welche häufig als Widerstand betrachtet werden. Conen (2015, S. 99-100) weist jedoch darauf hin, dass Veränderungsaufforderungen immer auch mit einer gewissen Kritik am Menschen verbunden sind, welche Reaktionen der Abwehr und Gegenwehr hervorruft. Lösungsvorschläge würden in der Folge abgelehnt oder es werde versucht, diesen entgegenzusteuern. So sei es nicht verwunderlich, dass direktive Massnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen. Es sei deshalb notwendig, den Begriff des Widerstands zu überdenken.

In der Systemischen Beratung werden deshalb vor allem die positiven Funktionen des Widerstands berücksichtigt. So stellt Widerstand nach Conen und Cecchin (2013, S. 86-88) in der Systemischen Beratung eine berechtigte Position der Klientel dar und wird als legitime Reaktion auf einen Eingriff in die eigene Autonomie und als Bestreben nach mehr Selbstbestimmung verstanden. Zudem habe Widerstand auch eine schützende Funktion. Er warne in Übergangsphasen vor zu schnellen oder zu weitgehenden Veränderungen und weise auf Bedürfnisse wie Stabilität oder die Aufrechterhaltung der eigenen Identität hin. Da diese Bedürfnisse insbesondere auch bei traumatisierten Menschen elementar sind, kann Widerstand auch bei traumatisierten Menschen als Warnhinweis dienen.

Conen (2015, S. 103) ist sogar der Meinung, dass Klientinnen und Klienten, welche sich nie gegen ein durch aussen auferlegtes Hilfsangebot wehren, eher mit Sorge zu betrachten sind. Sie seien meist pessimistischer und hoffungsloser in ihren Perspektiven als solche, welche für den Erhalt ihrer Autonomie und Selbstachtung kämpfen. Dieser Hinweis scheint mir besonders für die Beratung von traumatisierten Menschen im Zwangskontext wichtig zu sein, da bei ihnen aufgrund von Vermeidung oder Hypoarousal eine innere Teilnahmslosigkeit bestehen kann und die Hoffnung auf eine Verbesserung der Situation oftmals klein ist. In solchen Situation werden nach Conen (S. 203) oft andere Strategien als offensichtlicher Widerstand gewählt. Diese können sein: Vergessen der Termine, Nichtlesen von Mitteilungen, Nichtannahme von Telefonanrufen, Missverstehen von getroffenen Vereinbarungen, Eskalieren von Problemen in anderen Bereichen, Einbeziehen neuer Beteiligter oder geduldiges Zuhören bei Ratschlägen und Tipps bei gleichzeitiger Beibehaltung der bisherigen Lösungsstrategien.

4.6 Spannungsfeld Trauma und Zwangskontext

Nachdem die wesentlichen Aspekte des Zwangskontextes erklärt wurden, wird nun auf das Spannungsfeld von Trauma und Zwangskontext eingegangen. Dabei wird der Frage nachgegangen, welche Besonderheiten und Schwierigkeiten sich bei traumatisierten Menschen aus dem Zwangskontext ergeben können.

4.6.1 Erschwerter Beziehungs- und Vertrauensaufbau

Gemäss Maercker (2009b, S. 151) kann das Vertrauen in stabile zwischenmenschliche Beziehungen durch traumatische Erfahrungen zerstört werden. So würden traumatisierte Menschen häufig überempfindlich auf andere Menschen reagieren und sich bereits bei kleinsten Missverständnissen in ihrem Vertrauensverlust bestätigt sehen. Als Folge von intransparenten Kontrollaufgaben oder diffusen Machtpositionen können im Zwangskontext rasch Missverständnisse entstehen und der Vertrauensaufbau kann dadurch zusätzlich erschwert werden.

Fischer und Riedesser (2009, S. 220) weisen zudem darauf hin, dass traumatisierte Menschen bei neuen Bekanntschaften häufig zuerst testen, ob diese vertrauensvoll sind. Ein solches Verhalten entspricht oft nicht den vorgegebenen Regeln, kann als Widerstand missverstanden werden und den Beziehungsaufbau somit negativ beeinflussen.

Wie unter Punkt 4.3 geschrieben, werden die Kontrollinteressen des Staates zudem häufig als wichtiger erachtet als der Vertrauensaufbau zur Klientel. Aus diesem Grund kann es vorkommen, dass der Vertrauensaufbau im Zwangskontext vernachlässigt wird, was insbesondere bei traumatisierten Menschen zu Schwierigkeiten führen kann.

4.6.2 Stressfaktoren in der Beratung

Bei traumatisierten Menschen sollte nach Reddemann (2004, S. 24) Stress in der Beratung möglichst vermieden werden. Dies lässt sich mit dem oft kleinen Toleranzfenster und dem Vorhandensein von Hyperarousal begründen. Im Zwangskontext können jedoch Stress auslösende Fragen, Forderungen oder auch negative Konsequenzen nicht immer vermieden werden. Die Schwierigkeit besteht aus meiner Sicht darin, dass traumatisierte Menschen ihre Reaktion auf äussere Stressfaktoren oft nicht beeinflussen können und mit ihrem impulsiven Verhalten möglicherweise gegen die durch die Institution vorgegebenen Regeln verstossen. Dies

kann unter Umständen zu weiteren negativen Konsequenzen führen und das Vertrauensverhältnis zusätzlich belasten. Zudem können traumatisierte Menschen im Zustand von Hyper- oder Hypoarousal Informationen nicht angemessen aufnehmen und verarbeiten, was zu Missverständnissen und Unklarheiten in der Zusammenarbeit führen kann.

Maercker (2009b, S. 155) weist zudem darauf hin, dass bei traumatisierten Menschen eine erhöhte Sensibilität in Bezug auf Formalitäten angebracht ist. Da in der öffentlichen Sozialhilfe viele Formalitäten vorhanden sind, jedoch meist zu wenig Zeit besteht, diese genau zu erläutern, kann dies bei traumatisierten Menschen zusätzlichen Stress auslösen. So habe ich bereits mehrfach beobachtet, dass bei traumatisierten Klienten oder Klientinnen immer wieder Unklarheiten bei der Budgetauszahlung entstehen. Da die Klientinnen und Klienten einem grossen Stressfaktor ausgesetzt sind, wenn sie kein Geld mehr haben, ist davon auszugehen, dass sie in solchen Situationen rasch in einen Zustand von Hyper- oder Hypoarousal geraten. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass sie die Erklärungen der Sozialarbeitenden nicht aufnehmen können und im nächsten Monat wieder dieselben Unklarheiten auftauchen.

4.6.3 Kontrollverlust und Ohnmacht

Nach Reddemann (2004, S. 24) ist es bei traumatisierten Menschen aufgrund der erlebten Ohnmacht und des massiven Kontrollverlustes zudem erforderlich, dass sie das Gefühl haben, die Kontrolle wiederzuerlangen. Dies kann sich im Zwangskontext aufgrund der vorhandenen Machtstrukturen als schwierig erweisen. So werden beispielsweise Interventionen und Hilfsangebote durch die Institutionen oder Sozialarbeitenden vorgegeben, ohne dass die Klientinnen und Klienten einbezogen werden. Oder Entscheide werden zu wenig klar begründet und sind deshalb nicht nachvollziehbar. Dies kann berechtigterweise zu erneuten Gefühlen der Ohnmacht und Abhängigkeit führen.

Auch Jegodka und Luitjens (2016, S. 70) beschreiben, dass die bei einer Traumatisierung erlebte Hilflosigkeit und Ohnmacht durch die oft willkürlich erlebte Macht von Institutionen und Behörden verstärkt werden kann. Dies insbesondere dann, wenn die betroffenen Personen nicht in die Entscheidungen miteinbezogen werden, welche ihr Leben massgeblich beeinflussen.

4.6.4 Abhängigkeit

Gemäss Huber (2017, S. 13) ist es bei traumatisierten Menschen besonders wichtig, dass sie sich von Abhängigkeiten befreien können. Aufgrund der ökonomischen Macht besteht im Zwangskontext jedoch stets eine gewisse Abhängigkeit, da die Institutionen über die benötigten materiellen Ressourcen verfügen. Werden diese Ressourcen zusätzlich an Bedingungen geknüpft, kann der Zugang für traumatisierte Menschen erschwert werden.

Wird jemand durch den Sozialdienst unterstützt, werden teilweise auch finanzielle oder administrative Angelegenheiten übernommen, welche vorher selbständig erledigt wurden. So werden beim Sozialdienst der Stadt Bern zum Beispiel alle Prämienrechnungen der Krankenkasse durch eine zentrale Stelle beglichen. Selbst wenn die Klientinnen und Klienten ihre Prämienrechnungen pünktlich einreichen, sind sie davon abhängig, ob diese Stelle alle Rechnungen fristgerecht bezahlt oder Mahnungen entstehen. Bei einigen Klientinnen und Klienten bestehen auch Zahlungsabtretungen für die Krankenkasse oder den Lohn. Hier sind sie von der Einschätzung der Sozialarbeitenden abhängig, da diese in der Regel über die Notwendigkeit einer solchen Abtretung entscheiden. Je mehr Abtretungen an den Sozialdienst vorhanden sind, desto abhängiger werden die Klientinnen und Klienten.

4.6.5 Unklare Grenzen

Wie unter Punkt 4.4 beschrieben, sind sich Sozialarbeitende ihrer Macht oft nicht genügend bewusst und es kommt deshalb zu Unklarheiten im Kontakt mit den Klientinnen und Klienten. Problematisch wird es bei traumatisierten Menschen vor allem dann, wenn Grenzen nicht klar kommuniziert oder sogar überschritten werden. Denn gemäss Huber (2017, S. 25) ist es für traumatisierte Menschen besonders wichtig, unmissverständlich und transparent über Grenzen informiert zu werden, da sie es nur allzu gut kennen, dass ihre Grenzen nicht respektiert werden.

Aufgrund des Kontrollauftrags können im Zwangskontext jedoch die Grenzen der Klientinnen und Klienten nicht immer zu 100% respektiert werden. Sie sind zum Beispiel verpflichtet, Informationen offen zu legen, welche sie vielleicht lieber für sich behalten würden. In seltenen Fällen kann es auch zu einer Inspektion durch das Sozialinspektorat kommen, welche unangekündigte Hausbesuche oder Überwachungen beinhalten kann. Ein solches Vorgehen stellt für die meisten Menschen eine Grenzüberschreitung dar. Bei traumatisierten Menschen sind jedoch

noch schwerwiegendere Folgen zu erwarten.

Auch bei Gefährdungsmeldungen, welche ebenfalls selten vorkommen, aber manchmal zum Schutz der Klientinnen und Klienten und deren Kinder notwendig sind, werden die persönlichen Grenzen überschritten. Bei traumatisierten Menschen muss dabei beachtet werden, dass solche Vorgehensweisen möglicherweise eine Retraumatisierung hervorrufen können.

4.6.6 Hoffnungslosigkeit

Huber (2017, S. 11) geht davon aus, dass traumatisierte Menschen in der Regel bereits viele Kontakte mit dem Gesundheitswesen und weiteren Institutionen hatten, jedoch die Erfahrung gemacht haben, dass sich ihre Situation dadurch nicht wesentlich verbessert hat. Nach Conen (2015, S. 89) ist die Hoffnung auf eine positive Veränderung jedoch eine Voraussetzung, um Hilfe anzunehmen. Werden traumatisierte Menschen im Rahmen eines Zwangskontextes also gezwungen, erneut Hilfe anzunehmen, kann dies verständlicherweise zu einer Abwehrhaltung führen. Conen (S. 89) betrachtet diese Abwehr grundsätzlich als notwendigen sowie hilfreichen Schutz vor weiteren Enttäuschungen, macht aber auch darauf aufmerksam, dass sie dazu beiträgt, an bewährten Problemlösungsmustern festzuhalten.

Huber (2017, S. 11) weist zudem darauf hin, dass traumatisierte Menschen aufgrund der fehlenden Hoffnung auf eine Verbesserung ihrer Situation oft auch in ihrer Opferhaltung verharren und sich weigern, für sich selber Verantwortung zu übernehmen. Diese Abgabe der Verantwortung kann sich durch die vorhandenen Machtverhältnisse wie unter Punkt 4.4 beschrieben noch verstärken. Davolio, Guhl und Rotzetter (2013, S. 71) bestätigen, dass viele Sozialarbeitende dazu neigen, mehr Verantwortung zu übernehmen, wenn die Klientinnen und Klienten wenig Engagement zeigen. Dies führe häufig dazu, dass die Klientinnen und Klienten als unmündig und defizitär erlebt werden.

Die Hoffnung auf eine positive Veränderung ist nach Conen (S. 104-105) jedoch eine Voraussetzung um Hilfe überhaupt anzunehmen. Viele Klientinnen und Klienten im Zwangskontext hätten allerdings in der Vergangenheit bereits die Erfahrung gemacht, dass Veränderungen nur noch grössere Probleme mit sich bringen und würden aus diesem Grund oft lieber an alten Erfahrungen festhalten, als sich auf etwas Neues einzulassen.

4.6.7 Problemorientierung

Die Begegnungen im Zwangskontext sind gemäss Conen (2015, S. 14) geprägt durch Krisen, aktuelle Probleme und Schwierigkeiten. Die Klientinnen und Klienten werden dabei selten in Situationen erlebt, in welchen sie ihren Alltag und die an sie gestellten Anforderungen selbständig bewältigen können. Diese Tatsache beeinflusst nicht nur den Inhalt der Kontakte, sondern auch die Sichtweise der Sozialarbeitenden auf ihre Klientel.

Auch bei traumatisierten Menschen dominieren überwiegend negative Gefühle und Bilder. So besteht insbesondere bei traumatisierten Menschen die Gefahr, dass sich die Gespräche nur um die negativen Aspekte drehen und der Blick kaum auf das gerichtet wird, was gut läuft. Dabei wäre es nach Reddemann (2004, S. 14) gerade bei traumatisierten Menschen unerlässlich, für ein Gleichgewicht zwischen Problemen und Lösungen zu sorgen. Auch Huber (2017, S. 13) betont die Wichtigkeit von Interventionen, die auf den Ressourcen und besonderen Fähigkeiten der traumatisierten Menschen aufbauen. Nach Conen (2015, S. 105) können die vorhandenen Ängste vor Veränderungen sowie ständige Krisen und Rückfälle jedoch dazu führen, dass eine positive Sichtweise und die Fokussierung auf Ressourcen erschwert wird. Conen (S. 106-107) weist zudem darauf hin, dass auch die Haltung der Familie und des Umfeldes einen grossen Einfluss haben kann. Ist diese negativ geprägt und mit destruktiven Botschaften versehen, verhalten sich die Klientinnen und Klienten häufig auch deren Erwartungen entsprechend.

4.6.8 Zeit- und Veränderungsdruck

Aufgrund des Zeit- und Veränderungsdrucks und den scheinbar fehlenden Ressourcen bei den Klientinnen und Klienten, können Sozialarbeitende gemäss Conen (2015, S. 18) mit Ungeduld reagieren und versuchen, die Klientinnen und Klienten zu ihrem Glück zu zwingen. Dies kann durch einen Arbeitsauftrag, der vor allem auf die Kontrolle und Lenkung der Klientel setzt, verstärkt werden (S. 19).

Nach Huber (2017, S. 13) benötigt es bei traumatisierten Menschen jedoch oft jahrelange Begleitung, bis sie sich von alten Mustern befreien und das Trauma integrieren können. Wie unter Punkt 4.5 beschrieben, kann es unter anderem zu Widerstand kommen, wenn im Veränderungsprozess zu rasch vorgegangen wird. Auch Huber (S. 13) sieht zum Beispiel das Produzieren von Rückfällen und Krisen in den unmöglichsten Situationen als eine Strategie, um die Kontrolle wieder zu erlangen.

4.7 Chancen des Zwangskontextes bei einer Traumatisierung

Durch den Zwangskontext entstehen jedoch nicht nur Schwierigkeiten, sondern auch Chancen. Im Folgenden wird herausgearbeitet, welche Chancen und Möglichkeiten vor allem bei traumatisierten Menschen durch den Zwangskontext entstehen.

Conen und Cecchin (2013, S. 74) gehen davon aus, dass durch den Zwangskontext Klientinnen und Klienten erreicht werden können, welche sonst keine Hilfe erhalten würden. Der Zwangskontext könne dabei den Einstieg in die Arbeit mit Klientinnen und Klienten ermöglichen, die selber nie den Weg in eine öffentliche Institution oder Beratung gefunden hätten. So kann zum Beispiel ein Stellenverlust dazu führen, dass sich jemand beim Sozialdienst anmelden muss, welcher sonst keine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen würde. Bei traumatisierten Menschen ist bekannt, dass sie spätere Schwierigkeiten oft nicht dem traumatischen Ereignis zuordnen können und deshalb auch keine Therapie in Anspruch nehmen. In der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst können solche Zusammenhänge im besten Fall erkannt und weitere Hilfsangebote aufgezeigt werden.

Zudem kann die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst aufgrund des Zwangskontextes nicht so schnell wieder abgebrochen werden. Wenn Ärztinnen und Ärzte oder Therapeutinnen und Therapeuten durch traumatisierte Menschen häufig gewechselt werden, sind die Sozialarbeitenden beim Sozialdienst aus meiner Erfahrung manchmal die einzigen konstanten Bezugspersonen. Auch bei Missverständnissen oder Konflikten kann kein Abbruch oder Wechsel erfolgen und die Beziehung bleibt bestehen und kann sich entwickeln.

Conen und Cecchin (S. 74) gehen weiter davon, dass durch Zwang oder Druck teilweise auch die Motivation und Veränderungsbereitschaft erhöht werden kann, da eine Konfrontation mit dem problematischen Verhalten ermöglicht wird. Schwing und Fryszer (2013, S. 331) führen weiter aus, dass sich die Klientinnen und Klienten dabei mit Lebensbereichen befassen müssen, welche sie ansonsten meiden. Da die Vermeidung bei traumatisierten Menschen oft als Strategie dient, sich vor traumabezogenen Reizen zu schützen, muss hierbei aus meiner Sicht jedoch mit grösster Vorsicht vorgegangen werden. Wenn es jedoch gelingt, sich nach und nach auch die schwierigen Themen heranzutasten, kann nach Schwing und Fryszer (S. 331) Bewegung in einem System erzeugt werden.

In der öffentlichen Sozialhilfe können manchmal auch Auflagen von anderen Organisationen wie der IV bestehen. So wurde zum Beispiel ein Klient mit einer

posttraumatischen Belastungsstörung durch die IV aufgefordert, sich in eine stationäre Therapie zu begeben sowie seinen Suchtmittelkonsum zu reduzieren und später gänzlich einzustellen. Da der Klient das Ziel verfolgte, eine Erstausbildung über die IV zu absolvieren, konnte er motiviert werden, den Aufforderungen der IV nachzukommen. Die regelmässigen Laborkontrollen bei der IV erachtete er in der Folge nicht mehr als Schikane, sondern als Unterstützung, um abstinent zu bleiben und seinem Ziel, eine Ausbildung zu absolvieren, näher zu kommen. In der Therapie lernte er zudem neue Strategien, die ihm in schwierigen Situationen halfen, nicht mehr auf die Suchtmittel zurückzugreifen.

Schwing und Fryszer (S. 123 u. 331) weisen zudem darauf hin, dass klare Grenzen auch Halt und Sicherheit vermitteln können, wenn diese auf eine respektvolle und interessierte Art und Weise aufgezeigt und auch eingehalten werden. So könne die Konfrontation und das Aufzeigen von Grenzen als Zeichen von Interesse und Engagement erlebt werden indem vermittelt wird, dass das Gegenüber wichtig ist und seine Situation ernst genommen wird. Schwing und Fryszer (S. 331) gehen davon aus, dass viele Klientinnen und Klienten im Zwangskontext in ihrer Vergangenheit wenig Halt und Engagement erlebt haben. Da vor allem auch traumatisierte Menschen meist massive Grenzverletzungen erfahren und das Vertrauen in andere Menschen verloren haben, scheint mir dieser Aspekt besonders bedeutend zu sein.

Weiter machen Schwing und Fryszer (S. 331) darauf aufmerksam, dass durch die Begrenzungsmacht von staatlichen Institutionen auch weitere Traumatisierungen verhindert werden können, indem zum Beispiel bei sexuellem Missbrauch von Kindern eingegriffen und Schutz sowie Sicherheit gewährleistet werden kann.

Mücke (2003, S. 256-257) sieht zudem auch Vorteile darin, dass aufgrund der knappen zeitlichen Ressourcen die Abstände zwischen den Gesprächen grösser sind. So müssen die Klientinnen und Klienten mehr auf ihre eigenen Ressourcen vertrauen und es wird Ihnen zugemutet, dass sie diese Fähigkeit auch haben. Kommt es schliesslich zu einer Veränderung, sei viel eher ersichtlich, dass sie selber zu dieser Veränderung beigetragen haben. Weiter weist er darauf hin, dass Veränderungen ohnehin nicht während sondern zwischen den Beratungsgesprächen erfolgen. Bei grösseren Abständen zwischen den Beratungsgesprächen lassen sich Veränderungen somit auch besser beobachten. Dies alles könne die Selbständigkeit sowie das Selbstwertgefühl fördern und eine emotionale Abhängigkeit verhindern.

5 Systemische Methoden und Techniken

Wie in Kapitel 4 dargestellt, stellt der Zwangskontext die Sozialarbeitenden bei der Beratung von traumatisierten Menschen vor besondere Herausforderungen. Es ergeben sich aber auch Chancen, welche in der Beratung genutzt werden können. Die Systemische Beratung ermöglicht zudem verschiedene Herangehensweisen, welche für die Sozialarbeitenden hilfreich sein können. Einige der Grundhaltungen der Systemischen Beratung wurden bereits in Kapitel 3 aufgeführt. In diesem Kapitel geht es nun um ausgewählte Methoden und Techniken der Systemischen Beratung, welche bei der Beratung im Zwangskontext mit traumatisierten Menschen angewendet werden können. Ergänzt werden diese durch einige Übungen aus der Traumatherapie, welche aus meiner Sicht bei der Beratung im Rahmen der Sozialhilfe unterstützend sein können. Im Zentrum stehen dabei die Förderung von Sicherheit und Stabilität sowie die Ressourcenarbeit.

5.1 Förderung von Sicherheit und Stabilität

Alle bisher zitierten Autorinnen und Autoren, welche sich mit dem Thema Trauma befassen, betonen die Wichtigkeit der Stabilisierung und Ressourcenarbeit in der Beratung und Therapie von traumatisierten Menschen. Aus diesem Grund wird der Fokus im Folgenden auf diese zwei Bereiche gelegt.

So schreibt beispielsweise Huber (2017, S. 91), dass jede Traumatherapie mit einer Phase der Stabilisierung und Ressourcenarbeit beginnen sollte, da die Arbeit am Trauma einen sicheren Boden unter den Füßen voraussetzt. Dieser sichere Boden müsse jedoch oft erst geschaffen oder wiedergewonnen werden, da traumatisierte Menschen häufig sehr erschöpft sind von den eigenen Versuchen, das Trauma zu verarbeiten. Weiter weist sie darauf hin, dass es vielen Menschen, die mit langfristigen Traumafolgen zu kämpfen haben, schlecht geht und ihr Selbstwertgefühl zerrüttet ist (S. 93). Deshalb sei auch die Stärkung des Selbstwertgefühls unverzichtbar. Zudem benötigen traumatisierte Menschen nach Huber (S. 97) Zeit zur Erholung und sollten sich nicht nur mit dem Trauma und den damit verbundenen Schwierigkeiten beschäftigen. Denn wenn sich traumatisierte Menschen nur mit ihren Problemen auseinandersetzen, werden sie ihre Erschöpfung nicht los und es droht eine vollständige Dekompensation, welche eine Integration des Traumas verhindert. Auch Reddemann (2004, S. 26) weist darauf hin, dass traumatisierte Menschen viel Halt und Sicherheit bedürfen, um sich positiv entwickeln zu können.

Ogden et al. (2006, S. 26) gehen davon aus, dass traumatisierte Menschen häufig an einer Arousal dysregulation sowie an einem wahrgenommenen oder tatsächlichen Verlust der psychischen sowie physischen Sicherheit leiden. Aus diesem Grund würden sie sich in ihrem Alltagsleben vor allem auf Bedrohungssignale sowie ihre innere Dysregulation konzentrieren. In einer Beratung oder Therapie sollte deshalb zu Beginn die Fähigkeit zur Selbstregulation gefördert und selbstschädigende Tendenzen verringert werden. Dies ermögliche den Klientinnen und Klienten ihre Funktionsfähigkeit im Alltag zu steigern und weniger dysfunktional zu reagieren.

Maercker (2009c, S. 188) versteht 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.“ Er betont, dass insbesondere die Emotionsregulation entscheidend für die Stabilisierung ist, da traumatisierte Menschen emotionale Zustände mit einer hohen Intensität erleben.

Aus den oben genannten Gründen muss auch bei der Beratung von traumatisierten Menschen in der Sozialhilfe das Ziel bestehen, trotz Zwangskontext möglichst viel Stabilität und Sicherheit zu vermitteln. Im Folgenden werden zwei Modelle vorgestellt, welche sich mit dem Schaffen einer sicheren Basis respektive dem Erzeugen von Metastabilität beschäftigen. Beide Modelle erscheinen mir hilfreich, um einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen für traumatisierte Menschen in der Sozialhilfe zu gewährleisten.

5.1.1 Eine sichere Basis schaffen

Dallos und Vetere (2009, S. 122) weisen darauf hin, dass eine sichere Basis grundsätzlich bei allen Klientinnen und Klienten hilfreich ist, bei traumatisierten Menschen jedoch eine besonders elementare Rolle einnimmt.

Dallos (2006, S. 135) führt das Schaffen einer sicheren Basis als erste Phase der Beratung oder Therapie auf. Er betont jedoch auch, dass stets darauf geachtet werden sollte, was die Klientinnen und Klienten als erstes besprechen möchten (S. 134). Es sei manchmal notwendig, zuerst die Schwierigkeiten und die damit verbundene Verzweiflung anzuhören und zu würdigen (S. 135). Erst in einem zweiten Schritt könne dann eine sichere Basis geschaffen und der Beziehungsaufbau angegangen werden.

Indem jedoch bereits zu Beginn aufgezeigt wird, dass die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter bereit ist, zuzuhören und die Sorgen anzuerkennen, sei bereits ein erster wesentlicher Schritt für eine sichere Basis unternommen worden.

Um eine sichere Basis zu schaffen, hat Dallos (S. 135) folgende Punkte herausgearbeitet:

- Über den Gesprächsinhalt sprechen: Über was soll gesprochen werden? Über was soll (noch) nicht gesprochen werden?
- Akzeptierende Haltung, keine Schuldvorwürfe, langsames Tempo
- Auf Kompetenzen fokussieren, Probleme externalisieren
- Aufzeigen, dass die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter mit schmerzhaften Gefühlen und Erzählungen umgehen kann
- Das professionelle Helfersystem aufzeichnen
- Empathie, Verständnis für die Situation der Klientinnen und Klienten zeigen

Die oben aufgeführten Punkte entsprechen der systemischen Sichtweise, welche in Kapitel 3 erläutert wurde. So kann eine systemische Grundhaltung bereits viel zu einer stabilisierenden Basis beitragen. Auf einige der erwähnten Punkte wird nun konkreter eingegangen, andere werden im Verlauf dieses Kapitels noch einmal aufgegriffen.

Bei traumatisierten Menschen scheint vor allem der erste Punkt bedeutsam zu sein. Nach Dallos und Vetere (2009, S. 125) geht es unter anderem darum zu klären, wie in der Beratung erkannt werden kann, ob sich eine Klientin oder ein Klient mit einem Trauma unsicher fühlt und über gewisse Themen nicht sprechen möchte. Dabei soll auch besprochen werden, was in einer solchen Situation hilfreich sein könnte. Dallos und Vetere (S. 125) schlagen zum Beispiel vor, eine Pause einzulegen oder das Thema zu wechseln. Wichtig sei zudem zu betonen, dass durch die Sozialarbeitenden auch einmal etwas falsch verstanden werden kann und um Entschuldigung gebeten wird, sollte dies vorkommen.

Reddemann (2004, S. 24) macht den Vorschlag, traumatisierte Klientinnen und Klienten zu Supervisorinnen und Supervisoren der Beratung zu machen, um mögliche Stressfaktoren und Schwierigkeiten zu erkennen. Die Klientinnen und Klienten werden hierbei gebeten, sich zu melden, wenn sie das Verhalten der Sozialarbeitenden als Stress empfinden: „Bitte sagen Sie mir, wenn Sie den Eindruck haben, dass ich Ihnen durch mein Verhalten Stress mache, denn ich weiss nicht und kann nicht wissen, was Sie als besonders belastend erleben.“ Mit dieser Intervention werden die Klientinnen und Klienten folglich als Expertinnen und Experten ihres eigenen Lebens

angesprochen und erhalten die Chance, die Beratung aktiv mitzugestalten. Gerade im Kontext der Sozialhilfe kann dieses Vorgehen aus meiner Sicht sehr hilfreich sein, da bereits vorweggenommen wird, dass es allenfalls zu Situationen kommen kann, welche für die Klientinnen und Klienten belastend sein könnten. Gleichzeitig wird schon signalisiert, dass Verständnis dafür vorhanden ist und die Bereitschaft besteht, in solchen Situationen nach Lösungen zu suchen.

Weiter schreibt Dallos (S. 136), dass die Sozialarbeitenden bei der Gesprächsführung eine aktive Rolle übernehmen sollen, da die Gefahr besteht, dass die Schwierigkeiten durch die Klientinnen und Klienten zu detailliert beschrieben werden und sie in gewohnte Muster verfallen, welche nicht hilfreich sind. Stattdessen soll darauf hingewiesen werden, dass die Beratung oder Therapie auch dazu dient, Stärken und Lösungswege zu erarbeiten (S. 137). Insgesamt soll eine gute Balance zwischen den Ressourcen und Lösungen sowie den Problemen hergestellt werden (S. 138). Dies könne einerseits dazu beitragen, Hoffnung in Bezug auf die Probleme zu entwickeln, andererseits aber auch aufzuzeigen, dass die Sozialarbeitenden ebenso die Stärken und Möglichkeiten im Blick haben. Reddemann (2004, S. 14) bestätigt, dass bei traumatisierten Menschen möglichst ein Gleichgewicht zwischen Problemen und Lösungen hergestellt werden sollte.

Die Externalisierung von Problemen kann laut Dallos (2006, S. 138) zudem dazu beitragen, dass die Probleme weniger in den Klientinnen und Klienten selber, sondern in den äusseren Umständen begründet werden. Dies ermöglicht eher ein gemeinsames Vorgehen und verhindert, dass sich die Klientinnen und Klienten verteidigen und rechtfertigen müssen. Gerade im Zwangskontext kann dies aus meiner Sicht nützlich sein, um ein Miteinander und nicht ein Gegeneinander zu erwirken.

Um eine sichere Basis zu schaffen, ist es nach Dallos (S. 138) jedoch auch notwendig, dass Verständnis für die Problemdefinition der Klientinnen und Klienten gezeigt wird. Dabei soll vermittelt werden, dass Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Frustration, Wut oder Trauer wahrgenommen und verstanden werden. Dies kann zum Beispiel durch das Spiegeln der Gefühle oder mittels Metaphern erfolgen. An dieser Stelle soll zudem aufgezeigt werden, dass die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter mit diesen Gefühlen umgehen kann und nicht überwältigt wird.

Für traumatisierte Menschen kann es gemäss dem SRK (2018, S. 19) entlastend sein, wenn sie die schrecklichen Erlebnisse und Gefühle bei jemandem lassen können, der sie aushalten kann. Es wird aber auch davor gewarnt, sich als Sozialarbeiterin oder

Sozialarbeiter nicht zu übernehmen und es anzusprechen, wenn es zu viel wird. Zudem sollte es immer der traumatisierten Person überlassen werden, wie viel sie erzählen möchte. Generell sollen die belastenden Themen bei traumatisierten Menschen laut dem SRK (S. 19) nicht durch die Sozialarbeitenden angesprochen werden. Besteht ein gutes Vertrauensverhältnis und vertraut sich eine Klientin oder ein Klient jedoch von sich aus an, können Erzählungen zugelassen werden.

5.1.2 Erzeugung von Metastabilität

Von Schlippe und Schweitzer (2010, S. 17) erachten die Erzeugung einer Metastabilität als Voraussetzung für das Herstellen und Aufrechterhalten einer konstruktiven Beratungsbeziehung. Unter Metastabilität verstehen sie die Vermittlung von Sicherheit durch einen sicheren Beratungsrahmen respektive durch eine sichere Beratungsbasis. Diese ermöglichen den Klientinnen und Klienten, sich im Verlauf der Beratung an die kritischen Punkte heranzuwagen und sich mit Themen zu konfrontieren, welche normalerweise gemieden werden (S. 17-18). Da die Konfrontation mit problematischen Lebensbereichen und Verhaltensweisen im Zwangskontext oft notwendig ist, muss der Erzeugung dieser Metastabilität aus meiner Sicht besonders bei traumatisierten Menschen eine entscheidende Rolle zugesprochen werden. Von Schlippe und Schweitzer (S. 18) warnen jedenfalls ausdrücklich vor einer Konfrontation mit schmerzhaften Inhalten ohne sichere Basis und weisen darauf hin, dass die Erzeugung von Instabilität ohne tragende Beziehung ethisch nicht vertretbar ist. Wie unter Punkt 5.6 aufgezeigt wird, gehört die Konfrontation mit schmerzhaften und negativen Gefühlen sowie die Verarbeitung der Vergangenheit bei traumatisierten Menschen in eine Therapie und sollte deshalb in der Beratung wenn möglich nicht fokussiert werden. Insbesondere in der Stabilisierungsphase sollte es nach Ogden et al. (2006, S. 26) ganz vermieden werden, Erinnerungen an die traumatischen Ereignisse zu erforschen, da die Klientinnen und Klienten dadurch noch stärker destabilisiert werden könnten. Aus diesen Gründen empfiehlt es sich aus meiner Sicht, bei traumatisierten Menschen vorwiegend in die Erzeugung von Metastabilität zu investieren und Interventionen zu meiden, welche eine weitere Destabilisierung hervorrufen könnten.

Nach von Schlippe und Schweitzer (2010, S. 16) sind bei der Erzeugung von Metastabilität Mikrosignale wie Mimik oder Gestik von grosser Bedeutung und es soll durch alle Kanäle signalisiert werden, dass eine „offene Türe“ besteht. Dies kann beispielsweise durch aktives Zuhören erfolgen. Beim aktiven Zuhören nach Rogers wird nach Brüggemann, Ehret und Klütmann (2016, S. 33) die ganze Aufmerksamkeit

auf die Klientel gerichtet und das gegenseitige Verständnis sichergestellt, indem das Gesagte laufend zusammengefasst wird oder Zwischenfragen gestellt werden. Durch kurze Äusserungen wie „ja“ oder „ich verstehe“ sowie nonverbale Signale werden die Aussagen der Klientinnen und Klienten zudem bestätigt.

Um eine Metastabilität zu erzeugen und einen sicheren Rahmen sowie Stabilität herzustellen, schlagen von Schlippe und Schweitzer (S. 17) zudem folgende Vorgehensweisen vor:

- Joining und Small-Talk
- Klarer äusserer Rahmen (Zeit, Raum, Kontrakt)
- Klare Gesprächsführung
- Wertschätzung
- Empathie, einführendes Verstehen, Feinfühligkeit
- Ressourcen- und Lösungsorientierung

Im Folgenden wird das Joining im Rahmen des Beziehungsaufbaus sowie die Auftragsklärung, welche den klaren äusseren Rahmen gewährleistet, erläutert. Anschliessend wird auf die Ressourcenarbeit eingegangen. Auf die Wertschätzung sowie Empathie wird nicht explizit eingegangen. Die Einnahme einer systemischen Haltung sowie die vorgestellten Methoden und Techniken führen jedoch zu einem wertschätzenden und empathischen Umgang mit traumatisierten Menschen.

5.2 Beziehungsaufbau

Wie unter Punkt 4.6.1 herausgearbeitet, ist der Beziehungsaufbau bei traumatisierten Menschen im Zwangskontext besonders herausfordernd. Wie dieser trotzdem gelingen kann, wird nachfolgend erläutert.

Klug und Zobrist (2016, S. 60) sprechen von einem differenzierten Beziehungsangebot für Klientinnen und Klienten im Zwangskontext. Sie gehen demnach davon aus, dass jede Klientin und jeder Klient andere Bedürfnisse und Interaktionsmuster hat, welche beim Beziehungsaufbau berücksichtigt werden müssen.

Die besonderen Bedürfnisse von traumatisierten Menschen dürfen dabei nicht ausser Acht gelassen werden. Maercker (2009b, S. 156) weist in diesem Zusammenhang als erstes noch einmal darauf hin, dass der Beziehungsaufbau bei traumatisierten Menschen einen längeren Prozess darstellen kann. Er empfiehlt deshalb ein geduldiges Herangehen, welches den möglichen Vertrauensverlust respektiert (S.

155). Versuche der Sozialarbeitenden, die eigene Vertrauenswürdigkeit unter Beweis zu stellen, seien dabei nicht dienlich. Viel hilfreicher sei es stattdessen, den Klientinnen und Klienten deutlich zu machen, dass die Schwierigkeiten, Vertrauen aufzubauen, respektiert und verstanden werden. Auch Conen und Cecchin (2013, S. 142) weisen in Bezug auf den Zwangskontext darauf hin, dass eine Arbeit ohne Vertrauen zunächst akzeptiert werden muss.

In der Systemischen Beratung spielt beim Beziehungsaufbau das Joining eine wichtige Rolle. Beim Joining geht es gemäss Schwing und Fryszer (2013, S. 33) darum, den Kontakt herzustellen und die Klientinnen und Klienten dort abzuholen, wo sie gerade stehen. Zudem bestehe das Ziel, eine gute Atmosphäre aufzubauen. Laut Maercker (2009b, S. 155) ist bei traumatisierten Menschen das Schaffen einer sicheren Umgebung dabei unerlässlich. So soll bereits zu Beginn auf das Sicherheitsbedürfnis der traumatisierten Menschen eingegangen werden und zum Beispiel Rituale zum Umgang mit Ängsten zugelassen werden (S. 156). Zudem sollte stets daran gedacht werden, dass traumatisiert Menschen durch unterschiedliche Schlüsselreize rasch irritiert und gestört werden können.

Nach Schwing und Fryszer (2013, S. 33) beinhaltet das Joining zunächst auch etwas Smalltalk. Dabei können Fragen zu positiven Aspekten des Lebens der Klientinnen und Klienten wie zum Beispiel Freizeit, Hobbys oder Beruf gestellt werden. Miller und Rollnick (2015, S. 66) warnen jedoch davor, zu lange beim Smalltalk zu bleiben, da das Gespräch bei zu viel Smalltalk keine klare Richtung erhält und die Klientinnen und Klienten nicht weiterbringt.

Sind mehrere Personen am Gespräch beteiligt, sollte beim Joining nach Schwing und Fryszer (2013, S. 34) darauf geachtet werden, dass am Anfang alle einmal zu Wort kommen und so alle die Möglichkeit erhalten, in der Gesprächssituation anzukommen. Die Sozialarbeitenden übernehmen auch hier eine aktive Rolle mit einer klaren Gesprächsstruktur, was Sicherheit in der noch unbekanntem Situation vermittelt.

Nach Schwing und Fryszer (S. 34) möchten sich die meisten Klientinnen und Klienten zu Beginn nicht als problembelastet, sondern als Menschen mit Ressourcen und Fähigkeiten zeigen. Sie weisen jedoch auch darauf hin, dass einige Klientinnen und Klienten unter einem grossem Druck stehen, möglichst rasch über ihre Probleme zu sprechen (S. 35). Damit beides berücksichtigt werden kann und die Klientinnen und Klienten das Gefühl erhalten, mit ihren Anliegen gut aufgehoben zu sein, sollte der Gesprächsverlauf flexibel gehandhabt werden (S. 35).

In der Systemischen Beratung wird in diesem Zusammenhang von einem Pacing und Leading gesprochen. Beim Pacing stimmen sich die Sozialarbeitenden nach Schwing und Fryszer (S. 34) auf die Wellenlänge der Klientel ein, lernen ihre Sprache kennen und beobachten Körpersprache, Sitzordnung, Haltung sowie Wortwahl. Sie können sich auf diese Weise etwas dem Stil der Klientel anpassen. Hinsichtlich der Gesprächsstruktur und der gestellten Fragen übernehmen die Sozialarbeitenden im Rahmen des Leadings hingegen die Führung. Conen und Cecchin (2013, S. 143) empfehlen im Zwangskontext ein hohes Mass an Aktivität und Struktur durch die Sozialarbeitenden bei gleichzeitigem Einfordern einer aktiven Beteiligung durch die Klientel. Der bewusste Wechsel zwischen Pacing und Leading entspricht dem unter Punkt 5.1.1 beschriebenen Vorgehen zum Schaffen einer sicheren Basis.

Das Joining geht meist über in die Auftragsklärung, welche als nächstes beschrieben wird.

5.3 Auftragsklärung

Nach Zobrist und Kähler (2017, S. 53) ist es für Klientinnen und Klienten in einem Zwangskontext besonders wichtig zu wissen, was von ihnen erwartet wird. Sie weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass je besser das Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle durch die Sozialarbeitenden reflektiert und angenommen wird, desto eher eine klare Position gegenüber der Klientel vertreten werden kann. Als Basis für diese Reflexion können die Erläuterungen aus Kapitel 4 dienen.

Bei der Auftragsklärung geht es gemäss von Schlippe und Schweitzer (2013, S. 235) als Erstes darum, die vielfältigen und oft auch widersprüchlichen Erwartungen zu klären. Dabei sollen neben den Erwartungen der anwesenden Personen auch die Erwartungen der nicht anwesenden und damit unsichtbaren Dritten berücksichtigt werden (S. 236). Unterscheiden sich diese Erwartungen, sollte diese Diskrepanz zuerst geklärt werden, da die Sozialarbeitenden ansonsten mit unlösbaren Aufträgen konfrontiert werden und in eine Zwickmühle geraten können (S. 236).

Eine Möglichkeit um die Erwartungen aller beteiligten Personen zu klären, ist das Auftragskarussell nach von Schlippe (2006, S. 30). Dieses kann entweder in Einzelarbeit, mit Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen oder in einer Supervision angewendet werden. Ziel des Auftragskarussells ist, ein Überblick über die gesamte Auftragskonstellation zu schaffen und vor allem auch die unsichtbaren Dritten einzubeziehen (S. 30).

In einem nächsten Schritt wird nach von Schlippe und Schweitzer (2013, S. 238-240) der Anlass, das Anliegen sowie der Auftrag erfragt um anschliessend ein Kontrakt mit der Klientel abzuschliessen. Für die Auftragsklärung beim Sozialdienst können dabei folgende Fragen gestellt werden:

Anlass	Welchen Anlass oder Auslöser gibt es für die Anmeldung beim Sozialdienst?
Anliegen	Was soll am heutigen Beratungsgespräch geschehen? Erfragen der Problemdefinition, Problemerkklärung, bisherigen Lösungsversuche sowie Anliegen aller beteiligten Personen. Auch nicht Anwesende sollen miteinbezogen werden.
Auftrag	Was wollen Sie dabei vom Sozialdienst respektive von der Sozialarbeiterin oder dem Sozialarbeiter? Wer von den anderen beteiligten Personen möchte auch noch etwas vom Sozialdienst? Wie wird mit möglichen Diskrepanzen umgegangen?
Kontrakt	Was kann der Sozialdienst respektive die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter anbieten? Welche Aufträge müssen angepasst oder abgelehnt werden?

Von Schlippe und Schweitzer (S. 240) weisen darauf hin, dass Anlass und Anliegen nicht zwingend hintereinander erfasst werden müssen und während dem Gespräch zwischen den beiden Positionen hin und her gewechselt werden kann.

Der Kontrakt stellt nach Schwing und Fryszer (2013, S. 104) die Grundlage für die Zusammenarbeit dar. Er diene zudem dazu, Transparenz zu schaffen und Sicherheit zu vermitteln. Dabei sollte auch geklärt werden, was durch die Klientinnen oder Klienten nicht gewünscht wird und welche Themen beispielsweise gemieden werden sollen. Wie bereits unter Punkt 5.1.1 beschrieben, ist dies bei traumatisierten Menschen besonders relevant. Durch den Kontrakt wird gemäss Schwing und Fryszer (S. 104) ausserdem eine gewisse Verbindlichkeit hergestellt und die Grenzen der Hilfe aufgezeigt. Für traumatisierte Menschen ist es nach Huber (2017, S. 25) besonders wichtig, die Grenzen zu kennen, da sie es nur allzu gut kennen, dass jemand über seine Grenzen gegangen ist. Gemäss Reddemann (2004, S. 13) kann das Verdeutlichen der Grenzen in der Hilfe weiter dazu beitragen, ein Abhängigkeitsverhältnis zu vermeiden. Dabei gehe es auch darum, den traumatisierten Klientinnen und Klienten zuzutrauen, selber etwas zur Lösungsfindung beitragen zu

können. Sie warnt zudem davor, den Klientinnen und Klienten zu viel abzunehmen und Aufgaben zu übernehmen, welche sie selber erledigen könnten (S. 20-21).

Die Auftragsklärung und Kontraktierung wird nach Schwing und Fryszer (2013, S. 104) in der Systemischen Beratung nicht nur in der Einstiegsphase angewendet, sondern stellt ein durchgängiges Arbeitsprinzip dar. Nach Zobrist und Kähler (2017, S. 56) können sich etwa Rollenanforderungen im Verlauf der Zusammenarbeit ändern, weshalb auch sie davon ausgehen, dass die Auftrags- und Rollenklärung über die gesamte Zusammenarbeit andauert.

Bei der Auftragsklärung gilt es auch die anwesenden Personen und weitere Dritte miteinzubeziehen. Im Zwangskontext wird hierbei von einem Dreieckskontrakt gesprochen. Gemäss von Schlippe und Schweitzer (2013, S. 244) besteht dieses Dreieck aus der Klientel, den Sozialarbeitenden sowie der eigenen Institution, die bestimmte Regeln oder Beschränkungen vorgibt. Dabei müssen insbesondere die Rolle und die Erwartungen der eigenen Institution sowie die sich daraus ergebenden Handlungsspielräume gut abgeklärt werden. Wird der Dreieckskontrakt gegenüber der Klientel offen gelegt, schafft dies nach von Schlippe und Schweitzer (S. 245) Transparenz und Verbindlichkeit.

Auch Zobrist und Kähler (2017, S. 54) erachten das Herausarbeiten der bestehenden Handlungsspielräume als eine der bedeutendsten Aufgaben in einem Zwangskontext. Nach Rosch ist es zudem essenziell, die Rechtsbeziehung mit den jeweiligen Rechten und Pflichten der Klientel sowie die gesetzlichen Grundlagen genau zu erklären (2011, zitiert nach Zobrist & Kähler, 2017, S. 54).

Ein klarer und verbindlicher Kontrakt und die Einhaltung dessen kann nach Schwing und Fryszer (2013, S. 111) verhindern, dass die Machtposition der Sozialarbeitenden ausgenutzt wird. Dies scheint mir insbesondere bei traumatisierten Menschen ein wesentlicher Aspekt zu sein, da diese häufig nicht selber in der Lage sind, Unklarheiten oder Unstimmigkeiten anzusprechen. Kontrakte bezüglich der Rahmenbedingungen sowie der Gesprächsinhalte sollten deshalb unbedingt eingehalten werden.

Um dem Bedürfnis von Orientierung und Kontrolle, welches bei traumatisierten Menschen besonders hoch ist, gerecht zu werden, schlagen Zobrist und Kähler (2017, S. 55) eine möglichst grosse Transparenz vor. Dabei soll der Klientel so viele Informationen wie möglich zugänglich gemacht werden. Nach Trotter (2001, S. 175) sollen zudem auch theoretische Hintergründe oder bestimmte methodische Vorgehensweisen offen gelegt werden. Reddemann (2004, S. 24) bestätigt, dass bei

traumatisierten Menschen Aufklärung und Informationsvermittlung besonders stressreduzierende Interventionen darstellen.

5.4 Ressourcenarbeit

Nach Ogden et al. (2006, S. 27) geht es bei traumatisierten Menschen darum, verlorengegangene Ressourcen wiederherzustellen, vorhandene Ressourcen zu stärken sowie neue Ressourcen zu erschliessen. In der Systemischen Beratung gibt es dafür viele unterschiedliche Methoden und Techniken. Im Folgenden werden einige davon aufgeführt. Es werden aber auch wieder einzelne Übungen aus der Traumatherapie vorgeschlagen, welche aus meiner Sicht auch in der Beratung im Kontext der Sozialhilfe angewendet werden können.

5.4.1 Bisherige Lösungsversuche würdigen

Laut Mücke (2003, S. 275) ist es vor allem am Anfang sinnvoll, die bisherigen Lösungsversuche genau zu erkunden. So kann herausgearbeitet werden, was bislang hilfreich war und weiter angewendet werden soll. Weiter können die Lösungsversuche, die zu keiner Verbesserung geführt haben, herausgefiltert und im weiteren Verlauf so weit möglich vermieden werden. Die Klientinnen und Klienten werden dabei laut Mücke (S. 275) als Expertinnen und Experten der eigenen Lösungsfindung angesprochen und können in der eigenen Kompetenz bestärkt werden.

Auch Copingfragen stärken die Fähigkeiten und Ressourcen der Klientinnen und Klienten und können wie folgt lauten (Berner Fachhochschule, 2014, S. 12):

- Wie haben Sie das bisher alles ausgehalten?
- Wie haben Sie es geschafft, diese schwierige Zeit durchzustehen?
- Was gab Ihnen Energie, Kraft und Hoffnung?
- Worauf können Sie auch weiterhin aufbauen?

Reddemann (2004, S. 12-14) geht davon aus, dass jeder Mensch über Selbstheilungskräfte sowie Wissen und Weisheit verfügt, viele jedoch verlernt haben, diese bewusst wahrzunehmen. Bei traumatisierten Menschen könne die Frage gestellt werden, wie ein Mensch überlebt hätte, wenn in ihm nicht Selbstheilungskräfte, Lebenswillen und etwas, was ihn tröstet, zur Verfügung stünden? Deshalb sei es bei der Beratung oder Therapie von traumatisierten Menschen eine der entscheidendsten Aufgaben, diese Selbstheilungskräfte zu unterstützen. Dabei kann zum Beispiel die

Notfallkofferübung hilfreich sein, welche im Anhang III zu finden ist.

5.4.2 Bestehende Ressourcen erforschen

Da traumatisierte Menschen nach Reddemann (2004, S. 27) häufig ein schlechtes Selbstwertgefühl haben und von sich selber die Vorstellung haben, nichts zu können, soll zunächst wahrgenommen werden, welche Ressourcen bereits vorhanden sind. Dies kann zum Beispiel durch Gespräche erfolgen, in welchen über das gesprochen wird, was den Klientinnen und Klienten Freude bereitet und ihnen gut gelingt (S. 20). Indem Interesse an ihren Stärken gezeigt wird, werden die Klientinnen und Klienten ermutigt, diese bei sich selber auch wieder verstärkt wahrzunehmen. Aus diesem Grund sei es unerlässlich, nicht nur nach den Problemen zu fragen, sondern sich auch für die vorhandenen Ressourcen zu interessieren.

Auch Komplimente können gemäss Schwing und Fryszer (2013, S. 240) dazu beitragen, sich selber und seine eigenen Erfahrungen aus einer positiven und wohlwollenden Perspektive zu betrachten. Durch Komplimente können zudem Stärken und Ressourcen aufgespürt und benannt werden, welche die Überlebenskompetenzen der Klientinnen und Klienten erhöhen. Schwing und Fryszer (S. 141) sehen es als Aufgabe der Sozialarbeitenden, die Klientinnen und Klienten „in einer Zeit der Problemhypnose, in der sie von unlösbaren Problemmonstern umgeben zu sein scheinen, auf jedes Quäntchen gelingendes Leben aufmerksam zu machen, ihren Blick auf Bewältigtes, auf Fähigkeiten, auf kleine Erfolgserlebnisse zu lenken.“ Dies setze jedoch voraus, dass der Blick für vorhandene Ressourcen geschärft wird und ein bisher übersehenes Terrain wieder betreten und wahrgenommen wird. Komplimente seien besonders auch dann wichtig, wenn Kontrollaufgaben wahrgenommen werden müssen, da sie eine Balance zwischen Hilfe und Kontrolle ermöglichen sowie eine Brücke zu den Klientinnen und Klienten herstellen (S. 142). Schwing und Fryszer (S. 241) warnen jedoch davor, Komplimente lediglich als reine Nettigkeit oder als strategisch angewandte Technik auszusprechen. Entscheidend sei deshalb, dass sich Komplimente nicht auf etwas Allgemeines beziehen, sondern auf das, was die Klientinnen und Klienten im Speziellen beschreiben und würdigen. Dieser Hinweis scheint mir insbesondere bei traumatisierten Menschen essenziell zu sein, da diese bei neuen zwischenmenschlichen Kontakten, wie bereits beschrieben, oft noch misstrauisch sind.

Reddemann (2004, S. 27) empfiehlt für das Erfassen der bereits vorhandenen Ressourcen zudem, die Klientinnen und Klienten aufschreiben zu lassen, was sie alles

können. Das Ziel dabei ist, herauszufinden, wie bereits Vorhandenes weiterhelfen kann. Die entsprechende Übung ist im Anhang IV aufgeführt.

Jegodtka und Luitjens (2016, S. 185-187) befürworten bei traumatisierten Menschen zudem die Arbeit mit der VIP-Karte, welche sie als Hilfsmittel für einen wertschätzenden und ressourcenorientierten Dialog betrachten. Nach Herwig-Lempp (2009, S. 243) dient die VIP-Karte unter anderem dazu, sich zusammen mit den Klientinnen und Klienten einen Überblick über die wichtigsten Menschen in ihrem Leben und die damit verbundenen Ressourcen zu verschaffen. Dabei werden auf einem Blatt Papier vier Felder aufgezeichnet: Familie, Freunde, Arbeit/Ausbildung und Profis (S. 244). In der Mitte dieser vier Felder steht die Klientin oder der Klient. Die sehr wichtigen Menschen werden anschliessend in den entsprechenden Feldern mit Symbolen eingetragen. Je bedeutsamer jemand für die Klientin oder den Klienten ist, umso näher beim Mittelpunkt steht sie oder er. Da die Klientinnen und Klienten im Mittelpunkt der VIP-Karte eingezeichnet werden, wird gemäss Jegodtka und Luitjens (2016, S. 187-188) die Botschaft vermittelt, dass sie wertvoll sind und im Zentrum stehen. Herwig-Lempp (2009, S. 245) weist zudem darauf hin, dass bei der VIP-Karte nicht das fertige Produkt, sondern das gemeinsame Gespräch darüber entscheidend ist. Ein Beispiel für eine VIP-Karte ist im Anhang V ersichtlich.

5.4.3 Einen positiven Unterschied generieren

Bei dieser Methode geht es gemäss Brüggemann et al. (2016, S. 101) darum, den Klientinnen und Klienten eine andere Sichtweise aufzuzeigen sowie negative Muster zu durchbrechen, indem positive Erlebnisse und Perspektiven ermöglicht werden. Dies kann zum Beispiel durch das Hervorheben verschiedener Sichtweisen der beteiligten Personen erfolgen (S. 102).

Eine bewährte Möglichkeit um einen Unterschied zu generieren, ist das Fragen nach Ausnahmen. Brüggemann et al. (S. 103) gehen davon aus, dass die Gedanken der Klientinnen und Klienten oft um die gleichen Probleme und Schwierigkeiten kreisen und verfestigt werden. Positive Ausnahmen können so einen Unterschied herstellen und das Handlungsrepertoire erweitern. Reddemann (2004, S. 14) weist darauf hin, dass auch bei traumatisierten Menschen die Probleme nicht während 24 Stunden am Tag präsent sind. Aufgrund der Problemfokussierung sehe es aber so aus, als bestünde das Leben nur aus Problemen. So kann zum Beispiel auch bei traumatisierten Menschen gefragt werden, wann am Tag oder in der Woche sie sich etwas besser fühlen (S. 32). Auch Schwing und Fryszer (2015, S. 81) schlagen vor, bei

Menschen mit psychischen Problemen nach Ausnahmen zu fragen und zu erkunden, welche Teile ihres Lebens trotzdem gelingen. Sie empfehlen zudem, Angehörige und Bezugspersonen zu befragen, da diese ebenfalls Auskunft über positive Lebensbereiche geben können. Sind diese nicht am Gespräch beteiligt, können sie mit Hilfe von zirkulären Fragen einbezogen werden.

Durch zirkuläre Fragen können nach Schwing und Fryszer (2013, S. 211) ebenfalls Unterschiede herausgearbeitet werden, da diese die verschiedenen Sichtweisen und Vorstellungen der beteiligten Personen aufzeigen. Sie gehen sogar davon aus, dass durch zirkuläre Fragen mehr Informationen generiert werden können als durch direkte Fragen. Zudem würden zirkuläre Fragen die Wechselwirkungen zwischen den beteiligten Personen verdeutlichen, was dazu beitrage, dass Ereignisse oder Probleme in ihrem Kontext betrachtet werden (S. 209-210).

Schwing und Fryszer (S. 131) machen weiter darauf aufmerksam, dass bereits kleine sprachliche Veränderungen einen grossen Unterschied machen und andere Gedanken anregen können. Nach Prior können Äusserungen wie „früher“ oder „bisher“ anstelle von „immer“ beispielsweise darauf hindeuten, dass das Bisherige nicht so bleiben muss (2004, zitiert nach Schwing und Fryszer, 2015, S. 131-132). Auch die Ergänzungen von „noch nicht“ oder „manchmal“ können ein Problem relativieren, da sie ihm einen zeitlich beschränkten Kontext geben. Bei traumatisierten Menschen kann so zum Beispiel gesagt werden, dass sie das Trauma bisher noch nicht verarbeitet haben. Oder, dass sie manchmal noch an Flashbacks leiden.

Auch durch das Reframing kann einer Situation gemäss Brüggemann et al. (2016, S. 49) eine andere Bedeutung oder ein anderer Sinn zugewiesen werden. Ziel des Reframings ist, dass die Klientinnen und Klienten ihre gewohnte Perspektive verlassen und einen neuen Blickwinkel einnehmen, was zu einer Verhaltensänderung beitragen kann. Da beim Reframing meist eine als negativ oder belastend erlebte Situation durch eine positive Sichtweise umgedeutet wird, eignet es sich aus meiner Sicht auch für die Beratung von traumatisierten Menschen. Brüggemann et al. (S. 49) gehen jedenfalls davon aus, dass eine rein negative Sicht der Dinge den Blick auf die Ressourcen verhindern kann. Auch von Schlippe und Schweitzer (2013, S. 314) schreiben, dass das Reframing einen besseren Zugang zu den eigenen Ressourcen erlaubt. Sie gehen zudem davon aus, dass durch das Reframing ein Problem womöglich als derzeit noch bestmögliche Lösung angesehen werden kann oder dass sogenannte gute Nebenwirkungen eines Problems erkannt werden (S. 312).

Reddemann (2004, S. 33) macht allerdings darauf aufmerksam, dass bei traumatisierten Menschen rein positives Denken nicht angebracht ist. Es soll stattdessen die Haltung vertreten werden, dass das Leben zwar nicht nur positiv, aber auch nicht nur negativ ist. Deshalb sei es wichtig, sich nicht nur auf das Leid und die Probleme zu konzentrieren, sondern auch nach Momenten der Freude und des Glücks zu forschen. Für traumatisierte Menschen könne es eine neue und elementare Erfahrung sein, den Blick auch einmal auf das zu lenken, was im Leben erfreulich ist.

5.4.4 Äussere Ressourcen erschliessen

Ogden et al. (2006, S. 27) unterscheiden zwischen inneren sowie äusseren Ressourcen. Während zu den inneren Ressourcen alle interpersonalen Fähigkeiten zählen, sind mit äusseren Ressourcen zum Beispiel auch materielle Ressourcen wie finanzielle Mittel gemeint. Diese sind nach Ogden et al. (S. 27) oft entscheidend dafür, ob sich traumatisierte Menschen auf eine Therapie einlassen können.

Auch Huber (2017, S. 19) betont, dass für die Verarbeitung des Traumas in einer Therapie gewisse äussere Ressourcen vorhanden sein müssen, da diese zu sicheren Lebensumständen beitragen. Denn sie geht davon aus, dass sich traumatisierte Menschen nur dann mit ihrer ganzen Kraft und Aufmerksamkeit auf eine Therapie konzentrieren können, wenn die äusseren Lebensumstände dies zulassen. Um die Lebensumstände als sicher zu bezeichnen, nennt Huber (S. 19) unter anderem folgende äussere Faktoren:

- Ende der Traumatisierung
- Finanzielle Unabhängigkeit
- Fester Wohnsitz
- Geregelter Aufenthaltsstatus
- Unterstützendes soziales Netzwerk
- Arbeit oder Beschäftigung, die Freude bereitet

Da viele traumatisierte Klientinnen und Klienten in der Sozialhilfe aus meiner Erfahrung nicht über die oben genannten äusseren Ressourcen verfügen, ist die Erschliessung dieser Ressourcen unumgänglich. Wie unter Punkt 4.4 erwähnt, verfügen Institutionen der staatlichen Kontrolle über diverse materielle Ressourcen, welche den Klientinnen und Klienten zur Verfügung gestellt werden können. Da diese jedoch oft an Bedingungen geknüpft sind, kann der Zugang für traumatisierte Menschen, wie bereits beschrieben, erschwert werden. Meiner Meinung nach gilt es aus diesem Grund, den

bestehenden Handlungsspielraum zu nutzen und zum Beispiel auch begründete zusätzliche Leistungen zu beantragen. Dafür kann eine Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen und insbesondere mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten hilfreich sein. Neben dem Erschliessen von materiellen Ressourcen erachte ich auch die Vernetzung der traumatisierten Klientinnen und Klienten mit anderen Fachpersonen oder Institutionen als unumgänglich. So kann einerseits das soziale Netzwerk ausgebaut und andererseits einer zu grossen Abhängigkeit vom Sozialdienst entgegengewirkt werden. Wo immer möglich sollte aus meiner Sicht auch auf eine sinnvolle Tagesstruktur und Beschäftigung hingearbeitet werden, die den individuellen Bedürfnissen der traumatisierten Menschen entspricht.

5.5 Umgang mit Dissoziationen (Flashbacks)

Bei vielen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter besteht bei der Beratung von traumatisierten Menschen eine grosse Unsicherheit im Umgang mit Dissoziationen wie beispielsweise Flashbacks. Da ein adäquater Umgang damit ebenfalls zu einem sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen beiträgt, werden an dieser Stelle einige Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Das SRK (2018, S. 24) weist als erstes darauf hin, dass es manchen betroffenen Personen gar nicht bewusst ist, dass sie dissoziieren. Andere hingegen würden meinen, dass sie verrückt oder von bösen Geistern besessen seien, was grosse Angst auslöse. In beiden Fällen sei das Ansprechen und Erklären, dass es sich um eine normale Reaktion nach einem traumatischen Ereignis handelt, hilfreich.

Das SRK (S. 25) betont bei Dissoziationen zudem die Notwendigkeit, die Aufmerksamkeit der betroffenen Person wieder von innen nach aussen zu lenken. Dafür soll die Person mit ihrem Namen angesprochen und daran erinnert werden, mit wem und an welchem Ort sie sich gerade befindet. Weiter kann es unterstützend sein, alle Sinne der betroffenen Person zu aktivieren indem zum Beispiel ein Gegenstand in die Hand gegeben oder ein Glas Wasser zum Trinken angeboten wird. Als Gegenstand empfiehlt das SRK (S. 25) einen Igelball, da dieser die Durchblutung fördert. Berührungen sollten allerdings nur mit vorgängiger Ankündigung erfolgen. Sollte der dissoziative Zustand länger andauern oder sogar eine Selbstgefährdung drohen, kann Hilfe geholt oder der Notfalldienst verständigt werden. Das SRK (S. 25) weist jedoch darauf hin, dass die meisten Betroffenen rasch wieder in das Hier und Jetzt zurückfinden. Danach könne es zudem nützlich sein, zu besprechen was geholfen hat und was bei einem nächsten Mal anders gemacht werden könnte.

Eine weitere Möglichkeit um den Klientinnen und Klienten zu helfen, aus einem dissoziativen Zustand herauszufinden, ist die 5-4-3-2-1-Übung, welche im Anhang VI beschrieben wird.

5.6 Abgrenzung zwischen Systemischer Beratung und Therapie

Am Ende dieses Kapitels wird auf den Unterschied zwischen Systemischer Beratung und Therapie bei traumatisierten Menschen eingegangen. Ziel ist, ein Bewusstsein dafür zu erhalten, welche Themen vorwiegend in einer Therapie behandelt werden und deshalb in der Beratung von traumatisierten Menschen nicht vertieft werden sollen.

Nach Jegodtka und Luitjens (2016, S. 27) ist es in der Beratung nicht das Ziel, traumatisierte Menschen mit ihren zurückliegenden traumatischen Ereignissen zu konfrontieren. Dies sei die Aufgabe einer Therapie. Es sei jedoch elementar, das aktuelle Wissen über Ursachen und Folgen einer Traumatisierung für die Beratung nutzbar zu machen und den Stabilisierungsprozess zu unterstützen. Das SRK (2018, S. 22) schreibt ebenfalls, dass die Vergangenheit und vor allem die Aufarbeitung des Traumas Gegenstand einer Therapie sein sollte. Für die Beratung von traumatisierten Menschen wird deshalb empfohlen, sich hauptsächlich mit der Gegenwart und der Zukunft zu beschäftigen. Das SRK (S. 19) warnt zudem davor, dass zwar gut gemeinte Aufforderungen, wie das Aufschreiben oder Zeichnen der schrecklichen Erinnerungen, zu einer Retraumatisierung führen können und deshalb in einer Beratung vermieden werden sollten. Auch nach Mücke (2003, S. 47) macht es wenig Sinn, die traumatische Vergangenheit in der Systemischen Beratung aufzuarbeiten. Es soll stattdessen den beiden Fragen nachgegangen werden, was die betroffenen Personen in der Gegenwart tun können, um besser mit der Vergangenheit umzugehen und wie die Vergangenheit in der Gegenwart positiv genutzt werden kann (S. 48).

Münger (2018, S. 18) zeigt jedoch auf, dass die Beratung durch Sozialarbeitende bei traumatisierten Menschen genauso wichtig sein kann, wie eine Therapie. Sie bezieht sich dabei auf Soyer, welcher darauf hinweist, dass die alltäglichen Probleme für die Betroffenen teilweise so gravierend sind, dass sie sich nicht auf eine Therapie konzentrieren können (2006, zitiert nach Münger, 2018, S. 18). Wie bereits unter Punkt 5.4.4 aufgezeigt, kann durch die Bearbeitung von alltäglichen Themen wie zum Beispiel Wohnen, Arbeit oder Finanzen die Therapiebereitschaft durch die Beratung erhöht werden.

6 Schlussfolgerung

In der Schlussfolgerung wird noch einmal explizit auf die folgende Hauptfragestellung eingegangen:

Wie kann in der Beratung von traumatisierten Klientinnen und Klienten im Zwangskontext der Sozialhilfe ein sicherer und stabilisierender Beratungsrahmen aufgebaut werden?

Im Verlauf der vorliegenden Masterarbeit wurden bereits diverse Faktoren und Herangehensweisen zur Beantwortung der Hauptfragestellung erläutert. Zudem hat die Bearbeitung der Unterfragen wichtige Erkenntnisse hervorgebracht. Im Folgenden gehe ich noch einmal auf die wesentlichen Punkte zur Beantwortung der Hauptfragestellung ein.

6.1 Traumabezogenes Fachwissen

Obwohl die Folgen einer Traumatisierung sehr individuell sind und eine Verallgemeinerung den subjektiven Erfahrungen der betroffenen Personen nie gerecht werden kann, ist es für den Aufbau eines sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmens im Zwangskontext notwendig, über ein grundlegendes Fachwissen in Bezug auf Traumata zu verfügen.

Dieses Fachwissen kann das Verständnis für das Verhalten von betroffenen Personen fördern und helfen, gezielter auf dieses einzugehen. So können insbesondere im Zwangskontext zusätzliche Stressfaktoren und damit einhergehende Konflikte vermieden werden, was zu einem sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen beitragen kann.

Das vorhandene Fachwissen kann aber auch die zu Beginn der Arbeit beschriebenen Unsicherheiten vieler Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Umgang mit traumatisierten Menschen verringern. Insbesondere das Wissen, wie auf Dissoziationen wie Flashbacks reagiert werden kann, unterstützt eine sicherere und gelassenere Herangehensweise. Dies kann sich wiederum auf die Klientel übertragen und eine stabile Beratungsbasis fördern.

Weiter kann das Fachwissen bei Bedarf in Form von Psychoedukation an die Klientinnen und Klienten weitergegeben werden, damit diese ihre Empfindungen sowie das eigene Verhalten besser einordnen können. Dies kann ebenfalls Sicherheit

vermitteln. Wenn Klientinnen und Klienten eine Therapie absolvieren, kann das Fachwissen weiter dazu beitragen, die Vorgehensweisen der Therapeutinnen und Therapeuten zu unterstützen und allenfalls in der Beratung aufzugreifen.

Nicht zuletzt kann das traumabezogene Fachwissen auch dazu beitragen, stabilisierende Massnahmen und Interventionen in der Sozialhilfe zu begründen oder die zur Stabilisierung notwendigen situationsbedingten Leistungen zu beantragen.

6.2 Systemische Grundhaltung

Die in Kapitel 3 beschriebene systemische Grundhaltung führt in der Beratung von traumatisierten Menschen zu einem Paradigmenwechsel, welcher einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen fördert. Einerseits verhilft die systemische Grundhaltung von einer Defizit- zu einer Lösungsorientierung, andererseits von einer individualisierten Sichtweise hin zu einer Kontextualisierung.

Eine Traumatisierung wird somit nicht als Störung, sondern als Lösungs- und Überlebensstrategie betrachtet. Weiter werden traumatisierte Menschen nicht als krank und behandlungsbedürftig, sondern als autonome Expertinnen und Experten ihres eigenen Lebens wahrgenommen. Diese Haltung hat Einfluss auf die Art und Weise wie traumatisierten Menschen in der Beratung begegnet wird und ermöglicht einen Austausch auf Augenhöhe.

Da bei der Systemischen Beratung zwar die Lösungsorientierung vorhanden ist, jedoch auch die Probleme und Schwierigkeiten genügend Raum erhalten und in ihrer Funktion für die betroffene Person gewürdigt werden, kann der äusserst schwierigen Situation von traumatisierten Menschen genügend Verständnis entgegengebracht werden. Ich erachte den systemischen Ansatz deshalb als sehr hilfreich für die Beratung von traumatisierten Menschen im Zwangskontext.

Zudem wird in der Systemischen Beratung bei einer Traumatisierung nicht von einer individuellen Störung ausgegangen. Das Verhalten der traumatisierten Person wird viel eher im Zusammenhang mit dem gesamten Lebenskontext betrachtet und begründet. Somit kann zum Beispiel auch ein problematisches Verhalten unter der Berücksichtigung des jeweiligen Kontextes einen Sinn ergeben und als Lösungsversuch gewürdigt werden. Dies hilft mir als Sozialarbeiterin, herausforderndes Verhalten besser einordnen zu können und die Klientinnen und Klienten nicht aufgrund ihres Verhaltens in einer bestimmten Situation zu verurteilen.

Zudem wird mit dieser Haltung auch weniger von Widerstand gesprochen, was sich ebenfalls positiv auf die Beziehung auswirkt. Der Einbezug des Kontextes kann zudem Ressourcen erschliessen und zu neuen Sichtweisen führen.

Durch den Ansatz der Hypothesenbildung und der damit einhergehenden Perspektivenerweiterung wird zudem verhindert, dass man sich auf eine Diagnose versteift. Durch das laufende Überprüfen und Anpassen der Hypothesen bleibt auch bei traumatisierten Menschen eine Offenheit bestehen und es kann stets nach neuen Möglichkeiten gesucht werden.

Aufgrund der Neutralität gelingt es auch im Zwangskontext, eine klare Haltung zu beziehen, ohne jedoch die Erklärungswelt sowie das Verständnis der Situation der Klientel zu bewerten. Kritik an der Person selber oder Schuldzuweisungen können so auch im Zwangskontext vermieden werden, was massgeblich zu einer sicheren Beratungsbasis beiträgt.

6.3 Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle und Funktion im Zwangskontext

Wie in Kapitel 4 aufgezeigt, ist bei der Beratung von traumatisierten Menschen im Zwangskontext eine Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle und Funktion unumgänglich. Die Sozialarbeitenden müssen dabei insbesondere ihrer Kontrollfunktion sowie Machtposition bewusst werden. Denn wie unter Punkt 5.3 beschrieben, kann nur dann eine klare Position gegenüber der Klientel vertreten werden, wenn das Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle reflektiert und angenommen wird. Dies wiederum ermöglicht eine transparente Kommunikation und hilft klare Grenzen zu setzen, was insbesondere bei traumatisierten Menschen einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen begünstigt. Zudem können so zusätzliche Stressfaktoren vermieden werden, welche bei traumatisierten Menschen aufgrund des meist kleinen Toleranzfensters zu heftigen Reaktionen und damit zu einer weiteren Destabilisierung führen können. Um die Machtposition der Sozialarbeitenden zu definieren und zu begrenzen, ist ausserdem eine klare Auftragsklärung notwendig.

6.4 Chancen des Zwangskontextes nutzbar machen

Findet eine Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle und Funktion im Zwangskontext sowie eine klare und transparente Kommunikation gegenüber der Klientel statt, können die Chancen des Zwangskontextes auch bei traumatisierten Menschen nutzbar gemacht werden.

Da traumatisierte Menschen meist massive Grenzverletzungen erlitten und das Vertrauen in ihre Mitmenschen verloren haben, können die klaren Grenzen im Zwangskontext ein nützliches Mittel darstellen, um einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen zu gewährleisten. Indem die Grenzen durch die Sozialarbeitenden klar kommuniziert und eingehalten werden, können traumatisierte Menschen neue Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen sammeln und auch wieder verlässlichere Beziehungen erfahren.

Weiter können durch den Zwangskontext auch Klientinnen und Klienten erreicht werden, welche ansonsten keine Hilfe in Anspruch nehmen würden. Dies kann im besten Fall dazu führen, dass die vorhandenen Probleme als Folge einer Traumatisierung erkannt und weitere Hilfsangebote in die Wege geleitet werden können. Durch den Veränderungsdruck kann allenfalls auch die Motivation für eine Therapie erhöht werden, was die Situation einer traumatisierten Person massgeblich stabilisieren kann.

6.5 Stabilisierung

Die Stabilisierung steht bei traumatisierten Menschen sowohl in der Therapie wie auch in der Beratung an erster Stelle und sollte deshalb auch im Zwangskontext angestrebt werden. Damit eine Stabilisierung in der Beratung unterstützt werden kann, muss als erstes ein sicherer und stabilisierender Beratungsrahmen aufgebaut werden. Alle in dieser Schlussfolgerung aufgeführten Punkte tragen massgeblich zu diesem bei. Dabei wird das Ziel verfolgt, wieder einen sicheren Boden unter den Füßen zu gewinnen sowie das Selbstwertgefühl zu stärken. Weiter sollte auch darauf Rücksicht genommen werden, dass traumatisierte Menschen Erholung, Halt und Sicherheit benötigen, um sich positiv entwickeln und in ihrem Alltag wieder besser funktionieren zu können.

Der Umgang mit Emotionen und die Fähigkeit zur Selbstregulation nehmen dabei eine wesentliche Rolle ein. So ist es auch in der Beratung entscheidend, zu erkennen, in welchen Situationen sich die Klientinnen und Klienten unsicher fühlen und was

unternommen werden kann, um die Sicherheit wiederherzustellen. Die Klientinnen und Klienten können dabei aktiv einbezogen werden, da sie am besten wissen, welche Situationen bei ihnen Stress auslösen.

In diesem Zusammenhang kann in der Beratung auch von einer Metastabilität gesprochen werden, welche unter Punkt 5.1.2 als Voraussetzung für eine konstruktive Beratungsbeziehung sowie die Konfrontation mit schwierigeren Themen genannt wird. Bei traumatisierten Menschen im Zwangskontext ist es besonders wichtig, darauf zu achten, dass die Metastabilität stets vorhanden ist. Neben den in der Schlussfolgerung genannten Punkte sind Wertschätzung und Empathie unverzichtbar für die Erzeugung und Aufrechterhaltung von Stabilität und haben deshalb vor allem auch im Zwangskontext eine gewichtige Funktion.

6.6 Beziehungsaufbau und Auftragsklärung

Im Verlauf der Masterarbeit hat sich gezeigt, dass sowohl in der Beratung mit traumatisierten Menschen als auch im Zwangskontext der Beziehungsaufbau sowie die Auftragsklärung entscheidend für einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen sind. Für die Beratung von traumatisierten Menschen in der Sozialhilfe heisst dies, dass dafür zu Beginn zwingend genügend Zeit eingeplant werden muss. Da jede Klientin und jeder Klient andere Bedürfnisse und Interaktionsmuster hat, macht zudem ein individuelles Vorgehen mit einem flexiblen Gesprächsverlauf Sinn. Der bei traumatisierten Menschen häufig vorhandene Vertrauensverlust soll dabei respektiert werden. Das Joining kann bei traumatisierten Menschen im Zwangskontext einerseits dafür genutzt werden, um eine sichere Umgebung zu schaffen und so dem Sicherheitsbedürfnis gerecht zu werden. Andererseits ermöglicht der Smalltalk zu Beginn des Gespräches eine Bezugnahme auf positive und weniger belastete Lebensbereiche.

In Kapitel 5 wurde mehrmals auf die aktive Rolle der Sozialarbeitenden hingewiesen, weil durch eine klare Gesprächsstruktur Sicherheit vermittelt werden kann. Es ist demnach ein bewusster Wechsel zwischen Pacing und Leading notwendig um einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen zu schaffen.

Damit die unterschiedlichen und teilweise auch widersprüchlichen Erwartungen der beteiligten Personen nicht zu Unsicherheiten führen, müssen diese zu Beginn gründlich geklärt werden. Der Kontrakt resultiert schliesslich aus der Auftragsklärung und stellt die Grundlage für die weitere Zusammenarbeit dar. Im Zwangskontext wird

von einem Dreiecksvertrag gesprochen, wobei insbesondere die Erwartungen der eigenen Institution sowie die vorhandenen Handlungsspielräume gut geklärt werden müssen. Ein transparenter Dreiecksvertrag mit klar definierten Rechten und Pflichten kann Sicherheit vermitteln und zeigt die Grenzen der Zusammenarbeit auf. Dies ist besonders bei traumatisierten Menschen zentral, da sie häufig von Grenzverletzungen geprägt sind. Weiter soll bei traumatisierten Menschen im Rahmen der Auftragsklärung auch besprochen werden, welche Themen oder Bereiche in den Gesprächen zunächst noch gemieden werden. Auch theoretische Hintergründe oder bestimmte methodische Vorgehensweisen sollen bei der Auftragsklärung offengelegt werden, damit die Klientinnen und Klienten über so viele Informationen wie möglich verfügen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Unsicherheiten bei der Beratung von traumatisierten Menschen meist daraus resultieren, dass die beiden letztgenannten Aspekte bei der Auftragsklärung zu wenig berücksichtigt wurden. Aus diesem Grund werde ich in Zukunft meine Klientinnen und Klienten bewusster über meinen systemischen Hintergrund sowie angewendete Methoden informieren.

6.7 Ressourcenarbeit

Um einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen zu schaffen, ist es bei traumatisierten Menschen im Zwangskontext unerlässlich, ein Gleichgewicht zwischen Problemen und Lösungen herzustellen. In der Systemischen Beratung wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch bereits über die Ressourcen verfügt, welche zur Lösungsfindung notwendig sind. Auch bei traumatisierten Menschen kann davon ausgegangen werden, dass das notwendige Wissen zur Selbstheilung grundsätzlich vorhanden ist, jedoch oftmals nicht darauf zugegriffen werden kann. Aus diesem Grund geht es bei traumatisierten Menschen darum, verlorene Ressourcen wiederherzustellen, vorhandene Ressourcen zu stärken sowie neue Ressourcen zu erschliessen. Dafür können systemische Methoden und Techniken aber auch Übungen aus der Traumatherapie angewendet werden. Indem zum Beispiel bisherige Lösungsstrategien erkundet werden, können traumatisierte Klientinnen und Klienten als Expertinnen und Experten der eigenen Lösungsfindung angesprochen und in ihren vorhandenen Kompetenzen bestärkt werden. Hilfreich ist zudem, nicht nur nach den Problemen zu fragen, sondern sich auch bewusst für die Stärken und Ressourcen zu interessieren. Denn indem auch ein Interesse an den positiven Seiten gezeigt wird, lernen traumatisierte Menschen, diese bei sich selber auch wieder vermehrt wahrzunehmen. Insbesondere Komplimente können im Zwangskontext helfen, eine Balance zwischen Hilfe und Kontrolle herzustellen. Weiter wird in der Systemischen

Beratung stets versucht, neue Sichtweisen zu ermöglichen und gewohnte Muster zu durchbrechen. Bei traumatisierten Menschen geht es bei der Ressourcenarbeit somit auch darum, einen positiven Unterschied zu generieren. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma macht jedoch deutlich, dass rein positives Denken bei traumatisierten Menschen nicht angebracht ist. Um einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen zu ermöglichen, müssen deshalb sowohl die negativen wie auch die positiven Seiten des Lebens berücksichtigt und gewürdigt werden.

6.8 Ausblick und weiterführende Fragen

Die vorliegende Masterarbeit hat sich vor allem damit beschäftigt, wie die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der Beratung von traumatisierten Menschen durch die Systemische Beratung unterstützt werden können, um einen sicheren und stabilisierenden Beratungsrahmen zu schaffen. Können die Sozialarbeitenden die in der Schlussfolgerung aufgeführten Punkte umsetzen, gewinnen sie Sicherheit im Umgang mit traumatisierten Menschen. Zudem können sie traumatisierten Menschen in der Sozialhilfe besser gerecht werden und Konflikte sowie eine weitere Destabilisierung vermeiden.

Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass alle Sozialarbeitende über das notwendige Wissen verfügen und die in dieser Arbeit beschriebene systemische Grundhaltung aufweisen. Aus meiner Sicht stellt sich deshalb die Frage, wie die Sozialarbeitenden bei den Sozialdiensten besser über die Situation von traumatisierten Menschen informiert und geschult werden können.

Das in dieser Masterarbeit zusammengetragene Wissen sollte aus meiner Sicht auch dafür genutzt werden, um sich generell zu überlegen, wie mit traumatisierten Menschen in der Sozialhilfe umgegangen wird und welche Massnahmen allenfalls notwendig sind. Gerade im Hinblick auf den erwarteten Anstieg von Flüchtlingen aus Konfliktregionen in der Sozialhilfe, müssen sich die Sozialdienste meiner Meinung nach vermehrt mit dem Thema Trauma beschäftigen, um eine längerfristige Integration dieser Menschen in unserer Gesellschaft zu ermöglichen.

Literaturverzeichnis

- Berner Fachhochschule. (2014). *Kurseinheit III „Grundlagen systemischer Gesprächsführung“*.
- Brüggemann, Helga, Ehret, Kristina & Klütmann, Christopher. (2016). *Systemische Beratung in fünf Gängen. Ein Leitfaden (6. Aufl.)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bundesamt für Statistik BFS. (2019). *Häusliche Gewalt: Polizeilich registrierte Gewaltstraftaten*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/polizei/haeusliche-gewalt.assetdetail.7806380.html>
- Conen, Marie-Luise. (2015). *Zurück in die Hoffnung. Systemische Arbeit mit „Multiproblemfamilien“*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Conen, Marie-Luise & Cecchin, Gianfranco. (2013). *Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung im Zwangskontext*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Dallos, Rudi. (2006). *Attachment Narrativ Therapy. Integrating Narrative, Systemic and Attachment Therapies*. Berkshire: Open University Press.
- Dallos, Rudi & Vetere, Arlene. (2009). *Systemic Therapy and Attachment Narratives. Applications in a Range of Clinical Settings*. London an New York: Routledge.
- Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Auflage*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gumpinger, Marianne. (2001). „Zwangsbeglückung“ oder Wie viel Freiwilligkeit braucht Soziale Arbeit. In Marianne Gumpinger (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen*. (S. 11-24). Linz: edition pro mente.
- Herwig-Lempp, Johannes. (2009). Die VIP-Karte als „Kreagnose-“Instrument. In Peter Pantucek & Dieter Röh (Hrsg.), *Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards*. (S. 243-254). Münster: Lit Verlag.
- Huber, Michaela. (2012). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil 1 (5. Aufl.)*. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.

- Huber, Michaela. (2017). *Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung. Teil 2*. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Jegodtka, Renate & Luitjens, Peter. (2016). *Systemische Traumapädagogik. Traumasensible Begleitung und Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Klug, Wolfgang & Zobrist, Patrick. (2016). *Motivierte Klienten trotz Zwangskontext. Tools für die Soziale Arbeit (2. Aufl.)*. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Krieger, Wolfgang. (2014). „Macht jenseits der konstruierten Selbstunterwerfung“. Begriffe, Formen, Quellen der Interaktionsmacht. Konstruktivistische Ansätze der Mikrophysiologie der Macht in der Sozialen Arbeit. In Björn Kraus & Wolfgang Krieger (Hrsg.), *Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung*. (S. 45-93) (3. Aufl.). Lage: Jacobs-Verlag.
- Maercker, Andreas. (2009a). Symptome, Klassifikation und Epidemiologie. In Andreas Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (S. 13 – 32) (3. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Maercker, Andreas. (2009b). Besonderheiten bei der Behandlung und Selbstfürsorge für Traumatherapeuten. In Andreas Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (S. 147-161) (3. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Maercker, Andreas. (2009c). Stabilisierung und Affektregulation. In Andreas Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (S. 187-202) (3. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Mücke, Klaus. (2003). *Probleme sind Lösungen. Systemische Beratung und Psychotherapie – ein pragmatischer Ansatz – Lehr- und Lernbuch*. Potsdam: Klaus Mücke Ökosysteme Verlag.
- Münger, Mirjam. (2018). *Menschen mit Traumafolgen in der Sozialen Arbeit*. BFH impuls, 3/2018, S. 16-18.
- Ogden, Pat, Minton, Kekuni & Pain, Clare. (2010). *Trauma und Körper. Ein sensumotorisch orientierter psychotherapeutischer Ansatz*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Opferhilfe Berlin. 5-4-3-2-1-Übung. Abgerufen von http://www.opferhilfe-berlin.de/downloads/54321_uebung.pdf

- Reddemann, Luise. (2004). *Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren (10. Aufl.)*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Stadt Bern. (2019). *Informationsblatt zur Sozialhilfe*. Abgerufen von <https://www.bern.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/sozialhilfe>
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS. (2019). *Sozialhilfe kurz erklärt*. Abgerufen von https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/grundlagen_und_positionen/themendossiers/Broschuere-Sozialhilfe-kurzerklaert.pdf
- Schwing, Rainer & Fryszer, Andreas. (2015). *Systemische Beratung und Familientherapie. Kurz, bündig, alltagstauglich*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schwing, Rainer & Fryszer, Andreas. (2013). *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis (6. Aufl.)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Staatssekretariat für Migration SEM. (2016). *Asylstatistik 2016*. Abgerufen von <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2016/faktenblatt-asylstatistik-2016-d.pdf>.
- Trotter, Chris. (2001). Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. Ein Handbuch für die Praxis. In Marianne Gumpinger (Hrs.). *Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen*. (S. 99-304). Linz: edition pro mente.
- Van der Kolk, Bessel. (2016). *Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann (2. Aufl.)*. Lichtenau / Westf.: G.P. Probst Verlag GmbH.
- Von Schlippe, Arist. (2006). Das „Auftragskarussell“ oder auch „Münchhausens Zopf“. In Steffen Fliegel & Annette Kämmerer (Hrs.), *Therapeutische Schätze* (S. 30-36). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Von Schlippe, Arist & Schweitzer, Jochen. (2013). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen (2. Aufl.)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Von Schlippe, Arist & Schweitzer, Jochen. (2010). *Systemische Interventionen (2. Aufl.)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wagner, Elisabeth & Russinger, Ulrike. (2002). Harte Wirklichkeiten. Systemisch-konstruktivistische Konzepte im Zwangskontext. In Ulrich Pfeifer-Schaupp (Hrsg.), *Systemische Praxis. Modelle-Konzepte-Perspektiven* (S. 136-155). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Zobrist, Patrick & Kähler, Harro Dietrich. (2017). *Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann (3. Aufl.)*. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.