

Soziale Arbeit und Trauma

Linda Deppermann

veröffentlicht unter den socialnet Materialien

Publikationsdatum: 29.03.2018

URL: <https://www.socialnet.de/materialien/28122.php>

FH Bielefeld
University of Applied Sciences
Fachbereich Sozialwesen
Studiengang Soziale Arbeit

Soziale Arbeit und Trauma

Bachelorarbeit
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts Soziale Arbeit

vorgelegt von Linda Deppermann

Matrikelnummer

Abgabedatum: 18.12.2017

Erstleserin: Prof. Dr. Melanie Plößer

Zweitleser: Prof. Dr. Claus Melter

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Einleitung | 3 |
| 1.1 | Zentrale Fragestellung und Abgrenzung des Themas | 4 |
| 1.2 | Darstellung des Vorgehens | 4 |
| 2 | Trauma und Traumafolgen..... | 5 |
| 2.1 | Geschichte des Traumabegriffes..... | 6 |
| 2.2 | Posttraumatische Belastungsstörung | 8 |
| 2.3 | Resilienz | 13 |
| 3 | Alternative Traumakonzepte | 16 |
| 3.1 | Traumatische Dimension | 16 |
| 3.2 | Traumaarbeit und – (Re)Konzeptualisierung des AIR | 17 |
| 3.3 | Sequentielle Traumatisierung | 19 |
| 4 | Soziale Arbeit..... | 22 |
| 4.1 | Definition und Ethik der Sozialen Arbeit | 22 |
| 4.2 | Social Justice | 27 |
| 5 | Soziale Arbeit im Kontext von Trauma | 28 |
| 5.1 | Traumasensible Soziale Arbeit mit Adressat*innen..... | 29 |
| 5.1.1 | Traumasensible Soziale Arbeit und die Traumatische Dimension am Beispiel von Rassismus | 30 |
| 5.1.2 | Traumasensible Soziale Arbeit mit traumatisierten Adressat*innen.... | 34 |
| 5.2 | Traumasensible Soziale Arbeit und die Lebenswelt von Adressat*innen... | 37 |
| 5.2.1 | Soziale Arbeit als Teil der Lebenswelt von Adressat*innen..... | 38 |
| 5.2.2 | Soziale Arbeit als Gestalterin der Lebenswelt von Adressat*innen..... | 39 |
| 5.3 | Traumasensible Soziale Arbeit im Kontext von Flucht und Asyl | 40 |
| 6 | Fazit..... | 43 |
| 6.1 | Grenzen der Arbeit und Ausblick | 45 |
| 6.2 | Persönliches Fazit | 46 |
| 7 | Literatur- und Quellenverzeichnis..... | 47 |
| 8 | Anhang | 53 |
| | Global Definition of Social Work..... | 53 |

1 Einleitung

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Sozialen Arbeit im Kontext von Trauma und ihrem Umgang mit diesem Thema. Hinter Trauma steht immer auch Leid, welches aber seltener als solches benannt wird. Weshalb jedoch das Wort Trauma anstelle von Leid inflationär genutzt wird (vgl. Scherwath & Friedrich 2016, 21), lässt sich an dieser Stelle nur vermuten. Jäckle, Wuttig und Fuchs (2017) schlagen diesbezüglich vor, dass es einfacher scheint, über traumatisierte Menschen zu sprechen, als von leidenden Menschen (vgl. Jäckle, Wuttig, Fuchs 2017, 12). Trauma ist womöglich eher medizinisch konnotiert, weshalb *die Medizin* als die für Trauma zuständige Institution angesehen wird. Leid stellt dagegen deutlicher die Frage nach der Zuständigkeit und Verantwortung (vgl. Jäckle, Wuttig, Fuchs 2017, 12). Der Begriff des Traumas ist, um im Medizinischen zu bleiben, *steriler* und damit unverfänglicher. Es stellt sich weniger die Frage, wer außer dem*der Erkrankten etwas damit zu tun haben könnte. Genau diese Frage soll in dieser Arbeit in den Fokus gerückt werden.

Soziale Arbeit ist in vielfältigen Arbeitsfeldern mit Menschen tätig, die als traumatisiert gelten, die Traumatisches erlebt haben oder die in einer Gesellschaft leben, in der Gewalt ausgeübt und Leid verursacht wird. Insbesondere im Kontext von Flucht und Asyl, aber auch im Kontext von häuslicher oder sexualisierter Gewalt arbeiten Sozialarbeiter*innen mit Menschen zusammen, die Traumatisches erleben oder erlebt haben. Soziale Arbeit führt keine Psychotherapie oder Traumakonfrontation durch, sondern unterstützt Adressat*innen in ihrer Lebenswelt bei der Verarbeitung des Traumas (vgl. Biberacher 2013, 287). Diese Unterscheidung und Abgrenzung der Aufgaben ist wichtig, um Adressat*innen im Alltag und in der Therapie mit den jeweiligen Kompetenzen von Sozialarbeiter*innen und Therapeut*innen zu unterstützen und Retraumatisierungen zu vermeiden. Die Relevanz von traumaspezifischen Kompetenzen ist nicht zuletzt an der Vielzahl an Angeboten von Weiter- bzw. Ausbildungen zum*zur Traumapädagog*in sichtbar. Unter anderem daran wird auch sichtbar, dass Traumapädagogik in den letzten Jahren ein eigenständiges Fachgebiet geworden ist (vgl. Biberacher 2012, 286; Bausum, Besser, Kühn, Weiß 2013, 7).

Die Intention dieser Arbeit ist es, angesichts der Relevanz des Themas Trauma und der zu begrüßenden fachlichen Auseinandersetzung mit den Anforderungen an die Soziale Arbeit im Umgang mit traumatisierten Menschen, die dazu herangezogenen Trauma-

theorien und -konzepte kritisch zu betrachten. Dies stellt den Ausgangspunkt der Überlegung dar, eine sozialarbeiterische Sicht auf Trauma zu entwerfen, die sowohl Traumatheorien und -konzepte, als auch Aufgaben und Grundhaltungen der Sozialen Arbeit einschließt. „Gerade die sozialpädagogische Arbeit mit ihrer historisch-kritischen Haltung gegenüber Schubladendenken und Diagnostik als Herrschaftsinstrument ist sicher aufgefordert, sich kritisch mit der Begrifflichkeit [traumatisiert] auseinanderzusetzen und sich gegen jede Form der Vereinfachung und Typisierung aufzulehnen.“ (Scherwath & Friedrich 2016, 13) Aus dieser Perspektive soll ein Traumaverständnis entwickelt werden, das sich reflektiert mit vorhandenen Theorien auseinandersetzt.

1.1 Zentrale Fragestellung und Abgrenzung des Themas

Die Zentrale Fragestellung dieser Arbeit ist: Wie kann ein Traumaverständnis in der Sozialen Arbeit aussehen und welche Aufgaben ergeben sich daraus für die Soziale Arbeit? Die Bezeichnung *Verständnis* ist bewusst in Abgrenzung zu Theorie und Konzept gewählt. Es soll in dieser Arbeit nicht um eine Erklärung von neurobiologischen oder psychischen Prozessen gehen oder traumapädagogische Methoden vorgestellt werden. Ziel dieser Arbeit ist es, den Entwurf einer Sichtweise auf Trauma zu verfassen und, daraus abgeleitet, grundlegende Aufgaben der Sozialen Arbeit in Bezug auf Trauma darzustellen. Mit dem Wort *Verständnis* soll deshalb auf ein *Verstehen* von Trauma hingewiesen werden, das nicht den starren oder begrenzenden Charakter einer Definition aufweist.

1.2 Darstellung des Vorgehens

Zunächst werden in dieser Arbeit verschiedene Traumatheorien vorgestellt und die Soziale Arbeit definiert, bevor das auf der Grundlage der vorgestellten Theorien erarbeitete Traumaverständnis der Sozialen Arbeit beschrieben wird. Kapitel 2 umreißt die historische Entwicklung von Trauma und Traumakzepten und stellt dann die Posttraumatische Belastungsstörung, die wichtigsten in dieser Diagnose beschriebenen Symptome posttraumatischer Belastung sowie das Resilienzkonzept vor. Zu diesen „klassischen“ Theorien bzw. Konzepten werden jeweils zentrale Kritikpunkte dargestellt. Kapitel 3 beschreibt alternative Traumatheorien und -konzepte: die traumatische Dimension, die Rekonzeptualisierung von Trauma des African Institute for

Integrated Responses to Violence Against Women and Girls & HIV/AIDS sowie die Sequentielle Traumatisierung. Im vierten Kapitel wird Soziale Arbeit definiert und eines ihrer Ziele, sozialen Gerechtigkeit, anhand von social justice spezifiziert. In Kapitel 5 wird dann das entworfene Traumaverständnis vorgestellt sowie die daraus ableitbaren Aufgaben der Sozialen Arbeit beschrieben und anhand des Beispiels von Sozialer Arbeit im Kontext von Flucht und Asyl veranschaulicht. In Kapitel 6 werden die wichtigsten Erkenntnisse bezüglich des Traumaverständnisses der Sozialen Arbeit in einem Fazit abschließend zusammengetragen.

2 Trauma und Traumafolgen

In diesem Kapitel wird zunächst die historische Entwicklung der gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Betrachtung von Traumata vorgestellt. Anschließend sollen unterschiedliche Konzepte, die sich auf Trauma bzw. Traumafolgen beziehen, erklärt und wesentliche Kritikpunkte dargestellt werden.

Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen (τραύμα) und bedeutet „Wunde“. Ein *Psychotrauma* ist entsprechend eine seelische Verletzung oder Wunde. Mit dem Begriff Trauma wird aber auch das Ereignis bezeichnet, dass die Seele verletzt oder verwundet:

„Trauma: [Ein] Belastendes Ereignis, das durch Konfrontation mit drohendem oder tatsächlichem Tod, ernsthafter Verletzung oder Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen gekennzeichnet ist. Ein solches Trauma kann zu psychischen Problemen/Störungen führen.“ (Psychrembel 2017).

Es ist also nicht eindeutig, ob mit Trauma das Ereignis oder die Reaktion auf ein solches Ereignis gemeint ist (vgl. Becker 2017, 148). Fischer und Riedesser (2009) schlagen eine in diesem Punkt differenziertere Terminologie vor und unterscheiden zwischen dem traumatischen Erlebnis und der traumatischen Reaktion (Fischer & Riedesser 2009, 63):

„Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“ (Fischer & Riedesser 2009, 84)

Zu dem Erlebnis gehört in der Definition von Fischer und Riedesser die subjektive Wahrnehmung (Hilflosigkeit und schutzlose Preisgabe) und die Konstitution bzw. Bewältigungsmöglichkeiten des*der Betroffenen. Erleben, Ereignis und Reaktion sind unterschiedliche Aspekte eines Traumas. Der Traumabegriff bedarf deshalb immer einer

Präzisierung um klarzustellen, welcher Aspekt im Einzelnen besprochen werden soll. In diesem Kapitel finden besonders das traumatische Ereignis und die traumatische Reaktion in den Konzepten der Posttraumatischen Belastungsstörung und der Resilienz Beachtung.

2.1 Geschichte des Traumabegriffes

Der Begriff des Traumas entwickelte sich sowohl vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderung als auch als Teil der psychoanalytischen Wissenschaft. Während der Industrialisierung im 19. Jahrhundert kam es durch technische Fortschritte zu schweren Eisenbahnunglücken und Arbeitsunfällen. Da die Leiden der Verletzten nicht mit den vorhandenen Krankheitsbildern beschrieben werden konnten, wurden deshalb erste Traumatheorien formuliert. Erichsen verfasste mit der Beschreibung des „Railway Spine Syndrome“ den ersten Symptomkatalog, der unter anderem Angst, Schlaf-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen enthielt. Im ersten Weltkrieg erlebten viele Soldaten im Stellungskrieg Situationen, in denen sie weder kämpfen noch fliehen konnten und somit handlungsunfähig waren. Die Verfassung der zurückgekehrten Soldaten wurde mit dem so genannten „shell shock“ (z. dt. Granatenschock oder Kriegsneurose) beschrieben. Die neu entwickelten Traumatheorien bzw. Diagnosen hatten jedoch auch eine politische Dimension. Obwohl es um das Erleben von Unfassbarem ging, lag das Augenmerk darauf, Simulanten, Versicherungsbetrüger und Feiglinge unter den Eisenbahnverunglückten, Arbeitern und Soldaten zu identifizieren (vgl. Becker 2017, 155; Dittmar 2013, 27f). „Die gesellschaftliche und medizinische Reaktion auf die Schrecken des Krieges war also eindeutig verleugnend.“ (Dittmar 2013, 29) Dies war auch nach dem Holocaust der Fall. Selbst politisch und ethnisch verfolgten Menschen und Überlebenden der Konzentrationslager wurde zunächst vorgeworfen, zu übertreiben oder zu simulieren (vgl. Brandmaier 2015, 39). Erst mit der Aufarbeitung der nationalsozialistischen Verbrechen wurde begonnen, den Verlust und Schaden der Überlebenden anzuerkennen (vgl. Becker 2017, 155). Die Anerkennung von Opfern sowie die Traumatheorie insgesamt veränderte sich noch einmal in Folge des Vietnamkrieges. Die traumatischen Erlebnisse sowie psychischen und psychosomatischen Belastungen der US-amerikanischen Kriegsveteranen führten zur Entwicklung und Aufnahme der Posttraumatischen Belastungsstörung (post-traumatic stress disorder, PTSD) in das statistische Manual psychischer Störungen (DSM) der American Psychiatric Association.

Die PTSD stellt einerseits eine Anerkennung des Leides der Veteranen sowie aller anderen Menschen, die Traumatisches erlebt haben, dar. Andererseits ist es durch die Art der Diagnose nicht möglich zu identifizieren in welchem Kontext das Leid erfahren wurde bzw. wird und ob dieses Leid als Opfer oder als Täter erlebt wurde bzw. wird. An die PTSD anschließend erhalten im Traumadiskurs Erkenntnisse der Neurobiologie, Stressforschung und Traumatherapie immer mehr Beachtung (vgl. Becker 2017, 155; Brandmaier 2015, 40f; Dittmar 2013, 32).

Die Entwicklung der Traumatheorie innerhalb der Psychoanalytik soll hier nur grob umrissen werden, um die wichtigsten Erkenntnisse, die noch immer relevant sind, zu benennen. Im Rahmen eines Konzeptes, an dem er selber nicht festhalten sollte, betonte Freud (1856 – 1939) die Überwältigung, Unvermitteltheit und Erschütterung, die durch ein Trauma ausgelöst werden. Außerdem wies Freud darauf hin, dass Traumata in manchen Fällen erst nach langer Zeit Auswirkungen zeigen (vgl. Becker 2017, 156f). Ferenczi (1873 – 1933) entwickelte die Traumatheorie weiter und beschrieb die Unmöglichkeit über traumatische Erfahrungen emotional zu sprechen. Es ist entweder möglich von den Emotionen distanziert und bewusst zu erzählen oder aber in der emotionalen Verbindung zum Erlebten sprachlos zu sein. Des Weiteren betonte Ferenczi die Bedeutung der Anerkennung des Opfers und des erlittenen Leides (vgl. Becker 2017, 157f). Durch Keilson (1909 – 2011) wurde 1979 das Modell der Sequentiellen Traumatisierung entworfen. Keilson's Konzept wurde zwar insgesamt positiv bewertet, beeinflusste die internationale Traumatheorieentwicklung jedoch kaum (vgl. Becker 2014, 233). Für das Konzept spricht allerdings die Betonung des Kontextes und der Prozesshaftigkeit von Traumata, weshalb die Sequentielle Traumatisierung in Kapitel 3.3 noch genauer vorgestellt wird. In den letzten Jahren wurde das Konzept besonders im Kontext von Flucht wieder populär. Dies geschah unter anderem durch Becker und Weyermann (2006), die das Konzept noch einmal speziell auf Kriegstraumata und Flucht anpassten.

Insbesondere die gesellschaftliche Entwicklungslinie der Traumatheorie zeigt, dass das erfahrene Leid und dessen Anerkennung durch gesellschaftliche und politische Intentionen gelenkt wurde. Von der Identifizierung von Simulanten und dem damit einhergehenden Misstrauen, über den Vorwurf des nicht-gut-genug-seins gegenüber Soldaten des ersten Weltkrieges bis hin zu der Haltung gegenüber Überlebenden des Holocaust, „dass konstitutionell gesunde und normale Menschen jede psychische Belastung ver-

kraften können, ohne dadurch dauerhaft geschädigt zu sein“ (Dittmar 2013, 29) – in allen Aussagen finden sich durch Politik und Gesellschaft vertretene Interessen. Diese stehen oft der Anerkennung von Leid gegenüber. Becker wie auch Brandmeier attestieren der PTSD eine Entpolitisierung und Entkontextualisierung (vgl. Becker 2017, 155; Brandmaier 2015, 40; s. Kapitel 2.2 & 3.3), die im politischen Zusammenhang des Vietnamkrieges „dazu beitrug, die Veteranen moralisch freizusprechen.“ (vgl. Brandmaier 2015, 40)

2.2 Posttraumatische Belastungsstörung

Die Diagnose PTSD ist wohl die bekannteste Bezeichnung für Belastungen in Folge von traumatischen Erfahrungen. Wie in Kapitel 2.1 beschrieben, ist diese Diagnose vor dem Hintergrund des Vietnamkrieges in den Vereinigten Staaten von Amerika entstanden. Sie ist bis heute im International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) und dem DSM gelistet. Im ICD ist sie unter Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen zu finden:

„F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. [...] Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.

Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. [...] Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. [...]“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) 2016)

Von besonderer Bedeutung sind das Wiedererleben, auch Intrusion genannt, Vermeidung sowie Übererregung. Diese sind für die Betroffenen meist belastend. Nichtsdestoweniger sind sie aber auch als natürliche Verarbeitung des Erlebten zu verstehen (vgl. Scherwath & Friedrich 2016, 27ff; Weiss 2013 o.S.).

Als Intrusionen werden Flashbacks und das Re-Inszenieren von Teilsequenzen der traumatischen Situation bezeichnet. Dabei werden Bilder, Gefühle bzw. Empfindungen und Gedanken erneut erlebt (Flashback) bzw. Handlungen wiederholt (Re-Inszenierung). Dies geschieht oft unkontrollierbar für die Betroffenen. Auslöser solcher Intrusionen werden auch im Deutschen mit dem englischen Begriff Trigger bezeichnet.

Diese Schlüsselreize erinnern, z.B. durch Gerüche, Orte, Berührungen u.v.m., an die traumatische Situation. Das Wiedererleben der traumatischen Sequenz ist als Bestreben des Organismus zu verstehen, ungelöste oder fragmentierte¹ Erfahrungssequenzen innerhalb des Gedächtnisses zu strukturieren. Dies kann zu einer Integration und Lösung führen, wenn eine gute therapeutische Begleitung gegeben ist. Ist dies nicht der Fall, werden Flashbacks und Re-Inszenierungen als Re-Traumatisierung erlebt (vgl. Scherwath & Friedrich 2016, 28ff).

Vermeidung, auch Konstriktion genannt, bezeichnet das Umgehen bestimmter Gesprächsthemen, Situationen usw., die den*die Betroffene*n an das traumatische Erlebnis erinnern (triggern, s.o.) könnten, auf einer bewussten Ebene. Auch die Selbstmedikation mit Drogen, welche dazu beitragen kann Gefühle oder Erinnerungen nicht zuzulassen, oder aber der vollständige soziale Rückzug können Formen der Konstriktion sein. Auf der unbewussten, unwillkürlichen Ebene ist die sogenannte Dissoziation eine Form von Vermeidung. Dabei findet ein Rückzug vom vollen Bewusstsein statt, sodass eine Übererregung oder aber das bewusste Erleben einer Situation nicht möglich ist. Das sogenannte Numbing bezeichnet ein emotionales Betäubtsein, was verhindert, dass positive Emotionen erlebt oder ausgedrückt werden können (vgl. Dittmar 2013, 45). Es erfüllt aber gleichzeitig den Zweck negative Emotionen zu empfinden. Die Konstriktion kann als Mittel der Beruhigung und Erholung oder als Schutz vor einer Überbelastung verstanden werden (vgl. Dittmar 2013, 45; Scherwath & Friedrich 2016, 31f).

Die Übererregung, welche auch als Hyperarousal bezeichnet wird, stellt ein körperliches Phänomen dar, dass durch eine erhöhte Produktion von Stresshormonen und eine allgemeine, andauernde Anspannung gekennzeichnet ist. Der Körper befindet sich dauerhaft in einem wachsamem, auf Gefahr eingestellten Zustand. Dies kann zu verminderter Lernfähigkeit, Hyperaktivität, aggressiven Ausbrüchen, welche die Spannung kurzzeitig lösen, oder einem gestörten Schlafverhalten führen. In Folge eines traumatischen Erlebnisses stellt auch die Übererregung eine Anpassung an das Erlebte dar (vgl. Dittmar 2013, 46; Scherwath & Friedrich 2016, 27f).

Um das Verhalten von traumatisierten Menschen, das zunächst unpassend oder nicht nachvollziehbar erscheinen kann, zu verstehen, ist die Kenntnis der in der PTSD beschriebenen Phänomene grundlegend. Dies gilt nicht nur in medizinischen Arbeitsfel-

¹ Unter der Fragmentierung wird das Aufspalten einzelner (Sinnes-)Wahrnehmungen bezeichnet. Dies führt dazu, dass die einzelnen Fragmente später nicht mehr zusammenhängend erinnert werden können (vgl. Scherwath & Friedrich 2016, 23).

dern, sondern auch für die Soziale Arbeit. Zum einen ist es wichtig, Adressat*innen in ihrem Verhalten verstehen zu können. Der aggressive Ausbruch eines*r Adressat*in kann dadurch auch in seiner erleichternden Funktion wahrgenommen werden. Zum anderen kann dieses Wissen im Sinne der Psychoedukation vermittelt werden. Dabei sollte ein Angebot zum Selbstverstehen vordergründig sein in welchem der*die Adressat*in als Expert*in angesehen wird. Schließlich erleben nicht alle Menschen, die Traumatisches erlebt haben, alle beschriebenen Symptome und dies auch nicht zwangsläufig auf dieselbe Art und Weise. Ein weiterer Aspekt, der für die Kenntnis der PTSD spricht, ist, dass Sozialarbeiter*innen mit Vertreter*innen der Medizin oder Psychologie in vielen Fällen zusammenarbeiten oder mit diesen als Teil der Lebenswelt der Adressat*innen in Kontakt stehen.

Es ist jedoch kritisch zu betrachten, wenn Diagnosen wie die PTSD unreflektiert im Sprachgebrauch der Sozialen Arbeit übernommen werden. Es sollen deshalb im Folgenden Kritikpunkte verschiedener Wissenschaftler*innen unterschiedlicher Disziplinen an der PTSD vorgestellt werden. Becker (2004, 2006, 2010) kritisiert unter anderem die Benennung der Diagnose. In der englischen Bezeichnung wird die traumatische Situation, also der Ursprung des Leids, als *Stress* bezeichnet. Dadurch wird nicht nur der soziale und politische Aspekt ignoriert, sondern im Zuge der Bezeichnung als Störung (so auch im Englischen: disorder) zu einem pathologischen Problem, das sich als solches neben anderen Psychopathologien wiederfindet (vgl. Becker 2006, 173). „Er [der Begriff der PTSD] erkennt ihr Leid an, aber nur als psychisches, nicht als soziales Leid.“ (Becker 2006, 173) Soziales Leid anzuerkennen, bedeutet, die Umstände, z.B. häusliche Gewalt, Folter oder Rassismus, zu benennen und zu skandalisieren. Stattdessen werden die Umstände des traumatischen Ereignisses in der PTSD als Stress zusammengefasst und ausschließlich die Folgen in Form von Symptomen auf differenzierte Art und Weise betrachtet. Diese Psychopathologisierung des Traumas kann dazu führen, dass das Leid der Betroffenen verschlimmert wird (vgl. Becker 2010 o.S., Becker 2017, 163f). Brensell und Hartmann (2017) ergänzen diese Kritik an der Pathologisierung und sehen darin eine Individualisierung. Sie argumentieren, dass Betroffene allein mit der Krankheit fertig werden und die Verantwortung für eine Genesung allein tragen müssen (vgl. Brensell & Hartmann 2017, 29; Merk 2015, o.S.). Es liegt dadurch nicht in der gesellschaftlichen Verantwortung, sondern allenfalls im sozialen Nahraum, eine Umgebung zu schaffen, in der die betroffenen Menschen das Erlebte verarbeiten können. An diese Kritik schließt sich die Argumentation an, dass die

Verhältnisse, in denen Menschen traumatisiert werden, entnannt werden. Anhand der Diagnose der PTSD ist nicht bzw. nicht mehr nachzuvollziehen, weshalb betroffene Menschen leiden. Durch den Menschen verursachtes Leid² wie Folter, Krieg sowie alle anderen Formen der Gewalt und Naturkatastrophen³ werden gleichbehandelt. Gewalt wird somit naturalisiert und es findet eine Entkontextualisierung statt, in der die Verhältnisse nicht beachtet werden (vgl. Brensell & Hartmann 2017, 29). Somit kann Gewalt als Auslöser des Leids nicht identifiziert und folglich nicht diskutiert oder skandalisiert werden. „Gesellschaftliche Zusammenhänge, beispielsweise Mechanismen von struktureller, sozialer und personeller Gewalt, werden aus dieser Perspektive für ein Verständnis von Gewaltfolgen unwesentlich.“ (Brensell 2017, 135) Die Kritik, die bis hierhin vorgestellt wurde, wendet sich im Wesentlichen gegen ein auf der PTSD basierendes Traumaverständnis, das sich hauptsächlich mit den Folgen von traumatischen Erlebnissen beschäftigt. Die Erlebnisse selbst werden, ebenso wie der gesellschaftliche Kontext, nicht differenziert betrachtet.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die Eingrenzung eines Traumas auf einzelne bzw. sich wiederholende Ereignisse⁴. Becker kritisiert, dass die PTSD das traumatische Erlebnis auf ein einzelnes Ereignis begrenzt und dadurch die Prozesshaftigkeit des Traumas verkennt. Es ist somit nicht möglich, lang andauernde oder eine ganze Gruppe betreffende leidvolle Erfahrungen zu erfassen (vgl. Becker 2006, 173f). Zwar können einzelne diagnostizierte PTSD dokumentiert werden, jedoch nicht der auslösende Kontext wie z.B. Menschenrechtsverletzungen, Krieg oder Terror. Becker favorisiert unter anderem aus diesem Grund das Konzept der Sequentiellen Traumatisierung (s. Kapitel 3.3).

Brensell und Hartmann kritisieren die indirekte Prämisse der PTSD, dass traumatische Erlebnisse eine Ausnahme in sonst friedlichen Verhältnissen darstellen (vgl. Brensell & Hartmann 2017, 30). Dies spiegelt jedoch nicht die Lebensrealität aller Menschen wieder (vgl. Merck 2015, o.S.). Zondi (2014) schlägt deshalb vor, Trauma neu zu konzeptualisieren (s. Kapitel 3.2).

2 In der Typologie von Traumatisierungen wird u.a. zwischen akzidentiellen, apersonalen und menschlich verursachten Traumata unterschieden (s. ausführlich Dittmar 2013, 35; Scherwarth und Friedrich 2016, 50).

3 Vor dem den Hintergrund des Klimawandels könnte hier weiter hinterfragt werden, ob viele Naturkatastrophen ebenfalls, wenn auch indirekt, als „man-made“ bezeichnet werden können. Dieser Auffassung folgend wäre die Verantwortlichkeit für das Leid von Menschen deutlich stärker zu betonen.

4 Traumata werden u.a. anhand dessen typologisiert, ob sie durch einmalige bzw. kurzfristige oder mehrmalige bzw. langfristige Erlebnisse ausgelöst wurden (vgl. ausführlich Dittmar 2013, 35, Scherr 1991, Scherwarth und Friedrich 2016, 48).

Pusch (2017) kritisiert die Kriterien eines Traumas, die durch die PTSD definiert werden, aus einem anderen Grund. Sie sieht darin die Verweigerung der Anerkennung von Leid, dass „nicht groß genug ist“ um die Kriterien der PTSD zu erfüllen. Durch die scheinbar objektive und allgemeingültige Definition der PTSD wird festgelegt, was als ein traumatisches Erlebnis gewertet wird und in Folge dessen auch, wer aufgrund von traumatischen Erlebnissen leiden kann. Machtstrukturen und strukturelle Gewalt werden dadurch unsichtbar (vgl. Pusch 2017, 376). Pusch unterstützt damit auch das Konzept der traumatischen Dimension, auf das später noch einmal ausführlich eingegangen wird (s. Kapitel 3.1). Mit dem Konzept der traumatischen Dimension soll dem Leid, das nicht auf der pathologischen Ebene der PTSD beschrieben wird, ein Raum gegeben und dadurch anerkannt werden.

Anhorn und Balzereit (2016) sehen in der globalen Verbreitung eines Traumakonzeptes, das auf der PTSD beruht, eine Form des Neo-Kolonialismus, „der über die gewohnten ökonomischen Abhängigkeits- und politischen Dominanzverhältnisse hinaus eine neue »therapeutische Regierungsweise« in globalem Maßstab etabliert“ (Anhorn & Balzereit 2016, 36). Dies geschieht indem orts- und kulturspezifische Behandlungs- und Bewältigungsmethoden sowie Wissensbestände von der westlichen und dekontextualisierenden Psychologie übertönt werden (vgl. Anhorn & Balzereit 2016, 36f).

Schulze (2014) stellt der diagnostischen Perspektive der posttraumatischen Belastungsstörung das ressourcenorientierte Konzept der posttraumatischen Belastungsreaktion gegenüber. Durch diese Betrachtung werden Formen des Widerstandes, Stärken und Ressourcen zunächst einmal thematisiert und damit wahrgenommen. Im Anschluss werden diese für die Adressat*innen bewusst nutzbar gemacht und auf andere Situationen übertragen. Die Selbstwahrnehmung der Menschen wird auf diese Weise verändert. Anstatt die Opferrolle des*der Adressat*in weiter zu bekräftigen, wird Handlungsfähigkeit fokussiert, wertgeschätzt und unterstützt (vgl. Schulze 2014, 9). Kühn (2017) betont, dass in der pädagogischen Arbeit immer die Möglichkeit besteht, über die Fähigkeiten zu sprechen, die es ermöglicht haben, die Gefahr, Gewalt und Angst zu überleben⁵. Es

⁵ Vorausgesetzt ist hier eine Gesprächsführung, die den*die erzählende*n Adressat*in vor erneuten traumatischen oder belastenden Erfahrungen schützt (vgl. Kühn 2017, 601). Eine Möglichkeit stellt die s.g. Narrative Praxis dar, auf die im Rahmen dieser Arbeit aber nicht weiter eingegangen werden soll (s. ausführlich Schulze 2014).

kann mit den Adressat*innen gezielt nach diesen Fähigkeiten gesucht und gefragt werden (vgl. Kühn 2017, 601f). Dieser ressourcenorientierte Blick ist auch im Resilienzkonzept, welches als nächstes vorgestellt wird, zu finden.

2.3 Resilienz

Unter dem Konzept der Resilienz ist im allgemeinen Sinne die Bewältigung eines negativen Ereignisses zu verstehen. Dies gelingt durch die Möglichkeit, sich widrigen Umständen anzupassen und die eigene Verletzbarkeit zu verringern (vgl. Wink 2016, 1). Fooken definiert Resilienz aus einer psychologischen Perspektive als „interaktives Phänomen zu denkendes breit angelegtes multidimensionales hypothetisches Konstrukt, das den Umgang verschiedener dynamischer Systeme gegenüber massiven Widrigkeiten und Störungen zu erfassen sucht [...]“ (Fooken 2016, 31). Kennzeichen sind die unerwartet gute Handlungsfähigkeit bzw. Verfassung von Hochrisikogruppen während belastenden Situationen oder Phasen, das Entwickeln von Widerstandsfähigkeit und das Erhalten bzw. Wiederherstellen der Funktionsfähigkeit. Resilienz kann nicht gemessen werden und ist nur im Aufeinandertreffen von positiver Anpassung und Risiko sowie von Schutz- und Risikofaktoren zu bewerten. Weiterhin ist Resilienz über die Zeit dynamisch, kontextspezifisch und von der individuellen Anpassung an widrige Umstände abhängig (vgl. Fooken 2016, 31).

Daraus, dass Resilienz dann gefragt und sichtbar ist, wenn scheinbar unüberwindbare Hürden oder Widrigkeiten bewältigt werden müssen, ergibt sich auch das Interesse der Sozialen Arbeit und die Relevanz des Konzeptes im Traumadiskurs. Menschen, die sich solchen außergewöhnlichen Risiken gegenübersehen und Unterstützung suchen, sind in vielen Fällen Adressat*innen der Sozialen Arbeit (vgl. Zander & Roemer 2016, 52). Eine weitere Parallele besteht zwischen den drei Ebenen der Schutzfaktoren des Resilienz-konzeptes und des ressourcenorientierten Blickes der Sozialen Arbeit. Beide beachten sowohl den*die Adreasat*in als auch die Familie und das weitere soziale Umfeld (vgl. Zander & Roemer 2016, 58). Mit der Orientierung an Schutzfaktoren der Adressat*innen steht hinter dem Konzept der Resilienz ein „positive[s] Menschenbild“ (Fooken 2016, 13).

Aus einer anderen Perspektive betrachtet kann Resilienz jedoch weniger positiv bewertet werden. So liegt der Fokus zwar nicht auf den Risiken, wodurch diese aber auch nicht minimiert oder reduziert werden können. Bröckling (2017, 397) formuliert: „Statt

Belastungen abzubauen, erhöht man die Belastbarkeit.“ Die mit der Popularisierung des Konzeptes verkürzte Annahme, die Belastbarkeit der Menschen könne mit den richtigen Methoden gesteigert werden, sodass jegliche Herausforderung bewältigt werden kann⁶, ist jedoch nicht nur falsch, sondern auch problematisch (vgl. Kühn 2017, 599; Wink 2016, 5ff). Dies soll im Folgenden genauer dargestellt werden. Anhorn und Balzereit (2016) beschreiben in ihrem Buch „Handbuch Therapeutisierung der Sozialen Arbeit“ wie sich Fragen der Gesundheit und Krankheit zu moralischen Fragen in der Gesellschaft transformieren. Mit dieser Transformation gehe gleichzeitig eine Entpolitisierung der Themen Gesundheit und Krankheit einher (vgl. Anhorn & Balzereit 2016, 12; Ernst von Kardorff 2016, 293).

„Unsere Körper, unsere Psyche, unsere Denk- und Wahrnehmungsweisen sehen sich mittlerweile von einem nahezu grenzenlosen (fremd- und/oder selbstinduzierten) »Willen zum Wissen« bedrängt, dass die Frage, was, wie und wieviel wir essen, ob, wie und wieviel wir uns bewegen, ob, wo und wieviel wir an (legalen oder illegalen) Drogen konsumieren, wie, wieviel und wann wir schlafen nicht mehr eine Frage privater Lebensführung bleibt, sondern im Rahmen eines Gesundheitsdiskurses unter den maßgeblichen Gesichtspunkten der Leistungsfähigkeit, der Produktivität, der Aktivität, der Employability, des Kosten-Nutzen-Verhältnisses »öffentlich« bewertet und moralisiert wird.“ (Anhorn & Balzereit 2016, 31; Herv. i. Org.)

Widrige Lebensumstände werden in einem verkürzten Resilienzverständnis also zu einer Normalität, gegen die sich jede*r wappnen kann und auch muss. Aus der Möglichkeit der Stärkung wird ein moralischer Imperativ. Dies entspricht einer Aufforderung an alle Menschen, die sich dieser Normalität nicht angepasst haben, an sich zu arbeiten und sich zu verändern, um die Herausforderung zu meistern (vgl. Wink 2016, 5). Das Resilienzkonzept kann also auch normativ und subjektivierend wirken. Wird dieser Gedanke weitergeführt, wird das Nicht-meistern einer Herausforderung bzw. der Normalität zum Scheitern⁷ des Individuums. In der Folge kann dies dazu führen, dass dem*der Gescheiterten Unwille, Behinderung oder Intelligenzminderung zugeschrieben wird (vgl. Kühn 2016, 600).

Resilienz wird in der Traumaaarbeit häufig als theoretische Fundierung für die Stärkung des*der Traumatisierten genutzt (vgl. Biberbacher 2013; Kühn 2017; Scherwath & Friedrich 2016). Die Kritik an einer zu kurz gedachten, individualisierenden Verwen-

⁶ Marc Neocleous sieht die Popularität von Resilienz in der Britischen und US-Amerikanischen Gesundheitsdiskurs als Ausdruck dieser Denkweise und argumentiert „that resilience has become a way of mediating the demands of security and capital.“ (Neocleous 2015, 1) Thomas Gebauer ist der Meinung, dass Resilienz als Krisenbewältigungsmaßnahme hilft die Verhältnisse zu stabilisieren, die die Krisen verursachen. Er sieht in der Popularisierung des Resilienzkonzeptes eine Entpolitisierung (vgl. Gebauer 2015 o.S.)

⁷ Dieser Forderung der Selbstoptimierung folgend, ist selbst das Scheitern so zu nutzen, dass der Mensch daran wachsen und in diesem Sinne doch noch produktiv sein kann (vgl. Anhorn & Balzereit 2016, 149).

derung des Resilienzkonzeptes ist hier ebenso zutreffend wie bei der PTSD und ist in Bezug auf Traumaarbeit besonders relevant. So findet sich in der Forderung, das Subjekt müsse nur stark oder eben resilient genug sein, eine weitere Form der Entkontextualisierung von Trauma, wie sie sich auch im Rückgriff auf medizinische Begriffe und die Diagnose der PTSD findet (s. Kapitel 2.2). Brensell schreibt dazu, dass die Fokussierung auf die Möglichkeiten und Grenzen des traumatisierten Menschen in der Traumaarbeit der meisten Therapeuten bedeute, dass die gesellschaftlichen Aspekte nicht einbezogen werden. Die Schwierigkeiten das Trauma zu verarbeiten, liegen dann immer bei der einzelnen Person selber, was erneut zu Scham und Schuldgefühlen führt (vgl. Brensell 2013, 3). Merk warnt in diesem Zusammenhang davor, anstatt von Trauma nur noch über Resilienz zu sprechen (vgl. Merk 2015, o.S.).

Das Resilienzkonzept kann ein hilfreicher Ausgangspunkt für unterstützende Traumaarbeit sein. Damit dies gelingt, darf der Kontext jedoch nicht ausgeblendet, sondern muss in der Arbeit mitgedacht werden. Dies bedeutet zum einen danach zu fragen, welche Eigenschaften und Fähigkeiten in der traumatischen Situation und danach geholfen haben. Es bedeutet zum anderen nach den Unterstützer*innen und unterstützenden Milieus zu fragen. So wird die Verantwortung für das erfolgreiche Bewältigen der traumatischen Erfahrung nicht allein auf den traumatisierten Menschen übertragen, sondern auch die gesellschaftlichen, rechtlichen und finanziellen Hürden mit einbezogen. Becker fasst diese gewinnbringende Perspektive auf Resilienz folgendermaßen zusammen: „Wenn ‚Resilienz‘ als sozialer Prozess begriffen wird, also als Konstruktion im Sozialen Milieu, welches Verletzten hilft, Stärken wiederzufinden, neu zu entwickeln bzw. in sich zu entdecken, dann mag es ein sehr hilfreiches Konzept sein.“ (Becker 2017, 160, Herv. i.O.)

In diesem Kapitel wurden mit der PTSD und der Resilienz zwei populäre Konzepte im Kontext von Trauma vorgestellt. Die PTSD mag als Diagnose für einen Teil der westlichen Medizin, die nicht mit alltäglicher Gewalt konfrontiert ist, sinnvoll und angemessen sein. Als Grundlage für eine Traumaarbeit außerhalb des medizinischen Bereiches und auch im therapeutischen Bereich scheint diese jedoch nicht ausreichend. Sowohl die PTSD als auch das Resilienzkonzept laufen Gefahr, das Leid zu individualisieren und den gesellschaftlichen und sozialen Kontext außer Betracht zu lassen und somit aus der Verantwortung zu nehmen. Hauptkritikpunkte an der PTSD sind die

Entkontextualisierung und Entnennung der gesellschaftlichen Verhältnisse. Dies geschieht durch die

- Art der Definition als ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde,
- Namensgebung (Stress, Disorder),
- Pathologisierung,
- Gleichstellung von Naturkatastrophen und personaler Gewalt durch das außer Acht lassen der Ursache.

Das Resilienzkonzept läuft in ähnlicher Weise Gefahr, das Leid von traumatisierten Menschen durch eine Pathologisierung und Entnennung der gesellschaftlichen Verhältnisse zu individualisieren. Im folgenden Kapitel werden alternative Konzepte vorgestellt, welche die gesellschaftlichen Bedingungen explizit mit einbeziehen und so einer Individualisierung entgegenwirken.

3 Alternative Traumakonzepte

In diesem Kapitel werden Alternativen zur PTSD und zur Resilienz vorgestellt. Alle drei alternativen Traumakonzepte greifen Kritikpunkte an der PTSD auf und schlagen Perspektivwechsel vor. Zunächst soll die traumatische Dimension vorgestellt werden. Danach werden Konzeptualisierungsbestrebungen des African Institute for Integrated Responses to Violence Against Women and Girls & HIV/AIDS und die Sequentielle Traumatisierung dargestellt.

3.1 Traumatische Dimension

Wuttig erweitert mit dem Begriff der traumatischen Dimension den kritischen Diskurs um Trauma und schließt sich der Kritik an der Definition der PTSD an. Die Formulierung „Reaktion auf ein belastendes Ereignis [...] mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (DIMDI 2016, s. Kapitel 2.2) ist weder neutral noch allgemeingültig. Sie ignoriert viel mehr, dass belastende Ereignisse katastrophalen Ausmaßes „für viele Schwarze Menschen, *people of colour*, *queers*, *queers of colour*, Frauen, Staatenlose, die allermeisten Menschen, die in den Ländern des Südens leben oder in

den von Armut bedrohten ‚Ghettos‘ der westlichen Welt“ (Wuttig 2016, 251, Herv. i. Org.) eben nicht außergewöhnlich, sondern Terror, Folter, Krieg, Naturereignisse und (sexualisierte) Gewalt alltägliche Erfahrungen sind (vgl. Wuttig 2016, 251). Durch diese „klassenspezifische männlich-weiße, nicht-behinderte Perspektive auf Trauma“ (ebd., 251) wird eben jene alltägliche Gewalt ausgeblendet und daraus folgend die Möglichkeit einer Verletzung durch alltägliche, *gewöhnliche*, Gewalt negiert (vgl. Pusch 2017, 376). Die traumatische Dimension soll diesen alltäglichen Verletzungen einen Raum geben. Wuttig geht davon aus, dass Diskriminierung und Ausgrenzung zu ähnlichen Empfindungen bzw. Symptomen, wie sie durch die PTSD beschrieben werden, führen und Sprachlosigkeit und Verstummen auslösen (vgl. Wuttig 2017, 351). Die traumatische Dimension versteht „Erfahrungen von Minderheiten, Armen, Frauen, Schwarzen Menschen als potenziell traumatisch/traumatisierend“ (Wuttig 2016, 254) ohne jedoch die Menschen dabei als krank oder traumatisiert zu bezeichnen (vgl. ebd., 254).

Das Konzept der traumatischen Dimension scheint eine gute Möglichkeit, auch solches Leid wahrzunehmen, anzuerkennen und im letzten Schritt auch zu verringern, welches nicht durch medizinische Diagnosen als aner kennenswert bewertet wird. Besonders für die Soziale Arbeit kann diese Perspektive hilfreich sein, um unterhalb der *pathologischen und diagnostischen Schwelle* einen Raum für die schmerzhaften, alltäglichen Erfahrungen von Adressat*innen zu eröffnen.

3.2 Traumaarbeit und – (Re)Konzeptualisierung des AIR

Das African Institute for Integrated Responses to Violence Against Women and Girls & HIV/AIDS (AIR), arbeitet an einer (Re-)Konzeptualisierung des Traumabegriffes und -verständnisses. Die Idee des Programms „(re)conceptualizing trauma“ ist es, ein Traumakonzept zu erarbeiten, das besser als die vorwiegend westlich geprägten Konzepte zu der Lebensrealität der in Afrika lebenden Menschen (vgl. AIR 2015) passt. Zondi (2014), klinische Direktorin der Sophiatown Community Psychological Services (SCPS, Johannesburg, Südafrika), erachtet die in der westlichen Welt populären Traumakonzepte in Anbetracht des Lebensalltags in Afrika als begrenzt anwendbar. Die Auffassung von Trauma als normale Reaktion auf unnormale, außergewöhnliche Ereignisse ist nicht treffend, da diese außergewöhnlichen Ereignisse die Normalität der Adressat*innen darstellen und eben nicht mehr außergewöhnlich sind. Zudem ist das

Ziel Selbstwirksamkeit und Kontrolle zu erlangen unter den gegebenen Umständen illusorisch. Viele Adressat*innen haben in ihrem Leben niemals Kontrolle besessen und erleben weiterhin Schreckliches (vgl. Zondi 2014, 4). Die meisten Klient*innen des SCPS sind von HIV bzw. AIDS betroffen. Diskriminierung aufgrund von (weiblichem) Geschlecht, Armut oder Arbeitslosigkeit gehören zum Alltag - teilweise durch die eigene Familie oder durch öffentliche Institutionen wie Kliniken oder Schulen (vgl. ebd., 2f). Grundlegend für die Traumaarbeit des SCPS ist nach Zondi, dass die Zusammenarbeit zeitlich nicht von Seiten der Institution begrenzt ist und sich nicht auf das Psychologische beschränkt. „We can't separate psychological support from physical needs. The clients hunger matters to us [...]“ (ebd., 5). Ein weiterer Aspekt ist die Haltung, dass die Berater*innen keine Expert*innen, sondern Partner*innen in der gemeinsamen Arbeit sind, was den Adressat*innen nicht zuletzt auch ein Gefühl der Würde (zurück-) gibt (vgl. ebd., 6).

Kistner (2015), klinische Psychologin am SCPS, fügt der Kritik an westlichen Traumakonzepten hinzu, dass diese davon ausgehen, dass es sichere Orte gibt, an welchen Menschen, die Traumatisches erlebt haben, Sicherheit und Unterstützung erfahren. In Gesellschaften, in denen traumatische Ereignisse jederzeit passieren, haben nur sehr wenige Menschen diese Möglichkeit. Anstelle von „safe places“ findet sich eine „landscape of suffering“ (Kistner 2015, 3). Jedes Traumakonzept muss deshalb beachten, dass in vielen Gesellschaften ununterbrochen schlimme Dinge geschehen „because somewhere in the global halls of power they are purposefully made to happen.“ (Kistner 2015, 5) Trauma ist aus dieser Perspektive also zu einem Großteil von Menschenhand gemacht.

Das Programm „(re)conceptualizing trauma“ der AIR bringt Praktizierende aus Afrika zusammen, um sich über die Arbeit mit traumatisierten Frauen in „traumatisierenden Ländern“ (Chigidu in AIR 2015) auszutauschen. Im Film „Working on Trauma Creatively – African Practicioners Rethink the Field“ macht die AIR (2015) deutlich, dass in der Traumaarbeit eine getrennte Betrachtung von alltäglichen Herausforderung, wie die Versorgung mit Nahrung, Gesundheit und Bildung, und posttraumatischen Problemen nicht sinnvoll ist. Ebenso kann die Arbeit zu sexualisierter Gewalt gegen Frauen und Mädchen die Themen HIV und AIDS nicht ausschließen. Die Praktizierenden plädieren deshalb für eine ganzheitliche Arbeitsweise. Dies sei nicht nur der Lebenswelt der Adressatinnen gegenüber angemessen, sondern auch förderlich für die Beziehung zwischen Beraterin und Adressatin. Neben der Arbeit mit den Überlebenden, wie die

AIR Opfer von Gewalt bezeichnet, ist sowohl Präventionsarbeit als auch eine transformative Arbeit notwendig. Die transformative Arbeit zielt darauf ab, die gegenwärtigen Machtstrukturen abzubauen, die Frauen und Mädchen sexualisierter Gewalt aussetzt (vgl. ebd.).

Dieses Beispiel der Konzeptualisierung von Trauma verdeutlicht, dass eine Engführung des Traumbegriffes auf Diagnosen nicht sinnvoll ist. Zum einen ist der politische und gesellschaftliche Kontext von besonderer Relevanz für die Arbeit mit Menschen, die Traumatisches erlebt haben. Zum anderen wird deutlich, dass die Betrachtung der individuellen Lebenswelt immer Teil der Arbeit sein muss. Nicht zuletzt zeigen die Arbeiten von AIR, Zondi und Kistner, dass westliche Definitionen, wie die PTSD, trotz oder gerade durch ihre Standardisierung nicht universal übertragbar sind.

3.3 Sequentielle Traumatisierung

Das Konzept der Sequentiellen Traumatisierung geht hauptsächlich auf die Arbeit von Keilson zurück. Zentral ist in diesem Konzept, dass individuelles Leid und der gesellschaftliche Kontext als miteinander verwoben betrachtet werden. Dies wird nicht auf den Moment des traumatischen Erlebnisses begrenzt, sondern auch auf die Zeit der Traumaverarbeitung ausgedehnt. Dadurch wird der Einfluss der sozialen Umwelt auf diesen Verarbeitungsprozess betont (vgl. Brandmaier 2015, 41f).

Keilson arbeitete in den Niederlanden mit jüdischen Waisenkindern, die den Holocaust überlebt haben. Auf der Basis dieser Arbeit entwickelte er eine Traumatheorie in welcher er zwischen drei Sequenzen der Traumatisierung unterschied (vgl. Keilson 2005, 427; s. auch Becker 2006, 176):

1. Die Feindliche Besetzung - Beginn des Terrors und Angriffe gegen jüdische Menschen.
2. Verfolgung der jüdischen Menschen - Deportation und teilweise Trennung von Familien sowie Unterbringung von Kindern in Verstecken.
3. Nachkriegszeit - Entscheidungen über Vormundschaften.

Das Besondere an diesem sequentiellen Konzept ist, dass, anders als bei der PTSD, nicht von einem einzelnen Ereignis ausgegangen wird, sondern von einem Prozess. Keilson ging davon aus, dass die dritte Sequenz am wichtigsten für die Gesundheitsentwicklung der Waisen Kinder war. Die Traumatisierung der Waisen Kinder endete nicht mit dem Ende der Verfolgung, sondern dauerte an und hing auch davon ab, wie und ob das Erlebte in der dritten Sequenz verarbeitet werden konnte (vgl. Becker 2006, 176;

Brensell 2017, 140). In dieser Phase wird explizit die Gesellschaft als Verantwortungsträger*in betrachtet. Keilson fragt an dieser Stelle: „Was haben wir für diese Kinder getan?“ (Keilson 2005, 287). Je nachdem, ob die Kinder nach der Verfolgung in einem unterstützenden Milieu lebten oder nicht, konnten die schrecklichen Erlebnisse der zweiten Sequenz besser oder schlechter verarbeitet werden (vgl. Becker 2017, 159). Die unterstützenden Milieus zeichneten sich z.B. durch vertrauensvolle Beziehungsangebote sowie durch rechtliche Regelungen der Vormundschaft aus (vgl. Brensell 2017, 140). Es ist also Aufgabe der Gesellschaft, der Politik sowie jedes Menschen in der Gesellschaft dafür zu sorgen, dass erfahrene Traumata verarbeitet werden können. „Seine [Keilsons] Ergebnisse zeigen deutlich, dass Traumata nicht adäquat zu verstehen sind, ohne eine Erweiterung der Perspektive auf die sozialen, gesellschaftlichen und politischen Verhältnisse“ (Brensell 2017, 140; s. auch Scheffler 2015, 75).

Auf der Grundlage der Sequentiellen Traumatisierung nach Keilson entwickelten Becker und Weyermann (2006) ein sechs Sequenzen umfassendes Traumakonzept. Während die erste Sequenz nach Keilson beibehalten wurde, wurde die Sequenz der akuten Verfolgung (2. Sequenz nach Keilson) in drei Sequenzen unterteilt: Beginn der Verfolgung, Direkter Terror, Chronifizierung. Mit dieser Unterteilung soll die Realität des Krieges besser abgebildet werden. Zu Beginn der Verfolgung kommt es bereits zu kriegerischen Handlungen oder zu Verhaftungen anderer Menschen. Davon zu unterscheiden ist der direkte Terror, in dem es zu Folter, Mord und Zerstörung kommt. Dieser wird von Phasen der Ruhe unterbrochen (Chronifizierung). Neu hinzugekommen ist als fünfte Sequenz die Zeit des Übergangs, in der das Ende des Konfliktes oder Krieges absehbar ist. In dieser Phase können Bedrohungen besonders akut werden oder aber auch abklingen. Es ist nicht klar, wie lange diese Phase andauert und ob die Verfolgung wirklich endet oder ob sich eine erneute Verfolgung anschließt. Die letzte Phase nach der Verfolgung entspricht auch der letzten Phase in Keilsons Modell. Sie ist durch die Beendigung des Konfliktes und der Verfolgung gekennzeichnet. Erst jetzt ist es möglich zu trauern, und das Erlebte langfristig zu verarbeiten (vgl. Becker und Weyermann 2006, o.S.; Becker 2017, 160f).

Dieses Modell von Traumatisierung ist nicht vergleichbar mit einer Diagnose und enthält keine Beschreibung von Symptomen. Wenngleich dadurch das Leid, die Einschränkungen oder Belastungen der betroffenen Menschen nicht dezidiert beschrieben wird, bedeutet dies keine Ignoranz oder Verneinung von Leid.

„Die Theorie der sequentiellen Traumatisierung bestreitet die schwere psychische Verletzung, die bei Traumata immer eine Rolle spielt, nicht. Aber sie verlegt unsere Aufmerksamkeit notwendigerweise auf das Umfeld und den langfristigen Prozess. Traumata werden so zu Phänomenen, die nie nur einzelne Personen betreffen, sondern immer uns alle. Wir sind alle Bestandteile des traumatischen Prozesses, helfen diesen im positiven Sinne zu bearbeiten oder müssen Verantwortung für dessen Verschlimmerung, Vertiefung, Verlängerung übernehmen.“ (Becker 2017, 163)

Das Konzept der Sequentiellen Traumatisierung kontextualisiert Trauma als soziales Phänomen und benennt die gesellschaftliche Verantwortung.

Das so beschriebene Traumakonzept fordert also dazu auf, die persönliche, politische und gesellschaftliche Verantwortung zu tragen. Dies gilt auch für Sozialarbeiter*innen und Einrichtungen der Sozialen Arbeit. Auch hier muss die Frage gestellt werden, welche Möglichkeiten zur Traumaverarbeitung geschaffen wurden oder werden bzw. welche Möglichkeiten nicht zu Verfügung standen oder stehen (vgl. Brensell 2017, 141).

„Sobald wir aber erkennen, dass Traumata zum einen eng verknüpft sind mit allgegenwärtigen Erfahrungen wie Angst und Trauer und auch noch verstehen, dass sie eben nicht nur als überraschende Einzelphänomene, sondern vor allem auch als breit angelegter und langwieriger Prozess in gegebenen sozialen Verhältnissen stattfinden. dann hören sie auf, sinnvoll einzelwissenschaftlich analysierbar zu sein, dann müssten sie als soziale Phänomene verstanden werden, die überall – und gerade auch in der Pädagogik - relevant sind.“ (Becker 2017, 152)

Die Konzepte der traumatischen Dimension, der Sequentiellen Traumatisierung und die Bestrebungen einer Rekonzeptualisierung von Trauma der AIR wurden in diesem Kapitel vorgestellt. Allen drei Ansätzen ist gemein, dass sie die PTSD kritisieren und ein Verständnis von Trauma, das allein auf medizinische Symptombeschreibungen fokussiert, ablehnen. Das Konzept der traumatischen Dimension stellt eine Erweiterung des medizinischen Traumakonzeptes dar. Ziel ist es, alltägliches Leid anzuerkennen, indem ein Raum geschaffen wird, in dem schmerzhaft Erfahrungen erzählt und geteilt werden können. Während die traumatische Dimension Erfahrungen als traumatisch anerkennt, die unter anderem durch die PTSD nicht als solches bezeichnet werden, weist die AIR darauf hin, dass es eine Frage des Kontextes und der Lebenswelt ist, ob traumatische Erfahrungen außergewöhnlich sind oder nicht. Die Vorstellung, dass Vergewaltigungen, häusliche Gewalt oder Diskriminierung Ausnahmen in einem sonst friedlichen Leben darstellen, trifft nicht überall auf der Welt zu. Wie die AIR beschreibt gehören diese schmerzvollen Erfahrungen zum Alltag vieler Frauen in Afrika. Dies trifft aber auch auf andere Orte auf der Welt zu. Trauma muss deshalb in seiner Alltäglichkeit verstanden werden. Das Konzept der Sequentiellen Traumatisierung betont die gesellschaftliche Dimension von Trauma. Die Lebensbedingungen nach traumatischen Erfahrungen sind

für die Verarbeitung des Erlebten von großer Bedeutung. Stabilität, Sicherheit und die Anerkennung des Leidens liegen damit in der gesellschaftlichen und politischen Verantwortung.

Bevor die verschiedenen Traumatheorien und Konzepte auf die Soziale Arbeit bezogen werden, wird diese im nächsten Kapitel zunächst definiert. Auf der Grundlage der Definition der Sozialen Arbeit soll dann im letzten Schritt (s. Kapitel 5) herausgearbeitet werden, wie Traumaarbeit aus der Perspektive der Sozialen Arbeit gestaltet werden kann.

4 Soziale Arbeit

In diesem Kapitel soll Soziale Arbeit zunächst definiert und im Anschluss eine Theorie der Sozialen Arbeit vorgestellt werden. Eine Definition Sozialer Arbeit kann jedoch nicht allgemeingültig und gleichzeitig konkret ausformuliert sein, sondern muss in Bezug auf den konkreten Arbeitsbereich spezifiziert und von anderen Berufsfeldern bzw. Professionen abgegrenzt werden. Die hier vorgeschlagene Definition ist darauf beschränkt, die grundlegenden Merkmale Sozialer Arbeit festzuhalten. Grundsätzlich kann Soziale Arbeit entweder durch die Zielgruppe, also den Gegenstand Sozialer Arbeit, oder aber durch das Ziel bzw. die Aufgaben bestimmt werden (vgl. Kraus 2016, 18f). Eines der Ziele Sozialer Arbeit ist, die Herstellung sozialer Gerechtigkeit. Um dieses Ziel näher zu betrachten wird im zweiten Teil dieses Kapitels social justice als Gruppe von Gerechtigkeitstheorien vorgestellt. Social justice gehört folglich zu den Theorien, die Soziale Arbeit anhand ihrer Aufgaben bestimmen. Mit Bezug auf die vorgestellten Traumakonzepte (s. Kapitel 2 & 3) erscheint diese Herangehensweise sinnvoll, um die Perspektive nicht auf die von den Sozialarbeiter*innen wahrgenommene Problemlage traumatisierter Menschen zu beschränken. Social justice als Ziel Sozialer Arbeit bietet die Möglichkeit, Soziale Arbeit als Verantwortungsträgerin im Sinne der traumatischen Dimension und der Sequentiellen Traumatisierung zu betrachten.

4.1 Definition und Ethik der Sozialen Arbeit

Der Fachbereichstag Soziale Arbeit (FBTS) und der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH, 2016) haben auf der Grundlage der englischsprachigen Definition der internationalen Organisationen International Federation of Social Workers

(IFSW) und International Association of Schools of Social Work (IASSW, s. Anhang Global Definition of Social Work) die folgende deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit beschlossen:

„Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein. Diese Definition kann auf nationaler und/oder regionaler Ebene weiter ausgeführt werden.“ (FBTS & DBSH 2016, o.S.)

Soziale Arbeit ist also sowohl eine handlungsorientierte Profession⁸ als auch eine Wissenschaft, die sich auf eigene Theorien, Forschung und Wissensbestände stützt und auf Wissen anderer Disziplinen zurückgreift. Zu den Bezugswissenschaften gehören u.a. die Soziologie, Erziehungswissenschaft, Sozialpädagogik, Psychiatrie und Psychologie (vgl. DBSH 2014a, 3). In Bezug auf das Thema Trauma sind besonders die beiden letztgenannten von besonderer Relevanz.

Auf der Praxisebene zeichnet sich Soziale Arbeit durch einen „ganzheitlichen Fokus“ (DBSH 2014a, 4) aus. Soziale Arbeit arbeitet aus einer emanzipatorischen Perspektive im größtmöglichem Umfang *mit Menschen zusammen* und nur, wenn nötig *für* diese. Das bedeutet, dass Menschen gestärkt und befähigt werden sollen, sodass sie Herausforderungen bewältigen und sich repressiven Machtstrukturen und -verhältnissen entgegenstellen können (vgl. DBSH 2014a, 4; FBTS & DBSH 2016, o.S.). Gleichzeitig ist es Ziel der Sozialen Arbeit „strukturelle Bedingungen, die zu Ausgrenzung, sozialem Ausschluss und Unterdrückung beitragen, zu beseitigen und zu ändern“ (DBSH 2014a, 1) und sich gleichwohl „für die Aufrechterhaltung der sozialen Stabilität, sofern diese Stabilität nicht der Ausgrenzung, dem Ausschluss oder der Unterdrückung bestimmter Personengruppen dient“ (DBSH 2014a, 1), einzusetzen. Hier ist das so genannte Doppelmandat der Sozialen Arbeit erkennbar. Gemäß dem ersten Mandat (das Mandat der Adressat*innen) unterstützt Soziale Arbeit Menschen in ihrer Lebensgestaltung oder bei der Bewältigung von Herausforderungen, denen sie in den gegebenen gesellschaftlichen Verhältnissen gegenüberstehen. Dies umfasst zum einen die Befähigung bzw. Em-

⁸ Der DBSH sieht die Soziale Arbeit als Profession (s. ausführlich DBSH 2014b, 2). Es herrscht jedoch kein Konsens darüber, ob die Soziale Arbeit als Profession zu bezeichnen ist oder nicht. Beispielsweise widerspreche die Abhängigkeit von sozialstaatlichen Entscheidungen über Leistung und Ausmaß der Sozialen Arbeit dem Merkmal der Autonomie von klassischen Professionen (vgl. Müller 2012, 957, 961f).

powerment der Adressat*innen, damit diese Schwierigkeiten bewältigen können. Zum anderen ist das parteiliche Eintreten für Adressat*innen, um so strukturelle Benachteiligungen, Einschränkungen und Diskriminierungen zu verringern, teil des Mandats der Adressat*innen. Das zweite Mandat besteht aus dem gesellschaftlichen bzw. staatlichen Auftrag, welcher die Soziale Arbeit dazu verpflichtet, die Adressat*innen der Gesellschaft und den dort vorhandenen Normen, Werten und Gesetzen anzupassen. Soziale Arbeit befindet sich also immer im Spannungsverhältnis zwischen Hilfe und Kontrolle, weshalb die Mandate auch als Hilfs- bzw. Kontrollmandat bezeichnet werden (vgl. Galuske & Müller 2012, 592; Seithe 2012, 67).

Staub-Bernasconi (2007, 6f) sieht neben den Mandaten des*der Adressat*in und der Gesellschaft ein drittes Mandat der Sozialen Arbeit: das Mandat der Profession. Dieses besteht zum einen aus der wissenschaftlichen Fundierung ihrer Methoden und zum anderen aus einem Ethikkodex. Dieses dritte Mandat ermöglicht es die Spannung zwischen Hilfs- und Kontrollmandat zu lösen und ist „die übergeordnete Legitimationsbasis für die Annahme oder Verweigerung von Aufträgen und damit für die Formulierung eigenbestimmter Aufträge“ (Staub-Bernasconi 2007, 7)⁹. Durch das dritte Mandat kann in der sozialarbeiterischen Praxis jeweils situativ und mit Bezug auf die eigene Berufsethik und die wissenschaftlichen Grundlagen eine Bewertung der Situation und der Handlungsmöglichkeiten vollzogen werden. Damit kann sie z.B. Aufträge der Kommunen unter Berufung auf die Berufsethik ablehnen. Dieser Argumentation folgend hat die Soziale Arbeit kein Doppel- sondern ein Tripelmandat.

Der DBSH (2014c) stellt eine Berufsethik vor, welche Prinzipien, Handlungen und Haltungen der Sozialen Arbeit beschreibt, und begründet die Notwendigkeit dieser in der „Berliner Erklärung“ (DBSH 2014b). Professionelles Handeln sowie dessen Grenzen bedürfen zum einen eines professionelles Selbstverständnisses der Sozialarbeiter*innen sowie zum anderen ethischer Grundsätze.

Als Orientierung und Prinzipien der Berufsethik gelten die Menschenrechte, die Menschenwürde sowie soziale Gerechtigkeit (vgl. DBSH 2014b, 3). „Sozialarbeiter_innen sollen die körperliche, psychische, emotionale und spirituelle Integrität und das Wohlbefinden einer jeden Person wahren und verteidigen.“ (DBSH 2014c, 30) Zu diesem Zweck soll jeder Mensch ganzheitlich wahrgenommen und die individuellen Stärken gefördert werden. Zudem sollen Sozialarbeiter*innen die Rechte auf Beteiligung

⁹ Durch das dritte Mandat der Sozialen Arbeit begründet sich für Staub-Bernasconi die Profession der Sozialen Arbeit.

und Selbstbestimmung der Adressat*innen achten und ihre Arbeit anhand dieser Prinzipien gestalten (vgl. DBSH 2014c, 30). Die Verpflichtung, Soziale Gerechtigkeit zu fördern, bedeutet, Diskriminierung entgegenzutreten sowie Diversität anzuerkennen und zu respektieren. Des Weiteren sollen zur Verfügung stehende Ressourcen bedürfnisgerecht eingesetzt und verteilt werden. Soziale Gerechtigkeit zu fördern verpflichtet Sozialarbeiter*innen ferner dazu die Allgemeinheit auf ungerechte politische Entscheidungen und ungerechte, schädliche oder unterdrückende Verteilung von Ressourcen aufmerksam zu machen. Sozialarbeiter*innen sind zudem dazu verpflichtet, sozialen Ausschluss, Stigmatisierung und Unterdrückung zu kritisieren und entgegenzuwirken (vgl. ebd., 30).

Der DBSH (ebd.) benennt vier Haltungen, die die Berufsethik charakterisieren: Personalität, Solidarität, Subsidiarität und Verantwortung. Das Kriterium der Personalität stellt die einzelne Person, ihre Selbstbestimmung und die Entfaltung ihrer Persönlichkeit in den Mittelpunkt des Handelns. Solidarität verweist auf eine gesellschaftliche, wechselseitige Abhängigkeit und Verbundenheit sowie auf ein gemeinsames soziales Handeln. Subsidiarität stellt eine vermittelnde Instanz zwischen Personalität und Solidarität dar. Im Sinne der Subsidiarität darf Solidarität nicht bedeuten, einzelne Menschen oder Gruppen zu entmachten. Empowerment und Eigenständigkeit gehen damit immer dem Eingriff der Sozialen Arbeit in das Leben von Adressat*innen vor. Das Kriterium der Verantwortung für andere bedeutet, dass das Handeln jederzeit erklärbar ist und gerechtfertigt werden kann. Die Absicht des Handelns ist dabei immer die Vermeidung von Übel (vgl. ebd., 25).

Die Berufsethik soll auf individueller und auf struktureller Ebene unterschiedliche Funktionen erfüllen:

„1. Sie verpflichtet die Professionsangehörigen, berufsethische Prinzipien zu nutzen und berufsethisch widersprechende Handlungsaufträge abzulehnen. Sie ist damit ein unverzichtbares Element beruflicher Selbstkontrolle.

2. Sie dient den Professionsangehörigen als Reflexionsinstrument in der Bewältigung des beruflichen Alltags. [...]

4. Sie unterstreicht die Orientierung der Profession in Bezug auf Menschenwürde, ethische Haltungen und Arbeitsprinzipien. [...]“ (DBSH 2014b, 3)

Die ethischen Grundsätze ermöglichen es, den Handlungsspielraum und die Grenzen sozialarbeiterischen Handelns zu definieren, zu begründen und damit Vorschriften und Aufgaben kritisch zu hinterfragen und ggf. abzulehnen (vgl. DBSH 2014b, 2; DBSH 2014c, 27). Dies ist notwendig, da Sozialarbeiter*innen eine Machtposition gegenüber

Adressat*innen haben. Gleichzeitig stellt die Berufsethik die erforderliche Autonomie der Sozialarbeiter*innen gegenüber Auftraggeber*innen und Trägern her (vgl. DBSH 2014b, 4). Eine Berufsethik ist also eine Verpflichtung der Sozialarbeiter*innen, ihr Handeln an dieser und damit an der Menschenwürde, den Menschenrechten und sozialer Gerechtigkeit (vgl. DBSH 2014b, 4) auszurichten. Darüber hinaus ist sie als Reflexionsinstrument der sozialarbeiterischen Praxis zu sehen.

Großmaß (2013, 214) kritisiert eine normative Definition und die hohen Ansprüche, wie sie aus ihrer Sicht auch in den Ethikrichtlinien der IFFSW zu finden sind, und bezweifelt, dass diese als Reflexionsinstrument praxistauglich sind. Großmaß plädiert für eine auf theoretischem Wissen und Praxiskompetenzen basierende Reflexion des jeweiligen Handelns durch die Sozialarbeiter*innen selbst. Diese Art der Reflexion wird als *ethical reasoning* bezeichnet (vgl. Großmaß 2013, 214f). Der Hauptunterschied zu einer in Großmaß' Augen (2013, 214) normativen Berufsethik besteht darin, dass eine ethische Reflexion im Einzelfall unter Einbezug der institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen sowie der spezifischen Verhältnisse stattfindet (vgl. ebd., 215f; 224). Beide Ansätze haben jedoch gemein, dass Professionalität durch den Rückgriff auf eine ethische Reflexion entsteht. Diese Reflexion geschieht unter Berücksichtigung der Menschenrechte und -würde sowie des Ziels der sozialen Gerechtigkeit.

Anhand der dargestellten Definition, der „Berliner Erklärung zu Berufsethik und berufsbezogenen Kriterien des DBSH“ sowie des *ethical reasonings* lässt sich Soziale Arbeit anhand folgender Prinzipien charakterisieren:

- Sozialarbeiter*innen arbeiten mit Adressat*innen (Empowerment).
- Sozialarbeiter*innen arbeiten für Adressat*innen um Ressourcen zugänglich zu machen.
- Sozialarbeiter*innen arbeiten parteilich für Adressat*innen um Strukturen, die Adressat*innen ausschließen, diskriminieren oder in ihrer Lebensführung behindern, öffentlich zu kritisieren und streben eine Veränderung dieser Verhältnisse an.
- Sozialarbeiter*innen orientieren sich bei ihrer Arbeit an den Menschenrechten und der Menschenwürde um soziale Gerechtigkeit herzustellen. Sie nutzen diese Maßstäbe um ihr sozialarbeiterisches Handeln zu reflektieren.

4.2 Social Justice

Social Justice bezeichnet verschieden akzentuierte Gerechtigkeitstheorien, die Macht und Herrschaft analysieren und thematisieren, um Diskriminierungsstrukturen aufzudecken (vgl. Perko 2013, 232; Weinbach 2006, 39; Zöllner 2017, 378). Der Begriff social justice kann nicht ohne weitere ins Deutsche übersetzt werden, da die wörtliche Übersetzung „soziale Gerechtigkeit“ die Bedeutung von social justice nicht auf ausreichende Art und Weise wiedergibt (vgl. Weinbach 2006; Zöllner 2017). Das englische „social“ umfasst nicht nur das Soziale, sondern auch das Gesellschaftliche, woraus eine strukturelle (gesellschaftliche) und eine interpersonale (soziale) gemeinte Gerechtigkeit hervorgeht. „justice“ bezeichnet sowohl Gerechtigkeit als auch Recht und der aus Gerechtigkeit hervorgehenden Anspruch auf Recht (vgl. Weinbach 2006, 38f). Aus diesem Grund wird hier auf eine deutsche Übersetzung verzichtet.

Perko und Weinbach differenzieren Gerechtigkeit in Verteilungsgerechtigkeit und Anerkennungsgerechtigkeit (vgl. Perko 2013, 231f; Weinbach 2006, 40; Zöllner 2017, 380)¹⁰. Verteilungsgerechtigkeit bezieht sich auf verschiedene Ressourcen. Darunter diversitygerechte Angebote und Arbeitsbedingungen, Zeit- und Raumressourcen sowie Ressourcen finanzieller Art (vgl. Perko 2012, 7). Diese Ressourcen sind dann gerecht verteilt, wenn es allen Menschen möglich ist, weitestgehend in Sicherheit und Wohlbefinden (auf physischer und psychischer Ebene) zu leben (vgl. Weinbach 2006, 40). Anerkennungsgerechtigkeit, welche auch als partizipative Anerkennung bezeichnet wird, bedeutet, dass alle Menschen unabhängig von Alter, Hautfarbe, Nationalität, Nützlichkeit oder weiteren Diskriminierungskategorien auf individueller, institutioneller und kultureller Ebene anerkannt werden (vgl. Perko 2012, 7; 2013, 231f). Als Teil von Analysen der Macht- und Herrschaftsverhältnisse ist es zu untersuchen, wer weshalb und an welchen Stellen Entscheidungen treffen und Anweisungen erteilen kann. Das Ziel von social justice ist es Verteilungs- und Anerkennungsgerechtigkeit herzustellen, indem jegliche Herrschaft und Diskriminierung beseitigt wird (vgl. Perko 2013, 232). Herrschaft wird hier als institutionalisierte Macht über Individuen verstanden (vgl. Perko 2012, 9).

Social justice kann als eine Präzisierung des Ziels der Sozialen Arbeit, soziale Gerechtigkeit herzustellen, verstanden werden. Perko (2012, 2013) sieht in diesem Ansatz dar-

¹⁰ Perko und Weinbach beziehen sich dabei auf die Arbeiten von Iris Marion Young.

über hinaus eine Betonung des Politischen der Sozialen Arbeit¹¹ und bezieht dieses auf das Tripelmandat, wie es Staub-Bernasconi vorschlägt (s. Kapitel 4.1). Sozialarbeiter*innen sind durch social justice einmal mehr dazu aufgerufen, eine Politik zu fordern, die Herrschafts- und Machtverhältnisse abschafft. Darüber hinaus sollen auch die Praxen Sozialer Arbeit so gestaltet werden, dass diese den einzelnen Menschen mit seinen Zielen, Wünschen und Erfahrungen in den Fokus rücken (vgl. Perko 2013, 235f). Wie die Berufsethik des DBSH, beinhaltet auch social justice die Forderung nach Solidarität. Im Sinne von social justice setzt sich ein einzelner Mensch solidarisch für die Anliegen anderer Menschen ein und macht deren Bedürfnisse zum eigenen Anliegen, ohne dass es eine gemeinsame Betroffenheit oder gleiche Identitätsmerkmale gibt. Dem liegt die Absicht zugrunde, Diskriminierung, Gewalt sowie Ausgrenzung abzuschaffen und durch Praxen zu ersetzen, die nicht gewalttätig, diskriminierend oder hegemonial sind (vgl. Perko 2013, 236). „Im Konzept des Verbündet-Seins erhält im Kontext von social justice der Begriff des Sozialen (sozial von lat. socius = gemeinsam, verbunden, verbündet) seine politische Dimension zurück.“ (ebd., 236) Social justice ist damit nicht nur eine Konkretisierung des Bestrebens, soziale Gerechtigkeit herzustellen, sondern auch eine Aufforderung an die Soziale Arbeit zur politischen Einflussnahme und Entwicklung von Praxen, die eine Anerkennung auf sozialer, politischer und kultureller Ebene fördert (vgl. Großmaß & Anhorn 2013, 27).

5 Soziale Arbeit im Kontext von Trauma

Im letzten Kapitel wurde Soziale Arbeit definiert und der Begriff der sozialen Gerechtigkeit anhand von social justice konkretisiert. In diesem Kapitel soll nun ein Traumaverständnis der Sozialen Arbeit entworfen werden, indem zentrale Aspekte der vorgestellten Traumatheorien und -konzepte auf die Aufgaben und Ziele Sozialer Arbeit bezogen werden.

Trauma kann in der Sozialen Arbeit als prozesshafte Verletzung und Leid in Folge eines oder mehrerer Erlebnisse verstanden werden, in welchen Betroffene Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit erlebten. Diese Erfahrungen erschüttern das Selbst- und Weltbild des Menschen. Das traumatische Erlebnis kann zu verschiedenen physischen und psychischen Bewältigungsmechanismen, wie z.B. Vermeidung, Übererregung oder

¹¹ Perko legt hier ein breites Politikverständnis zu Grunde, das jegliches soziale, kulturelle und öffentliche Handeln und Verhalten auf allen Ebenen einschließt (vgl. Perko 2013, 235).

Intrusionen, führen, die sowohl in ihrer Einschränkung der Betroffenen, als auch in ihrer Funktion verstanden werden müssen. Ob und wie gut die Bewältigung von traumatischen Erfahrungen gelingt, hängt entscheidend vom gesellschaftlichen Kontext der Betroffenen ab. Dazu gehört die Anerkennung des Leids sowie die erfahrene Stabilität und Sicherheit der Betroffenen. Sozialarbeiter*innen sind an diesem Bewältigungsprozess beteiligt und nehmen Einfluss auf den gesellschaftlichen Kontext, in welchem Traumata bewältigt werden. In diesem gesellschaftlichen Kontext, der bestimmte Machtstrukturen aufweist, werden traumatische Erlebnisse nicht nur verarbeitet, sondern auch verursacht. Soziale Arbeit hat den Auftrag diese Machtstrukturen zu benennen und zu einer Veränderung der potentiell traumatisierenden Machtverhältnisse beizutragen. Bereits die Definition dessen, was als Trauma bezeichnet oder nicht als solches bezeichnet wird, stellt eine Differenzierung zwischen anerkanntem und nicht anerkanntem Leid dar. Soziale Arbeit ist dazu angehalten, diese Definitionsmacht zu hinterfragen und im Sinne der Anerkennungsgerechtigkeit jedes Leid als solches anzuerkennen.

Das so beschriebene Traumaverständnis der Sozialen Arbeit wird im Folgenden anhand verschiedener Aspekte Sozialer Arbeit konkretisiert und als traumasensible¹² Soziale Arbeit beschrieben. Zu diesem Zweck wird zunächst gezeigt, wie traumasensible Soziale Arbeit mit Adressat*innen aussehen kann. Darauf folgend wird eine traumasensible Soziale Arbeit als Teil der Lebenswelt von Adressat*innen vorgestellt. Zum Schluss sollen am Beispiel von Sozialer Arbeit im Kontext von Flucht und Asyl einige Aspekte einer traumasensiblen Sozialen Arbeit veranschaulicht werden.

5.1 Traumasensible Soziale Arbeit mit Adressat*innen

Sozialarbeiter*innen arbeiten in ihrer Gesamtheit in verschiedenen Arbeitsfeldern, mit unterschiedlichen Problemlagen und Menschen zusammen. Dementsprechend sind die Adressat*innen Sozialer Arbeit dies nur in bestimmten Fällen aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen und deren Folgen. Dies kann in der klinischen Sozialarbeit oder bei Beratungs- und Betreuungsangeboten, die sich explizit an traumatisierte Menschen oder Menschen, die Gewalt erfahren haben, richten, der Fall sein. In anderen Arbeitsfeldern werden traumatische Erfahrungen nicht standardmäßig thematisiert oder abgefragt, da andere Probleme oder Anliegen im Zentrum der Arbeit stehen. Es ist an dieser Stelle sinnvoll zwischen traumatisierten Adressat*innen und in der traumatischen Dimension

12 Der Begriff „traumasensibel“ wird in Anlehnung an Schulze, Loch und Gahleitner (2016) verwendet.

verletzten Adressat*innen zu unterscheiden. Dadurch wird jedoch ausdrücklich keine Hierarchisierung des Leides vorgenommen. Es soll vielmehr beiden Arten des Leides Raum gegeben werden. Nach Scheffler (2015) kann die Soziale Arbeit dazu beitragen, den „Bruch zwischen den Betroffenen und der Welt, der durch traumatische Erlebnisse entsteht und Selbstwirksamkeit verhindert“ (Scheffler 2015, 73) zu bewältigen. Auch wenn sich Scheffler nicht auf die traumatische Dimension bezieht, kann die Aussage auf diese übertragen werden. Bei Verletzungen innerhalb der traumatischen Dimension (s. Kapitel 3.1) wird davon ausgegangen, dass diese auch auf körperlicher Ebene erfahren wird. Wenn die Soziale Arbeit einen Raum schafft, indem Leid der traumatischen Dimension artikuliert werden kann, und sie dieses Leid als schmerzhaft wahrnimmt und anerkennt, kann die Soziale Arbeit dazu beitragen, dass betroffene Adressat*innen dieses Leid verarbeiten.

5.1.1 Traumatasensible Soziale Arbeit und die Traumatische Dimension am Beispiel von Rassismus

Der Ansatz der traumatischen Dimension kann besonders in Bereichen der Sozialen Arbeit, die nicht explizit auf Trauma ausgerichtet sind, eine sinnvolle Erweiterung der Perspektive von Sozialarbeiter*innen sein und eine diskriminierungskritische Haltung und Praxis von Sozialarbeiter*innen fördern. Rassismus basiert historisch auf der Behauptung, dass Menschen anhand von biologischen Merkmalen in verschiedene *Rassen* zu differenzieren und in homogene Gruppen zusammenzufassen sind (vgl. Rommelspaccher 2009, 29). Im modernen Rassismus wird diese Differenzierung anhand der *Rasse* von kulturellen Zuschreibungen abgelöst bzw. erweitert. Dies geschieht z.B. anhand von Sprache, Religion oder Staatsangehörigkeit (vgl. Feredoni & El 2017, 15). Die angenommenen Differenzen werden als natürlich und unveränderbar angesehen und in der Gegenüberstellung hierarchisiert. Ausgehend davon werden Menschen, die untergeordneten Gruppen als angehörig zugeschrieben werden, diskriminiert. Das heißt, dass diesen Menschen Lebenschancen, Ressourcen und gesellschaftliche Teilhabe verwehrt oder nur in geringerem Umfang zuteilwerden. Diskriminierung kann auf institutioneller, individueller oder struktureller Ebene stattfinden (vgl. Rommelspaccher 2009, 29f).

Yeboah (2017) konstatiert, dass Rassismus Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von betroffenen Menschen hat und traumatisierend wirken kann. Offenes und subtiles rassistisches Verhalten von Weißen gegenüber Schwarzen und People of Color stellt

immer eine Ausgrenzung aus dem sozialen Raum dar, so Yeboah (2017), und kann als „Du bist (sozial) tot“ (Yeboah 2017, 147) verbalisiert werden. Rassistische Äußerungen und Handlungen sind aus dieser Perspektive immer als Gewalt zu betrachten (vgl. Yeboah 2017, 147). Die Folgen von Rassismus werden in der deutschsprachigen Traumatheorie, insbesondere der Psychologie und Psychiatrie (vgl. Yeboah 2017, 149f), aber auch in der Sozialwissenschaft und in der Sozialen Arbeit (vgl. Gahleitner, Loch, Schulze 2016, 44), kaum thematisiert. Damit ist verbunden, dass es keinen „kollektiv anerkannten Sprachraum“ (Gahleitner, Loch, Schulze 2016, 44) für Opfer von Rassismus gibt und Rassismus häufig bagatellisiert wird (vgl. ebd., 44). Im internationalen Raum gibt es jedoch Publikationen, die auf die Assoziation von Trauma und Rassismus hinweisen (vgl. Yeboah 2017, 149f). Exemplarisch sei an dieser Stelle auf die Arbeit von Bryant-Davis und Ocampo (2005) verwiesen, die auf Parallelen zwischen Trauma durch häusliche Gewalt, Vergewaltigung und rassistischen Erfahrungen hinweist. Trotz einiger Unterschiede sind die verschiedenen traumatischen Erlebnisse durch ähnliche Dominanz-, Macht- oder Abhängigkeitsverhältnisse (vgl. Bryant-Davis & Ocampo 2005, 487, 492) sowie Folgen für die Betroffenen, z.B. das Empfinden von Machtlosigkeit oder Scham, charakterisiert (vgl. Bryant-Davis & Ocampo 2005, 488, 494).

Vor dem Hintergrund der traumatischen Dimension und der Notwendigkeit der Anerkennung von Verletzungen durch Rassismus sind Sozialarbeiter*innen dazu aufgefordert, Adressat*innen in ihren Schilderungen von leidvollen Erfahrungen durch Rassismus oder Diskriminierung aufgrund von Körper, Milieu oder Geschlecht ernst zu nehmen. Darüber hinaus gilt es, eigene rassistische Denkweisen und Praxen zu identifizieren und abzubauen sowie die eigene Positionierung in der Gesellschaft zu vergegenwärtigen. Letzteres gilt in besonderem Maße für Sozialarbeiter*innen, die Teil der Dominanzgesellschaft sind (vgl. Gahleitner, Loch, Schulze 2016, 46). Bergold-Caldwell, Wuttig und Scholle (2017) schlagen vier Handlungsstrategien vor, um Diskriminierungsschmerz anzuerkennen und Diskriminierungsformen abzubauen (vgl. Bergold-Caldwell, Wuttig, Scholle 2017, 295ff)¹³. Diskriminierungserfahrungen verstehen die Autorinnen im Sinne der traumatischen Dimension als ein traumatisches Hintergrundrauschen im Leben von Betroffenen. Sie plädieren dafür, dass das traumatische Erleben auf der Ebene der traumatischen Dimension in der Traumapädagogik und -therapie aner-

¹³ Bergold-Caldwell, Wuttig und Scholle veranschaulichen dies anhand von rassistisierenden Anrufungen. Mit dem Begriff der Anrufung beziehen sich die Autorinnen auf Judith Butlers Konzept der performativen Sprechakte, mit welchen *durch* das und über das Sprechen *hinaus* Handlungen vollzogen werden (vgl. Butler 1998, zit. nach Bergold-Caldwell, Wuttig, Scholle 2017, 282).

kannt wird (vgl. Bergold-Caldwell, Wuttig, Scholle 2017, 302). Die von den Autorinnen vorgeschlagenen Handlungsstrategien, welche sich auf den Anti-Bias Ansatz¹⁴, die postkoloniale Theoriebildung und critical whiteness studies stützen, sind (vgl. ebd., 295ff):

- Reflexion des Herrschaftswissens,
- Schreiben neuer Geschichten,
- Reflexion der eigenen diskriminierungsbedingten Gefühlsökonomie und
- Empowerment.

Wenngleich sich Bergold-Caldwell, Wuttig und Scholle in ihrer Arbeit auf den pädagogischen Schulkontext beziehen, können diese vier Schritte auch auf andere sozialarbeiterische Felder übertragen werden. Herrschaftswissen¹⁵ ist insbesondere im Bereich des Rassismus durch koloniale Denkweisen geprägt. Charakteristisch ist die Homogenisierung von Gruppen über welche ein in der Gesellschaft verbreitetes „rassistisches Wissen“ (Terkessidis 2004, 10) existiert. Die Reflexion des Herrschaftswissens kann in der Praxis bedeuten, nicht nur das eigene Wissen, sondern auch Flyer und Informationsmaterial zu überprüfen und die Quellen der Informationen zu hinterfragen, so z.B. über Flucht und Migration. In der klinischen Sozialarbeit kann Herrschaftswissen z.B. darin sichtbar werden, dass nur eine bestimmte Sichtweise auf gesundheitliche Probleme dargestellt und als maßgeblich betrachtet wird, während Betroffene die Erkrankungen möglicherweise nicht als solche oder auf andere Weise empfinden oder erklären. Wenn durch Reflexion andere Sichtweisen und Erzählungen gehört und einbezogen werden, können dadurch neue Geschichten geschrieben werden (vgl. Bergold-Caldwell, Wuttig, Scholle 2017, 297).

Die Gefühlsökonomie kann als Organisationssystem der Emotionen bezeichnet werden, welches durch die jeweils eigene Positionierung in der Gesellschaft und deren Logiken und Vorstellungen definiert wird. Dieses System gilt es zu erkunden, um Empfindungen, die durch neue Erzählungen ausgelöst werden, vor dem Hintergrund der eigenen Positionierung zu verstehen, zu bewerten und zu verantworten (vgl. Bergold-Caldwell,

¹⁴ Ziel des Anti-Bias Ansatzes ist der Abbau von Diskriminierungen auf institutioneller, gesellschaftlicher und zwischenmenschlicher Ebene. Dies soll durch die Analyse von Machtverhältnissen und bestehender Diskriminierung erreicht werden. Wesentlich ist dabei die Selbstreflexion der eigenen gesellschaftlichen Positionierung und der bestehenden Vorurteile (vgl. Kübler & Mamutovič 2014, Anti-Bias-Netz 2017).

¹⁵ Herrschaftswissen kann als Wissensbestand verstanden werden, der in einer Dominanzgesellschaft bzw. -gruppe über eine andere, als untergeordnet wahrgenommene Gruppe besteht. Dies geschieht über Zuschreibungen und Homogenisierung (vgl. die Rassismusdefinition in diesem Kapitel).

Wuttig, Scholle 2017, 298f). Voraussetzung dafür ist die Auseinandersetzung mit der eigenen mehr oder weniger privilegierten gesellschaftlichen Positionierung (vgl. Bergold-Caldwell, Wuttig, Scholle 2017, 297). Auch dies ist auf alle Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit übertragbar. Im Kontext von Leid in der traumatischen Dimension scheint dieser Aspekt besonders relevant, da die eigene gesellschaftliche Positionierung und die individuellen, potentiell rassistischen oder kolonialen Wissensbestände von Sozialarbeiter*innen die Wahrnehmung für die Möglichkeiten und Grenzen der Lebenswelt der Adressat*innen verschließen kann. Die Reflexion und Verantwortung der eigenen Gefühle ist nach Bergold-Caldwell, Wuttig und Scholle (ebd., 298) ein politisches Handeln. Die Anerkennung dessen, „dass Differenzierungs- und Diskriminierungsprozesse die eigene Gefühlsökonomie prägen, ist zentraler Bestandteil auf dem Weg hin zu einer diskriminierungskritischen Haltung.“ (ebd., 298)

Empowerment ist eine Handlungsstrategie, die in vielen Theorien der Sozialen Arbeit (vgl. Thiersch 2012, 187; Staub-Bernasconi 2012, 364; s. ausführlich Herringer 2014) sowie auch in der in dieser Arbeit vorgestellten Definition Sozialer Arbeit (s. Kapitel 4.1) enthalten ist. Im Zusammenhang von Diskriminierung heben Bergold-Caldwell, Wuttig und Scholle (2017, 300) besonders das *community building* als Methode des Empowerments hervor. Die Unterstützung der Netzworkebildung fördert zum einen die Wahrnehmung der Anzahl der in gleicher Weise betroffenen Menschen. Zum anderen wird so ein Raum geschaffen, in dem ein Austausch über diskriminierende und rassistische Erfahrungen stattfinden kann sowie Handlungsstrategien entwickelt werden können. Dies kann auch in stationären oder ambulanten Wohngruppen stattfinden. Das Besprechen der Erfahrungen kann hier den Ausgangspunkt für Veränderung in den Strukturen oder der Umgangsformen innerhalb einer Einrichtung darstellen.

Die vier Handlungsmöglichkeiten zeigen verschiedene Möglichkeiten auf, die traumatischen Erfahrungen, die unterhalb der pathologischen, diagnostizierbaren Schwelle stattfinden, wahrzunehmen und gegen diese vorzugehen. Die vorgestellten Überlegungen in Bezug auf Rassismus können auf andere Differenzkategorien übertragen werden, damit Diskriminierungen jeglicher Art als „traumatisches Hintergrundrauschen [...] im günstigsten Fall gar nicht erst entstehen.“ (Bergold-Caldwell, Wuttig, Scholle 2017, 301) So agierend vollziehen Sozialarbeiter*innen Herrschafts- und Machtanalysen, welche in darauffolgenden Schritten zur Veränderung von diskriminierenden und ausgrenzenden gesellschaftlichen Strukturen beitragen können. Darüber hinaus kann mit

der Anerkennung des Leids in der traumatischen Dimension Anerkennungsgerechtigkeit im Sinne von social justice angestrebt und zumindest im Handlungsrahmen der Sozialen Arbeit hergestellt werden.

5.1.2 Traumasensible Soziale Arbeit mit traumatisierten Adressat*innen

An dieser Stelle sollen die vorgestellten Traumakonzepte (s. Kapitel 2 & 3) auf die Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen bezogen werden. Bei aller Kritik an der PTSD kann die Soziale Arbeit nicht darauf verzichten, die PTSD als einen Aspekt des traumaspezifischen Fachwissens zu betrachten. Die PTSD kann eine Anerkennung des Leides und potentiell auch eine Entlastung für Adressat*innen bedeuten. Dies kann der Fall sein, wenn das Taubheitsgefühl oder die Emotionslosigkeit eines*r Adressat*in durch Ärzt*innen als Folge eines traumatischen Erlebnisses als solche anerkannt und benannt wird und das Empfinden des*der Adressat*in damit unter den gegebenen Umständen als *normal* gilt. Hinzu kommt, dass eine Diagnose häufig die Voraussetzung für medizinische Behandlungen, wie z.B. Psychotherapie, ist. Um produktiv im Sinne der Adressat*innen zusammen arbeiten zu können, ist es in multidisziplinären Teams zudem wichtig, die Konzepte und Theorien der anderen Disziplinen zu kennen.

In der Arbeit für und mit Adressat*innen ist das medizinische Wissen für Sozialarbeiter*innen essentiell. Das bedeutet jedoch nicht, dass die PTSD oder die Beschreibung von Adressat*innen als traumatisiert in Einrichtungen der Sozialen Arbeit als Standardvokabular genutzt werden muss. Scherwath und Friedrich (2016, 13) sowie Brensell (2017, 136) weisen auf die Gefahr der Stigmatisierung durch die Bezeichnung „traumatisiert“ hin. „Den traumatisierten Menschen gibt es nicht“ (Scherwath & Friedrich 2016, 13, Herv. i. Org.), sodass jede*r Adressat*in mit seinen*ihren Erfahrungen, der Biografie und Lebenswelt neu betrachtet werden muss. Darüber hinaus muss die Auswahl der Traumakonzepte und Interventionen, die für den*die Adressat*in hilfreich sind, individuell abgestimmt werden (vgl. Scherwath & Friedrich 2016, 13). Einer Stigmatisierung kann entgegengewirkt werden, indem Adressat*innen die Bezeichnungsmacht über die eigenen Empfindungen bzw. Symptome behalten. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu bemerken, dass dies nicht automatisch der Fall ist. Sozialarbeiter*innen und Einrichtungen der Sozialen Arbeit haben durch ihre Machtposition gegenüber Adressat*innen (s. Kapitel 4.1) zunächst die Definitionsmacht über die Wortwahl und die Bezeichnungen. Bleibt es den Adressat*innen überlassen, ob sie ihr Erleben z.B. als Taubheit, Numbing oder Konstriktion bezeichnen, ist dies eine Mög-

lichkeit der Selbstbemächtigung. Dies unterstützt auch Wuttig (2016, 203) und plädiert am Beispiel von dissoziativ bedingten Spaltungen von Ich-Zuständen¹⁶ dafür, Adressat*innen dazu einzuladen, eigene oder neue Beschreibungen zu finden oder die unterschiedlichen Ich-Zustände in ihrer Funktion anzuerkennen. Auch Becker und Weyermann (2006, 48) sind der Meinung, dass Selbstdiagnosen und Problembeschreibungen anstelle von medizinischen Fachbegriffen verwendet werden sollten.

Das Resilienzkonzept bietet in der Arbeit mit traumatisierten Adressat*innen die Möglichkeit deren Ressourcen und Fähigkeiten zu beleuchten und zu fördern. Auf diese Weise kann die Verarbeitung des traumatischen Erlebnisses unterstützt werden und der*die Adressat*in wird nicht auf eine Opferrolle reduziert. Das Erzählen der Geschichte des traumatischen Erlebnisses sowie der gesamten Lebensgeschichte kann den*die Adressat*in dabei unterstützen, das Erlebte zu bewältigen (vgl. Loch & Schulze 2011, 19). Die Orientierung an den Bezeichnungen, an den Ressourcen und Fähigkeiten der Adressat*innen sowie an den erzählten (Lebens-)Geschichten dient der Selbstermächtigung der Adressat*innen und kann als Empowermentstrategie in der Sozialen Arbeit verstanden werden. Sowohl für die PTSD, als auch für Resilienz gilt es dennoch, die Konzepte kritisch zu betrachten und die Funktion ihrer Verwendung zu hinterfragen. Dies kann als Macht und Herrschaftsanalyse des social justice-Ansatzes in der Sozialen Arbeit verstanden werden.

Neben der Unterstützung der Selbstbemächtigung der Adressat*innen kann Empowerment in Bezug auf Trauma auch bedeuten, dass traumatisierte Adressat*innen dabei unterstützt werden, das erfahrene Unrecht auf dem juristischen Weg anzuklagen oder Schadensersatz zu fordern. Dies geschieht z.B. in Frauenberatungsstellen, in denen Opfer von häuslicher oder sexualisierter Gewalt bei der Entscheidung für oder gegen eine Anzeige unterstützt werden und im Falle einer Anzeige bei der Verteidigung ihrer Rechte während des Verlaufs des juristischen Prozesses begleitet werden. Becker (2006) ist der Meinung, dass Empowerment nur dann stattfinden kann, wenn das vorangegangene „Disempowerment“ (Becker 2006, 170) und die zugrundeliegenden sozialen und psychischen Prozesse verstanden wurden. Damit stellt er dem Empowerment das Disempowerment gegenüber, welches er mit Ohnmacht und Trauma gleichsetzt. Mit den sozialen Prozessen Bedrohung, Verlust und Zerstörung verbinden sich auf der

¹⁶ Bei der so genannten tertiären Dissoziation wird davon ausgegangen, dass verschiedene Ich-Zustände entwickelt werden (vgl. Wuttig 2016, 203). Die tertiäre Dissoziation kann, vereinfacht gesagt, als eine gesteigerte Abspaltung der Gefühle in Form von unterscheidbaren Bewusstseinszuständen verstanden werden.

psychischen Ebene Angst, Trauer und Trauma. Aufgrund der Verbundenheit der psychischen und sozialen Prozesse auf der Seite des Disempowerments muss auch das Empowerment beide Ebenen beachten. Das heißt, dass Bedrohung, Verlust und Zerstörung in der Traumaarbeit thematisiert werden müssen (vgl. Becker 2006, 170ff).

Soziale Arbeit und die dritte Sequenz der Sequentielle Traumatisierung aufeinander zu beziehen bedeutet, den gesellschaftlichen Aspekt von Trauma in die Traumaarbeit einzubeziehen. Dies heißt mit dem*der Adressat*in die gesellschaftlichen Bedingungen zu thematisieren. Brensell und Hartmann (2017) zeigen am Beispiel von sexualisierter Gewalt auf, dass das Wissen darüber, dass dies auch ein strukturelles Problem ist, eine Entlastung für die Opfer darstellen kann und hilft dabei Schuldgefühle abzubauen, die die Opfer häufig empfinden (vgl. Brensell und Hartmann 2017, 37). Der Argumentation folgend, dass die dritte Sequenz der Traumatisierung entscheidend dafür ist, wie gut traumatische Erlebnisse verarbeitet werden können, ist eine der wichtigsten Aufgaben der Sozialen Arbeit diese Sequenz so zu gestalten, dass sie der Bewältigung des Traumas möglichst zuträglich ist. Aus diesem Grund müssen Sozialarbeiter*innen die Adressat*innen dabei unterstützen größtmögliche Stabilität und Sicherheit herzustellen. Voraussetzung ist dafür der Unterstützungsbedarf und -wunsch der Adressat*innen. Sicherheit und Stabilität herzustellen kann z.B. bedeuten, eine neue Unterkunft oder Schule zu finden oder ressourcenorientiert nach sozialen bzw. familialen Unterstützer*innen zu fragen.

Auch und besonders vor dem Hintergrund der Sequentiellen Traumatisierung sollte die Soziale Arbeit Leid im Sinne der traumatischen Dimension wahrnehmen und anerkennen. Tägliche Diskriminierungen aufgrund von zugeschriebener Herkunft, Geschlecht oder anderen Differenzkategorien stellen mit jedem Mal eine neue Verletzung dar, die die Bewältigung des traumatischen Erlebnisses erschwert oder gar verhindert. Dies beschreibt auch Bryant-Davis (2007) am Beispiel von Rassismus und betont, dass Traumaberatung sensibel für durch Rassismus entstandene traumatische Belastungen sein muss sowie die Überlagerung des ursprünglichen traumatischen Leides mit dem auf Rassismus basierendem Leid erkennen muss (vgl. Bryant-Davis 2007, 138).

Sicherheit und Stabilität sind auch in der professionellen Beziehung zwischen Sozialarbeiter*in und Adressat*in von Bedeutung und gehören zu den Grundlagen von Traumaarbeit (vgl. Scherwath und Friedrich 2016, 74). Dies bedeutet, dass Sozialarbeiter*innen Unterstützungsangebote, Aussagen und Verabredungen zuverlässig einhalten

und für klare Strukturen sorgen müssen. Ein weiterer Aspekt in der Traumaaarbeit ist die Annahme, dass das Verhalten von Menschen in einer positiven Absicht begründet ist. Diese Annahme beruht auf dem Konzept des guten Grundes, das nicht auf die Praxis der Traumaaarbeit beschränkt ist, sondern auch in anderen sozialarbeiterischen Bereichen Anwendung findet (vgl. Scherwath und Friedrich 2016, 67f). In der Traumaaarbeit kann das Konzept des guten Grundes dazu beitragen über die Funktion von herausforderndem oder unangepasstem Verhalten nachzudenken und darin nicht erfüllte Bedürfnisse bzw. mit dem gezeigten Verhalten abgeschwächte Belastungen zu identifizieren (vgl. ebd., 68). Dies kann jedoch nur gelingen, wenn Sozialarbeiter*innen nicht nur die Symptome der PTSD kennen, sondern auch deren Funktionen verstehen (s. Kapitel 2.2).

Neben der Verantwortung der Sozialarbeiter*innen liegt eine solche Praxis der stabilen und sicheren professionellen Beziehung auch in der Verantwortung auf der strukturellen Ebene Sozialer Arbeit. Dies soll im Folgenden betrachtet werden.

5.2 Traumasensible Soziale Arbeit und die Lebenswelt von Adressat*innen

Der Begriff der Lebenswelt ist der Theorie der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit von Thiersch entlehnt. Die Lebenswelt bezeichnet das subjektive Erleben von Raum, Zeit und sozialen Bezügen im Alltag jedes Menschen (vgl. Thiersch, Grunwald, Köngeter 2012, 183). Ein Aspekt der Lebensweltorientierung ist die Annahme, dass die Lebenswelt durch gesellschaftliche Strukturen geprägt ist (vgl. Thiersch, Grunwald, Köngeter 2012, 183). Der Mensch ist diesen Strukturen jedoch nicht per se unterworfen, sondern ist fähig, diese Strukturen zu verändern, sich mit ihnen zu befassen oder sich ihnen anzupassen (vgl. ebd., 184). Wie die Definition Sozialer Arbeit und social justice (s. Kapitel 4), bestimmt die Lebensweltorientierung den Einsatz für gerechte Lebensverhältnisse der Adressat*innen als Aufgabe der Sozialen Arbeit (vgl. ebd., 188).

In diesem Kapitel sollen die vorgestellten Traumakonzepte (s. Kapitel 2 & 3), insbesondere die Sequentielle Traumatisierung, auf die Soziale Arbeit bezogen werden und dabei die Lebenswelt der Adressat*innen fokussiert werden. Dazu werden zwei Aspekte Sozialer Arbeit betrachtet. Im ersten Teil wird Soziale Arbeit als Teil der Lebenswelt von Adressat*innen thematisiert. Stationäre Wohngruppen, Pflegefamilien oder Hilfepläne sind Lebenswelten, in denen Menschen traumatische Erlebnisse verarbeiten oder sogar

erleben, und welche durch die Soziale Arbeit (mit-)gestaltet werden. Im zweiten Teil dieses Kapitels geht es um das Ziel, soziale Gerechtigkeit herzustellen und ausgrenzende, diskriminierende und verletzende gesellschaftliche Verhältnisse zu kritisieren und abzubauen.

5.2.1 Soziale Arbeit als Teil der Lebenswelt von Adressat*innen

Wird Soziale Arbeit als Teil der Lebenswelt von traumatisierten Adressat*innen verstanden, impliziert dies eine kritische, reflexive Betrachtung der Angebote und Einrichtungen der Sozialen Arbeit. Um traumatische Erlebnisse verarbeiten zu können, ist Sicherheit eine grundlegende Voraussetzung (vgl. Loch & Schulze 2011, 19; Scherwath & Friedrich 2016, 74). Das von Kühn (2006) entwickelte Konzept der Pädagogik des sicheren Ortes kann als Orientierung dienen, um Einrichtungen als sicherheitsstiftende Umgebung für Adressat*innen zu gestalten. Grundlegend dafür sind u.a. eine gegenseitige Vertrauensbasis zwischen Adressat*in und Sozialarbeiter*in, eine dialogische Kommunikation, in der die Meinung des*der Adressat*in nicht nur gehört, sondern einbezogen wird, sowie Partizipation der Adressat*innen in der Gestaltung der Angebote und der Einrichtung bis hin zur selbstbestimmten Lebensführung (vgl. Kühn 2006, 9ff). Scherwath und Friedrich betonen darüber hinaus die Bedeutung von intakten Räumen, Gewaltfreiheit, nicht nur zwischen Sozialarbeiter*innen und Adressat*innen, sondern auch innerhalb der Gruppe sowie das Vorhandensein von Rückzugsräumen und Regeln zum Betreten von Zimmern der Adressat*innen (vgl. Scherwath & Friedrich 2016, 79f).

Loch und Schulze (2016) weisen darauf hin, dass Handlungsabläufe der Sozialen Arbeit bzw. in multiprofessionellen Teams auf ihr (Re-)Traumatisierungspotential hin kritisch untersucht werden müssen. Diese Gefahr besteht insbesondere im Kontext von Zwangsmaßnahmen wie z.B. bei der Fixierung von Adressat*innen in psychiatrischen Einrichtungen oder der Isolierung in so genannten Time-out-Räumen in der Jugendhilfe (vgl. Loch & Schulze 2016, 100). In diesen Fällen erleben traumatisierte Adressat*innen erneut Handlungsunfähigkeit. Dies kann zu einer Re-Traumatisierung führen. Solche Maßnahmen bedürfen, wenn Sie aus professioneller Sicht nicht vermeidbar sind, in jedem Fall einer zeitnahen Aufarbeitung in der offen thematisiert wird, dass Handlungen gegen den Willen der Adressat*in vollzogen wurden. Darüber hinaus sollte die gesamte Situation noch einmal rekapituliert werden, um herauszufinden, welche zuvor getroffenen Handlungen bzw. Maßnahmen nicht erfolgreich waren, worin Trigger

bestanden und wie diese zukünftig verhindert werden können (vgl. Loch & Schulze 2016, 100f).

Diese Beispiele zeigen auf, wie Einrichtungen und Strukturen der Sozialen Arbeit gestaltet werden können, um als Teil der Lebenswelt von Adressat*innen dazu beizutragen, dass traumatische Erlebnisse bewältigt werden können. Zentral ist dabei, dass Adressat*innen so weit wie möglich an der Gestaltung der Maßnahmen beteiligt sind und im Idealfall selbstbestimmt handeln können. Soziale Arbeit hat auch hier die Aufgabe, die Adressat*innen dabei im Sinne des Empowerments zu unterstützen und für sichere Orte zu sorgen.

5.2.2 Soziale Arbeit als Gestalterin der Lebenswelt von Adressat*innen

Wie in Kapitel 4 beschrieben, arbeiten Sozialarbeiter*innen nicht nur mit und für Adressat*innen, sondern sie setzen sich auch dafür ein, diskriminierende und ausschließende gesellschaftliche Verhältnisse zum Wohle der Adressat*innen zu verändern. Social justice fordert Sozialarbeiter*innen dazu auf, Herrschafts- und Machtverhältnisse zu analysieren und Anerkennungs- und Verteilungsgerechtigkeit herzustellen. Auf Trauma bezogen umfasst dies die Kritik von (Macht-)Verhältnissen, in denen Menschen traumatisiert werden. Dies gilt sowohl für Traumatisierungen z.B. durch Gewalttaten als auch für Verletzungen in der traumatischen Dimension durch Rassismus. Rassismus und Gewalt sind als Zeichen von Anerkennungsungerechtigkeit zu verstehen und geschehen entlang von Machtgefällen (s. Glammeier 2011 in Bezug auf männliche Gewalt gegen Frauen). Darüber hinaus sind Sozialarbeiter*innen dazu aufgefordert, Verhältnisse zu kritisieren, die die Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen erschweren, und darauf hinzuarbeiten einen Kontext herzustellen, in dem die Bewältigung gelingen kann. Für die Verarbeitung eines Traumas ist die soziale Anerkennung der erlittenen Gewalt in der Lebenswelt der Adressat*innen und die Wiederherstellung einer Verbindung zur sozialen Gemeinschaft maßgeblich (vgl. Loch & Schulze 2011, 19). Am Beispiel von sexualisierter Gewalt zeigt Brandmeier (2015) auf, dass der gesellschaftliche und psychosoziale Diskurs um sexualisierte Gewalt die Traumaverarbeitung beeinflusst. Zweifel an der Glaubwürdigkeit von Opfern können zu einer Verstärkung des Empfindens von Schuld und Scham führen (vgl. Brandmaier 2015, 42f). Traditionelle Vorstellungen von Männlichkeit und männlicher Sexualität, Homophobie sowie die Tabuisierung von Gewalt durch Frauen an Männern machen es Betroffenen schwer über sexualisierte Gewalt gegenüber Männern und Jungen zu sprechen (vgl. Brandmaier 2015, 43).

Wenngleich es bei Trauma im Kontext von sozialem Geschlecht eher um implizite Machtverhältnisse geht sind auch diese Machtverhältnisse als Teil der Lebenswelt politisch geformt (vgl. Scheffler 2015, 5).

„Denn Politik gestaltet Lebensbedingungen und Kontexte also auch Geschlechterverhältnisse [...] Gesellschaftliche Strukturen behindern oder ermöglichen Macht- und Gewaltdynamiken. Traumatisierung im Geschlechterverhältnis geschieht, weil es um Ohnmacht, Ausgeliefertsein, Lebensbedrohung und Entwürdigung in einem gesellschaftlichen Kontext geht.“ (Scheffler 2015, 74)

Ob und wie solche Taten verurteilt oder unterstützt werden, ist vom gesellschaftlichen, also auch politischen, Kontext abhängig. Soziale Arbeit muss in diesem Kontext dazu beitragen, dass solche Taten weder rechtlich noch gesellschaftlich toleriert werden. In Bezug auf sexualisierte Gewalt bedeutet das, dass Rollenbilder von Männern und Frauen weiter hinterfragt werden und zu einer öffentlichen Diskussion darüber angeregt wird. Auch Plakate, Flyer, Workshops und Vorträge sind geeignete Mittel der Öffentlichkeitsarbeit, um Diskussionen und Veränderungen der herrschenden Denkmuster anzuregen. Dies kann dazu beitragen, dass sexualisierte Gewalt an Männern enttabuisiert wird und Sexismus und sexuelle Übergriffe als solche benannt und skandalisiert werden. Darüber hinaus kann sensibilisierende Öffentlichkeitsarbeit einen Beitrag dazu leisten, dass Gewalt als Unrecht anerkannt wird und Betroffene Solidarität erfahren. Erst wenn es einen Raum gibt, indem sexualisierte Gewalt thematisiert wird, kann diese als solche anerkannt werden. Bleibt die Anerkennung verwehrt, so ist dies eine „Missachtung und Gefährdung ihrer [Opfer sexualisierter Gewalt] physischen, psychischen, kognitiven, moralischen, sozialen und rechtlichen Integrität“ (Gebrande 2017, 65). Mit den Integritäten bezieht sich Gebrande zusammen mit Melter und Bliemetsrieder (vgl. Gebrande, Melter, Bliemetsrieder 2017, 392f) auf die Menschenrechte, welche sich als Orientierungsrahmen in der Definition Sozialer Arbeit (s. Kapitel 2) wiederfinden. Auch aus dieser Perspektive ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit die gesellschaftlichen Verhältnisse so zu verändern, dass traumatisierten Menschen in ihrer Lebenswelt Anerkennung des erfahrenen Leides zuteilwird.

5.3 Traumasensible Soziale Arbeit im Kontext von Flucht und Asyl

In diesem Kapitel sollen am Beispiel von Sozialer Arbeit mit geflüchteten Menschen die herausgearbeiteten Aspekte von traumasensibler Sozialer Arbeit veranschaulicht werden. Sozialarbeiter*innen arbeiten in zentralen Unterbringungseinrichtungen, in

Notunterkünften, in Einrichtungen für unbegleitete minderjährige geflüchtete Menschen sowie in Beratungsstellen mit Menschen zusammen, die auf der Flucht vor Gewalt, Krieg, Verfolgung, Armut oder anderen lebenswidrigen Umständen nach Deutschland gekommen sind. Angesichts der Bilder und Geschichten von Menschen auf der Flucht wird schnell vermutet, dass diese geflüchteten Menschen traumatisiert seien müssen. Es liegt jedoch an den Sozialarbeiter*innen, wie in den vorangegangenen Kapiteln gezeigt wurde, mit einem differenzierten Blick auf Trauma zu blicken. Zum einen ist nicht jeder geflüchtete Mensch traumatisiert. Zum anderen sind „die Menschen, die jetzt nach Kriegs- Flucht und Vertreibungserfahrungen zu uns kommen, [...] mehr und anders als nur ‚traumatisiert‘.“ (Scherwath & Friedrich 2016, 10, Herv. i.O.) Das heißt, dass die traumatisierten Menschen nicht auf ihre Traumatisierung reduziert werden sollten.

In der Arbeit mit geflüchteten Adressat*innen steht eine mögliche Traumatisierung nicht zwangsläufig im Vordergrund. Ob das Thema Trauma thematisiert werden soll, unterliegt der Entscheidungskompetenz des*der Adressat*in. Gleichwohl sind, wie in Kapitel 5.1.1 beschrieben, eine diskriminierungskritische Haltung und die Offenheit Trauma und Leid in der traumatischen Dimension einen anerkennenden Raum zu geben, grundlegend. Entsprechend der in Kapitel 5.1.2 vorgestellten Aspekte für die Arbeit mit traumatisierten Menschen, bedeutet dies, dass Sozialarbeiter*innen die Selbstermächtigung der Adressat*innen fördern sollten. Dies scheint im Kontext von Sozialer Arbeit mit geflüchteten Menschen zunächst schwer, da z.B. Menschen, deren Aufenthaltsstatus nicht entschieden ist, hinsichtlich vieler Freiheiten beschränkt werden. So z.B. in der Wahl des Wohnortes, der Wohnform oder der Menschen, mit denen auf engem Raum zusammengelebt werden muss. Darüber hinaus kann dies in Sammelunterkünften auch die Wahl und den Zeitpunkt des Essens betreffen. Dies sind nur einige Aspekte, die jedoch bereits verdeutlichen, dass Partizipation und Selbstbestimmung bei Adressat*innen, die in Sammelunterkünften leben, durch rechtliche und politische Bestimmungen eingeschränkt sind. Umso wichtiger ist es, soweit es unter den gegebenen Umständen möglich ist, Selbstermächtigung zu fördern indem z.B. die Sichtweise von traumatisierten Menschen anstatt der Beschreibungen der PTSD in den Vordergrund gerückt wird.

Ein anderer Aspekt ist die Wahrung von Grenzen, Zuverlässigkeit und die Sicherheit der Adressat*innen. In diesem Sinne sollten auch die Einrichtungen für geflüchtete Menschen der Sozialen Arbeit sowie die Zusammenarbeit mit den Adressat*innen gestaltet sein (s. Kapitel 5.2). Intakte geordnete Räumlichkeiten sowie Rückzugsräume

sind von besonderer Bedeutung. Insbesondere in Sammelunterkünften müssen sichere Räume für Opfer von Gewalt oder diskriminierte Menschen vorhanden sein. Die Unterbringung von geflüchteten Menschen liegt, bis auf einige Ausnahmen, nicht in der Entscheidungsmacht der Sozialen Arbeit. Genau in diesem Punkt erhält jedoch das anwaltliche Eintreten gegen und die Veränderung von einschränkenden Verhältnissen ihre Bedeutung. „Die Frage, ob aus den akuten traumatischen Stresserfahrungen, langfristige Traumafolgestörungen werden, wird in erster Linie davon abhängen, ob es in den Aufnahmeländern gelingt, möglichst schnell für emotionale und faktische Sicherheit zu sorgen.“ (Scherwath & Friedrich 2016, 10) Mit dem Wissen über die Bedeutung der Lebensbedingungen in der dritten Sequenz der Traumatisierung sind Sozialarbeiter*innen, zusätzlich zu der Orientierung an den Menschenrechten (s. Kapitel 4), dazu verpflichtet, sich für sichere Lebensbedingungen einzusetzen, damit traumatische Erlebnisse verarbeitet werden können (s. Kapitel 5.2). Das Leben von geflüchteten und asylsuchenden Menschen ist in dieser traumatischen Sequenz von stark eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten (ungesicherter Aufenthaltsstatus, Arbeitsverbot) und Belastungen (z.B. durch unzureichende gesundheitliche und finanzielle Versorgung, Leben in Sammelunterkünften) geprägt. Anerkennung und Wertschätzung, insbesondere auch im Asylverfahren, entscheiden darüber, ob Folgen von traumatischen Erlebnissen verarbeitet werden können oder sich diese chronifizieren (vgl. Brandmeier 2015, 44). Die hier beschriebene Art der Unterbringung und Behandlung von geflüchteten Menschen stellt nicht nur ungünstige Bedingungen dar, um traumatische Erlebnisse zu verarbeiten, sie verstoßen auch gegen Menschenrechte, wie z.B. gegen den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der UN (s. zusammenfassend Prasad 2017, 352). Diese Lebensbedingungen müssen Sozialarbeiter*innen kritisieren und Veränderungen fordern. Dies bezieht sich auf Einrichtungen der Sozialen Arbeit, auf Sammelunterkünfte, in denen Sozialarbeiter*innen als Teil multidisziplinärer Teams arbeiten, sowie auf gesamtgesellschaftliche Bedingungen und gesetzliche Regelungen. Diese Verpflichtung ergibt sich nicht nur durch eine kontextbeachtende traumasensible Soziale Arbeit, sondern begründet sich bereits durch die in der Definition beschriebene Orientierung an den Menschenrechten. Sozialarbeiter*innen müssten also angesichts der menschenrechtsverletzenden Lebensbedingungen gegenüber ihren Auftraggebern und Trägern Lebens- und Arbeitsbedingungen fordern, die die Menschenrechte nicht verletzen und eine professionelle Soziale Arbeit sowie die Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen ermöglichen. Melter wirft in Bezug auf die Flüchtlingssozialarbeit die Fra-

ge auf, wann Sozialarbeiter*innen auf Menschenrechtsverletzungen durch Gesetze und Praxen hinweisen und auf Veränderung drängen (vgl. Melter 2014, o.S.). Prasad (2017) plädiert dafür, Methoden wie z.B. das Whistle Blowing, strategische Prozessführung oder die Nutzung des UN-Menschenrechtsschutzsystems stärker in das Bewusstsein von Sozialarbeiter*innen zu rücken und sieht dafür sowohl die ausbildenden Hochschulen bzw. Universitäten in der Pflicht, als auch die praktizierenden Sozialarbeiter*innen, die sich Methoden zur Veränderung struktureller Verhältnisse aneignen müssen (vgl. Prasad 2017, 349, 365).

6 Fazit

Das Ziel dieser Arbeit war die Entwicklung eines Traumaverständnisses der Sozialen Arbeit und daran anschließend grundlegende Aufgaben der Sozialen Arbeit im Kontext von Trauma darzustellen. Zu diesem Zweck wurden zunächst die PTSD und das Resilienzkonzept als klassische Traumakonzepte (s. Kapitel 2) sowie die traumatische Dimension, die Rekonzeptualisierung der AIR und die Sequentielle Traumatisierung als alternative Traumakonzepte (s. Kapitel 3) vorgestellt. Im Anschluss wurde Soziale Arbeit definiert (s. Kapitel 4). Auf dieser theoretischen Grundlage wurde ein Traumaverständnis der Sozialen Arbeit entwickelt (s. Kapitel 5), in welchem wichtige Aspekte der Traumakonzepte und die zentralen Merkmale der Sozialen Arbeit aufeinander bezogen wurden. Das so entworfene Traumaverständnis der Sozialen Arbeit

- versteht Trauma als Leid verursachenden Prozess, der durch ein Ereignis oder eine Sequenz von Ereignissen ausgelöst wurde, die in bestimmten gesellschaftlichen Verhältnissen stattgefunden haben bzw. immer noch stattfinden. Trauma ist dabei auch im Sinne der traumatischen Dimension zu verstehen.
- erkennt, dass traumatische Ereignisse bei den Betroffenen Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit auslösen. Bewältigungsmechanismen werden dabei sowohl in ihrer Belastung, als auch in ihrer Funktion verstanden.
- versteht die Bedeutung des gesellschaftlichen Kontextes für die Bewältigung wie auch für die Entstehung des traumatischen Erlebnisses. Aus dieser Perspektive gestaltet die Soziale Arbeit Interventionen und Einrichtungen, um traumatische Erlebnisse zu verhindern und die Bewältigung zu unterstützen.

- verpflichtet die Sozialarbeiter*innen dazu, gesellschaftliche Machtstrukturen, in denen Trauma entstehen, zu analysieren, zu benennen und eine Veränderung anzustreben. Zentral sind dabei Anerkennungs- und Verteilungsgerechtigkeit als Merkmale von sozialer Gerechtigkeit.

Aus diesem Verständnis von Trauma leiten sich sowohl für die Arbeit mit Adressat*innen, als auch für die Gestaltung der Lebenswelt der Adressat*innen verschiedene Aufgaben einer traumasensiblen Sozialen Arbeit ab. Wie am Beispiel von Rassismus beschrieben, sollte die Soziale Arbeit Diskriminierungen jeglicher Form als Verletzung verstehen. Aus diesem Grund müssen Räume geschaffen werden, in denen diese Verletzungen thematisiert werden können und nicht wiederholt werden. Im Umgang mit traumatisierten Menschen sind Bezeichnungen machtkritisch zu hinterfragen und Stigmatisierungen vorzubeugen. Empowerment und Selbstermächtigung sowie Stabilität und Sicherheit stehen im Fokus des sozialarbeiterischen Handelns. Da die Soziale Arbeit als Teil der Lebenswelt der Adressat*innen zu betrachten ist, gelten diese Grundsätze auch für die Gestaltung der Angebote und Einrichtungen der Sozialen Arbeit. Die Pädagogik des sicheren Ortes ist eine Möglichkeit, um Einrichtungen für die Bewältigung von traumatischen Erlebnissen förderlich zu gestalten und Re-Traumatisierungen vorzubeugen. Als Mitgestalterin der gesellschaftlichen Verhältnisse besteht eine weitere Aufgabe von traumasensibler Sozialen Arbeit darin, Machtverhältnisse zu kritisieren, entlang derer Gewalt ausgeübt wird. Darüber hinaus gilt es die gesellschaftliche Anerkennung des Leidens von traumatisierten Menschen zu fördern. Ein weiterer Aspekt ist die Benennung und die Skandalisierung von Gesetzen, Strukturen und Praxen, die gegen die Menschenrechte verstoßen und die Bewältigung traumatischer Erlebnisse verhindern oder erschweren.

Das in dieser Arbeit entwickelte Traumaverständnis stellt einen Ausgangspunkt dar, um vorhandene Traumatheorien und Konzepte aus einer sozialarbeiterischen Perspektive kritisch zu betrachten und in die Soziale Arbeit zu integrieren. Dadurch wird auch die Reichweite der durch die Profession begründeten Pflichten und Prinzipien deutlich. Dieses Verfahren ist über das Thema Trauma hinaus übertragbar, insbesondere auf weitere als Pathologie bezeichnete Problemlagen, wie z.B. Burnout oder Depression. Darüber hinaus stellt das hier entwickelte Traumaverständnis einen ersten Schritt zu einer Entwicklung einer Traumatheorie der Sozialen Arbeit dar, die sich auf weitere sozialarbeiterische und interdisziplinäre Theorien stützt.

6.1 Grenzen der Arbeit und Ausblick

Im Rahmen dieser Arbeit konnte nur eine begrenzte Anzahl von Aspekten thematisiert werden. Nicht thematisiert wurde z.B. die kritisch zu betrachtende Verwendung des Opferbegriffes. Werden Menschen, die Traumatisches erlebt haben, als Opfer bezeichnet, besteht die Gefahr, dass Hilflosigkeit und Handlungsfähigkeit fokussiert werden und damit dem Empowerment, der Ressourcenorientierung und der Selbstbemächtigung der Adressat*innen entgegengewirkt wird. Ein anderer Aspekt ist die Thematisierung von Gewalt, die durch oder unter der Kenntnis von Sozialarbeiter*innen ausgeübt wird. Dieser Themenkomplex ist insbesondere vor dem Hintergrund der Machtposition der Sozialen Arbeit gegenüber Adressat*innen von Bedeutung.

Auch die theoretische Fundierung der Sozialen Arbeit konnte hier nur begrenzt vorgenommen werden. Mögliche weitere Theorielinien sind der Subjektbezug der Sozialen Arbeit und die Anerkennungstheorie. Thiessen (2013) sieht in der kritischen Betrachtung der zugeschriebenen Freiheit der selbstbestimmten Subjekte eine Möglichkeit der gesellschaftskritischen theoretischen Fundierung der Sozialen Arbeit (vgl. Thiessen 2013, 187). Hierin kann ein Anknüpfungspunkt an die Sequentielle Traumatisierung sowie an die traumatische Dimension liegen, indem das Subjekt erst durch die Gesellschaftlich, in welcher es Leid erfährt, zum Subjekt wird. Die zweite Theorielinie, die genauer betrachtet werden könnte, ist die der Anerkennung. Wie in dieser Arbeit gezeigt wurde, ist die Anerkennung des Leides ein wichtiger Aspekt im Kontext von Trauma und traumasensibler Sozialer Arbeit. Der Begriff der Anerkennung konnte im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht weiter thematisiert werden. Mit Bezug auf Honneth und Nussbaum kann mit der Anerkennungstheorie eine weitere Verbindung zwischen sozialer Gerechtigkeit und Trauma hergestellt werden (vgl. Rieger 2016).

Ein weiterer Punkt, der in einem größeren Rahmen exploriert werden kann, ist der Zusammenhang zwischen Menschenrechtsverletzungen und Trauma. Dies wurde im fünften Kapitel in Bezug auf die Situation von geflüchteten Menschen exemplarisch dargestellt. Die Menschenrechte können im Kontext von Trauma aber auch noch ausführlicher thematisiert werden. Ein möglicher Ansatz dafür ist die von Gebrande, Melter, und Bliemetsrieder (2017) beschriebene kritisch ambitionierte Soziale Arbeit, in welcher sie sich anhand von Integritäten auf die Menschenrechte beziehen.

Ausgehend von dem in dieser Arbeit formulierten Traumaverständnis und den Aufgaben einer traumasensiblen Sozialen Arbeit könnte unter Hinzunahme der vorgestellten

Theorielinien eine Traumatheorie der Sozialen Arbeit entwickelt werden. Eine solche Theorie könnte sich zum einen auf Wissensbestände der Bezugswissenschaften der Sozialen Arbeit stützen und zum anderen eigene Forschungsergebnisse beinhalten. Forschungsinteressen können z.B. der Einfluss der sozialarbeiterischen Angebote auf die Bewältigung von traumatischen Erlebnissen oder die Bedeutung von Rassismus bzw. Diskriminierungserfahrungen auf die Traumabewältigung in der dritten Sequenz nach Keilson sein.

6.2 Persönliches Fazit

Die Beschäftigung mit verschiedenen Traumatheorien, insbesondere aber mit der Definition und den in der Berufsethik beschriebenen Prinzipien der Sozialen Arbeit, waren aus meiner persönlichen Perspektive eine gewinnbringende und zum Abschluss des Studiums sinnvolle Auseinandersetzung. Es wäre wünschenswert, wenn die hier beschriebene kritische Haltung gegenüber Theorien und Bezeichnungen sowie die Orientierung an den Menschenrechten auch in die bevorstehende Praxis übertragen werden können. Dies betrifft auch das parteiliche Eintreten gegen diskriminierende, ausgrenzende oder beschränkende Gesetze und Strukturen. Die theoretische Forderung nach einer so gestalteten Sozialen Arbeit scheint einfacher, als die Umsetzung dieser Forderungen in der Praxis. Ich hoffe im Anerkennungsjahr entsprechende Praxen kennenzulernen und initiieren zu können und somit eine Verbindung zwischen Theorie und Praxis herzustellen.

7 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Anti-Bias-Netz (2017): Der Anti-Bias-Ansatz – ein Ansatz zur Unterstützung vorurteilsbewusster Veränderungsprozesse in Schule. In: Informations- und Dokumentationszentrum für Antirassismuserbeit e. V. (IDA) (Hrsg.): Gegenpol! Magazin. https://www.vielfalt-mediathek.de/data/expertise_antibias.pdf [Zugriff 26.11.2017].
- Anhorn, Roland/ Balzereit, Marcus (2016): Die » Arbeit am Sozialen « als » Arbeit am Selbst « – Herrschaft, Soziale Arbeit und die therapeutische Regierungsweise im Neo-Liberalismus: Einführende Skizzierung eines Theorie- und Forschungsprogramms. In: Anhorn, Roland/ Balzereit, Marcus (Hrsg.): Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Reihe Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit Bd. 23. Wiesbaden. S. 3 – 204.
- Becker, David (2004): Dealing with the Consequences of Organised Violence in Trauma Work. In: Austin, Alex/ Fischer, Martina/ Ropers, Norbert (Hrsg.): Transforming Ethnopolitical Conflict – The Berghof Handbook. Wiesbaden. S. 403-421.
- Becker, David (2006): Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten. 2. Aufl. Berlin.
- Becker, David (2010): Psychisches Leid und sozialer Prozess. Nachdenken über gesellschaftspolitisch positionierte Psychotherapie mit Flüchtlingen. Vortrag bei der Tagung ‚Heilen in heillosen Lebensbedingungen – Zwischen Anspruch und Widerspruch‘ der PsychTRANSkultAG Tirol [audio]. <https://cba.fro.at/17914> [Zugriff 19.11.2017].
- Becker, David (2014): Trauma und Traumatheorie: Bruno Bettelheim, Ernst Federn und Hans Keilson. In: Psychoanalyse - Texte zur Sozialforschung, 2. S. 232-249.
- Becker, David (2017): Trauma und Traumadiskurse im sozialen Prozess. In: Jäckle, Monika/ Wuttig, Bettina/ Fuchs, Christian (Hrsg.): Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule. Bielefeld. S. 147 – 169.
- Becker, David/ Weyermann, Barbara (2006): Gender, Konflikttransformation und der Psychosoziale Ansatz. Publikation der Schweizerischen Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (Deza). http://www.deza.admin.ch/ressources/resource_en_91135.pdf [Zugriff 06.12.2017].
- Bergold-Caldwell, Denise/ Wuttig, Bettina/ Scholle, Jasmin (2017): „Always placed as the Other“. In: Jäckle, Monika/ Wuttig, Bettina/ Fuchs, Christian (Hrsg.): Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule. Bielefeld. S. 281 – 306.
- Biberbacher, Marlene (2013): Traumapädagogik. In: Beckrath-Wilking, Ulrike/ Biberbacher, Marlene/ Dittmar, Volker/ Wolf-Schmidt (Hrsg.): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn. S. 283 – 307.
- Brandmaier, Maximiliane (2015): Trauma und Gesellschaft – Kritische Reflexionen. In: Gahleitner, Silke Brigitta/ Frank, Christina/ Leitner, Anton (Hrsg.): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim und Basel. S. 38 -51.

- Brensell, Ariane (2013): Trauma als Prozess –Wider die Pathologisierung struktureller Gewalt und ihrer innerpsychischen Folgen. Manuskript zum Vortrag auf der Fachtagung „Trauma und Politik“ am 24. Januar 2013 in Frankfurt am Main: https://www.medico.de/fileadmin/_migrated/_document_media/1/trauma-als-prozess.pdf [Zugriff 16.11.2017].
- Brensell, Ariane (2017): Politische Dimension von Trauma. Zur gesellschaftlichen Vermitteltheit von Gewaltfolgen. In: Jäckle, Monika/ Wuttig, Bettina/ Fuchs, Christian (Hrsg.): Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule. Bielefeld. S. 133-146.
- Brensell, Ariane/ Hartmann, Anna (2017): Kontextualisiertes Traumaverständnis in der Arbeit gegen Gewalt an Frauen. In: Familiendynamik. 42 (1). S. 28 – 39. DOI 10.21706/fd-42-1-28.
- Bröcking, Ulrich (2016): Gut angepasst ? Belastbar ? Widerstandsfähig ? Resilienz und Geschlecht. In: Anhorn, Roland/ Balzereit, Marcus (Hrsg.): Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Reihe Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit Bd. 23. Wiesbaden. S. 391 – 498.
- Bryant-Davis, Thema/ Ocampo, Carlota (2005): Race incident-based trauma. In: The Counseling Psychologist 33(4), S. 479 -500. DOI: 10.1177/0011000005276465.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2016): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – German Modification –. <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2017/systematik/> [Zugriff 18.11.2017].
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (2014a): Kommentar zur „Global Definition of Social Work“. Deutsche Übersetzung des DBSH – Stand 2014. https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/2014_DBSH_Dt_%C3%9Cbersetzung_Kommentar_Def_SozArbeit_02.pdf [Zugriff 22.11.2017].
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (2014b): Berliner Erklärung zur Berufsethik und berufsbezogenen Prinzipien des DBSH. https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/Berliner_Erklaerung.pdf [Zugriff 23.11.17].
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (2014c): Ethics and Values. Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte. In: Forum Sozial. 2014(4) Sonderdruck. Berlin.
- Dittmar, Volker (2013): Geschichte der Psychotraumatologie. In: Beckrath-Wilking, Ulrike/ Biberbacher, Marlene/ Dittmar, Volker/ Wolf-Schmidt (Hrsg.): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn. S. 27 – 32.
- Fachbereichstag Soziale Arbeit und Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (2016): Deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit des Fachbereichstag Soziale Arbeit und DBSH. <https://www.dbsh.de/beruf/definition-der-sozialen-arbeit.html>. [Zugriff 22.11.2017].
- Feredoni, Karim/ El, Meral (2017): Rassismuskritik und Widerstandsformen – Eine Einleitung. In: Feredoni, Meral/ El, Meral (Hrsg.): Rassismuskritik und Widerstandsformen. Wiesbaden. S. 15 – 25.

- Fookes, Insa (2016): Psychologische Perspektiven der Resilienzforschung. In: Wink, Rüdiger (Hrsg.): Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Wiesbaden. S. 13 – 46.
- Gahleitner, Silke Birgitta/ Loch, Ulrike/ Schulze, Heidrun (2016): Psychosoziale Traumatologie – eine Annäherung. In: Schulze, Heidrun/ Loch, Ulrike/ Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie, 3. Aufl. Baltmannsweiler. S. 6 – 53.
- Galuske, Michael/ Müller, Carl Wolfgang Müller (2012): Handlungsformen in der Sozialen Arbeit – Geschichte und Entwicklung In: Thole, Werner (2012): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Aufl. Wiesbaden. S. 587 – 610.
- Gebauer, Thomas (2015): Das Paradox der Resilienz. <https://www.medico.de/blog/das-paradox-der-resilienz-16607/> [Zugriff 17.11.2017].
- Gebrande, Julia/ Melter, Claus/ Bliemetsrieder, Sandro (2017): Kritisch ambitionierte Soziale Arbeit – intersektional praxeologische Perspektiven. Einleitende Überlegungen. In: Gebrande, Julia/ Melter, Claus/ Bliemetsrieder, Sandro (Hrsg.): Kritisch ambitionierte Soziale Arbeit – intersektional praxeologische Perspektiven. Weinheim. S. 9 – 25.
- Gebrande, Julia/ Melter, Claus/ Bliemetsrieder, Sandro (2017): Anregungen für Orientierungspunkte und Analyse Kriterien einer kritisch ambitionierten Sozialen Arbeit. In: Gebrande, Julia/ Melter, Claus/ Bliemetsrieder, Sandro (Hrsg.): Kritisch ambitionierte Soziale Arbeit – intersektional praxeologische Perspektiven. Weinheim. S. 390 – 405.
- Glammeier, Sandra (2011): Zwischen verleiblichter Herrschaft und Widerstand. Realitätskonstruktionen und Subjektpositionen gewaltbetroffener Frauen im Kampf um Anerkennung. Wiesbaden.
- Großmaß, Ruth (2013): Ethical Reasoning – Ethik in der beruflichen Praxis. In: Großmaß, Ruth/ Anhorn, Roland (Hrsg.): Kritik der Moralisation Theoretische Grundlagen – Diskurskritik – Klärungsvorschläge. Reihe Perspektiven Kritischer Sozialer Arbeit, Bd.15. Wiesbaden. S. 209 – 226.
- Großmaß, Ruth/ Anhorn, Roland (2013): Einleitung. In: Großmaß, Ruth/ Anhorn, Roland (Hrsg.): Kritik der Moralisation Theoretische Grundlagen – Diskurskritik – Klärungsvorschläge. Reihe Perspektiven Kritischer Sozialer Arbeit, Bd.15. Wiesbaden. S. 7 -30.
- Herriger, Norbert (2014): Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. 5. Auflage. Stuttgart.
- Jäckle, Monika/ Wuttig, Bettina/ Fuchs, Christian (2017): Traumatische Gespenster. Differenzen und Ambivalenz von Leid, Macht und Bildung. In: Jäckle, Monika/ Wuttig, Bettina/ Fuchs, Christian (Hrsg.): Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule. Bielefeld. S. 9 – 32.
- Keilson, Hans (2005): Sequentielle Traumatisierung. Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen. Gießen.
- Kistner, Johanna (2015): From personal tragedy to global responsibility: re-politicizing trauma work in an African context. In: AIR Thoughts 2, S. 1-6.

- http://airforafrica.org/wp-content/uploads/2015/05/AIR-thoughts-Issue2-FINAL_WEB1.pdf [Zugriff 13.11.2017].
- Kühn, Martin (2017): Trauma, Resilienz und Widerstand. ‚Traumatisiert‘ oder ‚resilient‘: die Gefahr des Schubladen-Denkens. In: Jäckle, Monika/ Wuttig, Bettina/ Fuchs, Christian (Hrsg.): Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule. Bielefeld. S. 596-610.
- Kübler, Anette/ Mamutovič, Žaklina (2014): Was ist Anti-Bias? Methoden und Ziele eines Anti-Bias-Trainings. In: Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Baden-Württemberg e. V. (Hrsg.): Woher komme ich? Reflexive und methodische Anregungen für eine rassismuskritische Bildungsarbeit. Stuttgart. S. 20-31.
- Kühn, Martin 2006: Bausteine einer „Pädagogik des Sicheren Ortes“ - Aspekte eines pädagogischen Umgangs mit (traumatisierten) Kindern in der Jugendhilfe aus der Praxis des SOS-Kinderdorfes Worpswede. Beitrag auf der Fachtagung „(Akut) traumatisierte Kinder und Jugendliche in Pädagogik und Jugendhilfe“ in Merseburg, 17./18.02.2006.
http://www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/martin_kuehn.pdf
[Zugriff 08.12.2017].
- Loch, Ulrike/ Schulze, Heidrun (2011): (Handlungs-) Räume öffnen. Traumbezogene Soziale Arbeit. In: Sozial Extra 35 (11-12), S. 16-19. DOI 10.1007/s12054-011-0405-4.
- Loch, Ulrike/ Schulze, Heidrun (2016): Aufmerksamkeitslinien in der traumaintegrierenden Sozialen Arbeit. In: Schulze, Heidrun/ Loch, Ulrike/ Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie, 3. Aufl. Baltmannsweiler. S. 59 – 115.
- Melter, Claus (2014): Mehr Ethik mit Flüchtlingen und für Flüchtlinge. In: MiGazin.
<http://www.migazin.de/2014/10/16/mehr-ethik-mit-fluechtlingen-und-fuer-fluechtlinge/> [Zugriff 9.12.2017].
- Merk, Usche (2015): Vom Trauma zur Resilienz. In: Dr. med Mabuse 213. S. 28 – 30.
<https://www.medico.de/vom-trauma-zur-resilienz-15983/> [Zugriff 19.11.2017].
- Müller, Burkhard (2012): Professionalität. In: Thole, Werner (2012): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Aufl. Wiesbaden. S. 955 – 974.
- Neocleous, Marc (2015): Resisting Resilience: Against the Colonization of Political Imagination. Rede beim Symposium „Der Resilienzdiskurs in der Politik und in der Hilfe“ zum 10-jährigen Jubiläum der Stiftung medico international am 5. und 6. Juni 2015. <https://www.medico.de/en/resisting-resilience-16103/> [Zugriff 17.11.2017].
- Perko, Gurun (2012): Social Justice – eine (Re)Politisierung der Sozialen Arbeit. In: Social Justice als soziales und politisches Projekt, Zeitschrift: Quer. denken lesen schreiben. 18/12. S. 6 – 12.
- Perko, Gudrun (2013): Social Justice - eine (Re)Politisierung der Sozialen Arbeit. In: Großmaß, Ruth / Anhorn, Roland: Kritik der Moralisierung. Reihe Perspektiven Kritischer Sozialer Arbeit, Bd.15. Wiesbaden. S. 227 – 239.
- Prasad, Nivedita (2017): Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession im Kontext von Flucht. In: Gebrande, Julia/ Melter, Claus/ Bliemetsrieder, Sandro (Hrsg.):

- Kritisch ambitionierte Soziale Arbeit – intersektional praxeologische Perspektiven. Weinheim. S. 249 – 368.
- Pusch, Corinna (2017): Trauma trifft nicht Einzelne. Eine machtkritische Perspektive auf Trauma – vom Körper her gedacht gegen einen individualisierenden Machbarkeitsgeist. In: Jäckle, Monika/ Wuttig, Bettina/ Fuchs, Christian (Hrsg.): Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule. Bielefeld. S. 367 – 387.
- Rieger, Anne (2016): Anerkennende Beziehung in der Sozialen Arbeit. Ein Beitrag zu sozialer Gerechtigkeit zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Wiesbaden.
- Rommelspaccher, Birgit (2009): Was ist eigentlich Rassismus? In: Melter, Claus/ Mecheril, Paul (Hrsg.): Rassismuskritik Bd. 1, Rassismustheorie und -forschung. Schwalbach. S. 25 – 38.
- Scheffler, Sabine (2015): Trauma und Gender im sozialstrukturellen Kontext. In: Gahleitner, Silke Brigitta/ Frank, Christina/ Leitner, Anton (Hrsg.): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim und Basel. S. 73 – 78.
- Scherwath, Corinna/ Friedrich, Sibylle (2016): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung, 3. Aufl. München.
- Schulze, Heidrun (2014): Handeln, Erzählen, Verstehen. Bedingungen schaffen für das Sprechen und anerkennende Hören von Kindern, die Gewalt erlebt haben In: systema 8(1), S. 8 – 33.
- Seithe, Mechthild: Schwarzbuch Soziale Arbeit. 2. Aufl. Wiesbaden.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007): Vom Beruflichen Doppelmandat zum Professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit. In: SiO - Sozialarbeit in Österreich 2. S. 8 - 17.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2012): Soziale Arbeit und Soziale Probleme. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. 4. Überarbeitete Auflage. Wiesbaden. S. 267 – 282.
- Terkessidis, Mark (2004): Die Banalität des Rassismus. Migranten zweiter Generation entwickeln eine neue Perspektive. Bielefeld.
- Thiersch, Hans/ Grunwald, Klaus/ Köngeter, Stefan (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. 4. Überarbeitete Auflage. Wiesbaden. S. 175 – 196.
- Thiessen, Frances (2013): Mit Judith Butler von der Dekonstruktion des Subjekts zur „Ethik der prekären Leben“ als kritische Haltung in der Sozialen Arbeit. In: Großmaß Ruth/ Anhorn, Roland (Hrsg.): Kritik der Moralisierung. Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit, Band 15. Wiesbaden.
- Von Kardorff, Ernst (2016): Zur Transformation der Therapeutisierung und Psychiatrisierung des gesellschaftlichen Alltags: auf dem Weg der (nicht ganz) freiwilligen Selbstoptimierung. In: Anhorn, Roland/ Balzereit, Marcus (Hrsg.): Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Reihe Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit Bd. 23. Wiesbaden. S. 263 – 298.
- Weinbach, Heike (2006): Social Justice statt Kultur der Kälte Alternativen zur Diskriminierungspolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Reihe Manuskripte/Rosa-Luxemburg-Stiftung; Bd. 63. Berlin.

- Weiss, Wilma (2013): Die Selbstbemächtigung als Methode der Traumapädagogik. Traumapädagogik in Zeiten des explodierenden Kapitalismus. Vortrag auf der Fachtagung "Trauma und Politik" am 24.01.2013 im Haus am Dom, Frankfurt. <https://www.medico.de/die-selbstbemaechtigung-als-methode-der-traumapaedagogik-14485/> [Zugriff 18.11.2017].
- Wink, Rüdiger (2016): Resilienzperspektive als wissenschaftliche Chance. Eine Einstimmung zu diesem Sammelband. In: Wink, Rüdiger (Hrsg.): Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Reihe Studien zur Resilienzforschung. Wiesbaden. S. 1 - 12.
- Wuttig, Bettina (2016): Das traumatisierte Subjekt. Geschlecht – Körper – Soziale Praxis. Eine gendertheoretische Begründung der Soma Studies. Reihe Soma Studies Bd. 1. Bielefeld.
- Wuttig, Bettina (2017): Über Schule als Traumatischer Ort der Individualisierung. In: Jäckle, Monika/ Wuttig, Bettina/ Fuchs, Christian (Hrsg.): Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule. Bielefeld. S. 346 – 366.
- Zander, Margherita/ Roemer, Martin (2016): Resilienz im Kontext von Sozialer Arbeit: Das Geheimnis der menschlichen Seele lüften? In: Wink, Rüdiger (Hrsg.): Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Reihe Studien zur Resilienzforschung. Wiesbaden. S. 47 – 72.
- Zöllner, Ulrike (2017): Gerechtigkeits-theoretische Ansätze als Bezugsrahmen für Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. In: Gebrande, Julia/ Melter, Claus/ Bliemetsrieder, Sandro: Kritisch ambitionierte Soziale Arbeit. Intersektional praxeologische Perspektiven. Weinheim und Basel. S. 369 – 389.
- Zondi, Mpumi (2014): Breaking the walls of trauma counselling: A critical analysis of the models and diagnoses of trauma on the basis of our work at the Sophiatown Community Psychological Services, Johannesburg—South Africa. In: AIR Thoughts 1, S. 1-5. <http://airforafrica.org/wp-content/uploads/2014/09/AIR-thoughts-Issue1-FINAL-web.pdf> [Zugriff 13.11.2017].

Onlinequellen

- African Institute for Integrated Responses to VAWG & HIV/AIDS (2015): Working on Trauma Creatively: African Practitioners Rethink the Field [video]. https://www.youtube.com/watch?v=vciHW_ltkqc [Zugriff 13.11.2017].
- Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie und Fachverband Traumapädagogik (2017): Mindeststandards zur Zusatzqualifikation: „Traumapädagogik / Traumazentrierte Fachberatung“ nach den Empfehlungen der DeGPT und des Fachverbands Traumapädagogik (vorher BAG). <http://www.bag-traumapaedagogik.de/index.php/ausbildungs-curricula.html?file=files/bag-trauma/Dokumentationen%20und%20Protokolle/2017%20Fachverband%20TP%20DeGPT%20Curriculum%20Gesamt.pdf> .[Zugriff 08.11.2017].
- Psychrembel Online (2017): Artikel „Trauma [psychisch]“. <https://www.psychrembel.de/trauma/P01KM/doc/> [Zugriff 17.11.2017].

8 Anhang

Global Definition of Social Work

Englischsprachige Definition der Organisationen International Federation of Social Workers (IFSW) und International Association of Schools of Social Work (IASSW):

“Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing. The above definition may be amplified at national and/or regional levels.” (IFSW und IASSW 2014)

Quelle:

International Federation of Social Workers (2014): Global Definition of Social Work. <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>. [Zurgiff 22.11.2017]

Erklärung

Hiermit versichere ich, die vorliegende Arbeit eigenständig und nur unter Benutzung der angegebenen Hilfsmittel angefertigt zu haben. Alle zitierten oder sinngemäß übernommenen Textstellen habe ich als solche gekennzeichnet und die Zitierquellen vollständig angegeben.

Mit einer Auslegung in der Fachhochschulbibliothek bin ich einverstanden.

(Ort, Abgabedatum)

Linda Deppermann