

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	8
1 Einleitung	9
2 Trauma	19
2.1 Ein erster Überblick	19
2.2 Neurophysiologische Grundlagen	29
2.3 Traumafolgestörungen	32
3 Einführung in die Beratung	37
3.1 Beratungsbegriff und Merkmale	37
3.2 Beratungskompetenzen	39
3.3 Die Bedeutung der Passung	43
3.4 Beratung und Therapie – Gemeinsamkeiten und Unterschiede	47
4 Vom Trauma zur Traumaberatung	56
4.1 Überblick Traumaberatung	56
4.2 Beratungsplanung	58
4.3 Traumadiagnostik	61
4.4 Traumaberatung, Traumatherapie und Traumapädagogik – Gemeinsamkeiten und Unterschiede	75
5 Konzeptionelle Ansätze	82
5.1 Lebensweltorientierung	82
5.2 Ressourcenorientierung	84
5.3 Resilienzförderung	86
5.4 Biopsychosoziale Modelle	89
5.5 Salutogenese	94
5.6 Risiko- und Schutzfaktoren	96
5.7 Stresskonzepte	99
5.8 Empowerment	102
5.9 Case-Management	105
5.10 Netzwerkarbeit	107

5.11	Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen	108
6	Praxis – Haltungen und Aufgaben der Traumaberatung	117
6.1	Überblick über die Fallbearbeitung – Haltungen und Beziehungsgestaltung	117
6.2	Stabilisierung und Stabilisierungstechniken	123
6.3	Ressourcenorientierung in der Praxis	132
6.4	Psychoedukation	145
6.5	Akute Hilfen und Krisenintervention	152
6.6	Dissoziation – hilfreiche Interventionen	164
6.7	Netzwerkarbeit	169
6.8	Symptomanalyse und die Reduktion problematischer Symptome	181
7	Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern	184
7.1	Übersicht über die Arbeitsbereiche	184
7.2	Trauma und Sucht	186
7.3	Trauma und Intelligenzminderung	194
7.4	Trauma und Schulsozialarbeit	197
8	Hilfreiche Methoden	213
8.1	Mentalisierung	213
8.2	Emotionsregulierung	219
8.3	Die Arbeit mit inneren Anteilen	233
8.4	Rechtliche Hilfen	245
9	Besondere Problematiken	249
9.1	Risiken und Nebenwirkungen	249
9.2	Bindungsproblematiken	259
9.3	Übertragung und Gegenübertragung	267
9.4	Partizipation	272
9.5	Angehörigenarbeit	279
9.6	Opfersein im gesellschaftlichen Kontext	285
10	Selbstfürsorge der Helfer	296
10.1	Psychohygiene der Berater, im Team und der Supervision ...	296
10.2	Sekundäre Traumatisierung	307
	Literaturverzeichnis	319

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die traumatische Zange	28
Abbildung 2: Koordinaten der psychosozialen Diagnostik	67
Abbildung 3: Fallbeispiel Herr Bauer, Koordinatensystem	69
Abbildung 4: Resilienzfaktoren	88
Abbildung 5: Das biopsychosoziale Modell von Engel	90
Abbildung 6: Risikoe erhöhende Merkmale	98
Abbildung 7: Schritte der Fallbearbeitung	118
Abbildung 8: Suchheuristik zur Ressourcenaktivierung	137
Abbildung 9: Krisenverlauf	154
Abbildung 10: Kulturelles Atom von Frau Heinze	172
Abbildung 11: VIP-Karte von Lea, traditionell	175
Abbildung 12: Symbole für die Map nach Minuchin	176
Abbildung 13: Elterliches Antworten und Repräsentanzenbildung	215
Abbildung 14: Unmarkiertes elterliches Antworten	215
Abbildung 15: Externalisierung als Entlastung des Selbsterleben	216
Abbildung 16: TEK-Modell des konstruktiven Umgangs mit negativen Emotionen	223
Abbildung 17: Überblick über Kategorien möglicher Fehler, Risiken und Nebenwirkungen	252
Abbildung 18: Integratives Model des Burn-out – auslösende Faktoren und Verlauf	300

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse	23
Tabelle 2:	Lebenszeitprävalenz traumatischer Ereignisse im Geschlechts- und Altersgruppenvergleich	25
Tabelle 3:	Bedingte Prävalenzen nach Traumagruppen bezogen auf PTBS-Vollbild und partielle PTBS	26
Tabelle 4:	Handlungsansätze aus pathogenetischer und salutogenetischer Sicht	96
Tabelle 5:	Risiko- und Schutzfaktoren	141
Tabelle 6:	Zweidimensionales Netzwerk	173
Tabelle 7:	Nebenwirkungen, Fehler und Risiken aufgrund der Missachtung ethischer Grundlagen	253
Tabelle 8:	Nebenwirkungen, Fehler und Risiken aufgrund von unprofessioneller Berufsausübung	253
Tabelle 9:	Institutionsbedingte Fehler und Risiken	255
Tabelle 10:	Partizipationsstufen aus der Perspektive der Klienten und der Berater	276

1 Einleitung

In vielen Arbeitsbereichen der Sozialen Arbeit sind psychosoziale Fachkräfte in ihrer Tätigkeit mit Klienten konfrontiert, die durch traumatische Ereignisse belastet und geprägt sind. Menschen mit Traumata begegnen wir in den verschiedensten Arbeitsfeldern, beispielhaft zu nennen sind die Flüchtlingshilfe, Suchtkrankenhilfe, Behindertenhilfe, Obdachlosenarbeit, Straffälligenhilfe und nicht zuletzt die Arbeit mit psychisch kranken Menschen und der Kontext der Auswirkungen sexueller Gewalt. Psychosoziale Helfer sind neben diesen Bereichen auch in der Betreuung, Begleitung und Pflege sowie Vermittlung in Kontakt mit traumatisierten Menschen. Sie arbeiten in Ämtern (Justiz, Jugendamt, Sozialamt), psychiatrischen Diensten, stationären Einrichtungen (Kinder- und Jugendhilfe, Heime, Wohngruppen, Psychiatrie, Suchtkliniken), tagesklinischen Angeboten (zum Beispiel Tagesstätte für psychisch kranke Menschen) und in ambulanten Angeboten wie Beratungsstellen, Suchtberatung, Schulen oder in der ambulanten Betreuung psychisch kranker Menschen. Dieser Kontakt umfasst alle Altersgruppen von den Säuglingen bis zu den Senioren und verschiedenste kulturelle Kontexte und Lebenserfahrungen. Psychosoziale Fachkräfte begegnen Menschen mit Einschränkungen (mehrfache Behinderung, kognitive Einschränkungen, Demenz) und verschiedensten Symptomen (Depression, Suchterkrankungen, sexuelle Gewalterfahrungen, Tätern etc.). Betroffen sind zudem Angehörige oder andere Netzwerkpartner und das oftmals ein Leben lang. Traumatisierte Personen nehmen Kontakt mit Institutionen der klassischen Beratung und Behandlung auf, nutzen aber auch „Randbereiche“ wie die Internetberatung, Erlebnispädagogik, Telefonseelsorge oder tiergestützte Therapie. Organisiert wird die Hilfe von Selbsthilfegruppen, freien Trägern, Kirchen, ehrenamtlichen Helfern im In- und Ausland, Wohlfahrtsorganisationen und in staatlichen Einrichtungen wie beispielsweise den Gesundheits- oder Jugendämtern. Auch die Finanzierung der Hilfen ist unterschiedlich geregelt, sie reicht von einer Finanzierung durch die Krankenkassen über staatliche Hilfen bis hin zu Spenden. Nicht zuletzt sind psychosoziale Fachkräfte in der Begegnung mit traumatisierten “Hard-to-Reach“-Klienten besonders gefordert (Gahleitner 2021). Hard-to-Reach-Klienten zeichnen sich besonders durch einen komplexen Hilfebedarf, multiple existenzielle Problemlagen, herausfordernde Verhaltensweisen, abweichende Lebensläufe, Diskriminations- und Stigmatisierungserfahrungen, ambivalente Motivation, kommunikative Barrieren, eingeschränkte Mobilität und fehlendes Wissen zu bestehenden Hilfen aus (Giertz u.a. 2021).

Die Arbeit mit traumatisierten Menschen erfordert Spezialkenntnisse, dies sollte für die Helfer jedoch keine Thematik sein, die nur Spezialisten überlassen bleibt, denn sie sind oftmals erster Ansprechpartner und langjährige

Bezugsperson. Psychosoziale Fachkräfte benötigen daher besondere Kompetenzen im Umgang mit dieser Klientel. Nicht zuletzt werden auch Kompetenzen im Bereich der Selbstreflexion und der damit einhergehenden Selbstfürsorge benötigt, denn das Thema Trauma bringt Fachkräfte in Berührung mit eigenen biografischen Verletzungen. Dies löst wiederum in speziellen Situationen bestimmte Wirkungen und Reaktionsmuster aus. Daher sollten Fachkräfte sich selbst und ihre Situation stets reflektieren und hinterfragen. Das grundlegende Wissen und die fundierten Kompetenzen, die hierfür nötig sind, sollten möglichst bereits während des Studiums erworben werden.

Gahleitner u.a. (2015: 5) fassen zusammen:

„Trauma ist ein biopsychosoziales Geschehen. Nirgendwo sonst wird so eindrücklich deutlich, dass ein äußeres Ereignis bis ins Innerste des Menschen eindringt, ihn als Ganzes erfasst und in der weiteren – lebenslangen – Entwicklung prägt. Noch schlechter als bei anderen Belastungen und Krankheiten lassen sich Körper, Seele, Geist und Gesellschaft in ihre Einzelteile zerlegen, benötigt Unterstützung ein Zusammenwirken von mehreren Professionen – auch der Gesellschaft.“

Traumata werden oft über lange Zeiträume als überwältigend und emotional überflutend erlebt, sodass diese häufig zu problematischen Schutz- und Bewältigungsstrategien führen. Dies zeigt sich beispielsweise in einer Reizbarkeit, Erstarrung, psychischen Störungen, Suchtverhalten oder starken Vermeidungsverhalten. Psychosoziale Fachkräfte müssen diese Symptome als Überlebens- und Bewältigungsstrategien infolge biografischer Erfahrungen verstehen können (Keller, Baldus, Noyon 2017). Traumatisierte Menschen erleben unreflektierte Reaktionen, Verbote, Zurückweisung und Unverständnis sonst als wiederholte Ohnmachtserfahrung. Die Betroffenen fühlen sich in einem solchen Fall berechtigterweise missverstanden, abgelehnt und ausgegrenzt, was letztlich die Gefahr einer Retraumatisierung erhöht.

Da die Bedeutung der Traumata für die Menschen so erheblich ist, hat sich hierauf auch die Soziale Arbeit einzustellen, denn traumatisierte Menschen benötigen ein unterstützendes und korrigierendes Umfeld. Nicht zuletzt sind soziale und emotionale Unterstützung ein wichtiger Schutzfaktor gegen die Entwicklung und Chronifizierung von Traumafolgestörungen (Maercker 2013) und in einem umfassenden integrativen Konzept hilfreich bei der Bewältigung von Traumata. Fachkräfte benötigen daher umfangreiche Kenntnisse über die Bedeutung von Traumata und ihre Auswirkungen, Kompetenzen in der Einschätzung von Traumata, Kenntnisse der Krisenintervention, beispielsweise bei akuten Selbst- oder Fremdgefährdungen und in der Vermittlung von Stress reduzierenden Bewältigungsformen. Insgesamt wird also ein Verständnis für die Menschen benötigt, das ermöglicht, geduldig Prozesse auch langfristig zu begleiten und immer wieder stressregulierend zu unterstützen, dahinterstehende Bedürfnisse zu erkennen und bei der Regulierung tätig zu werden. Nicht zuletzt ist immer wieder der Blick auf die Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten zu richten.

Im Kontext Sozialer Arbeit ist ein systemischer Blickwinkel bedeutsam. Ansatzpunkt für die Hilfe ist nicht ein individueller Klient, sondern der Klient im Kontext seines Netzwerkes. Dies bedeutet, dass immer die zirkulären Auswirkungen mit zu bedenken sind, insbesondere Auswirkungen auf die Partnerschaft und auf die Kinder. Daher ist bereits bei der Diagnostik immer der Blick auch auf diese Netzwerke zu richten.

Zu beachten ist dabei, dass traumatische Erlebnisse immer in bestimmten sozialen, kulturellen, ökonomischen und politischen Kontexten stattfinden, welche den Verlauf der traumareaktiven Folgen und das jeweilige Ausmaß an Unterstützung und Beratung prägen (Brandmaier 2015). Daher ist es auch gerade Aufgabe der Sozialen Arbeit auf die Bedeutung dieser Aspekte hinzuweisen. Beispielhaft sei hier auf die Bedeutung einer sicheren Wohnung hingewiesen, um obdachlose Menschen oder Menschen, die von ihrem Partner misshandelt wurden, das Erfüllen grundlegender Bedürfnisse, insbesondere nach Sicherheit, zu ermöglichen. Dieser Aspekt wird allgemein in der Fachliteratur und insbesondere im Kontext der Traumatherapie jedoch wenig thematisiert.

Solch eine soziale Perspektive hat zu konstatieren, dass die Anerkennung von Trauma als Ursache psychischer Störungen immer auch vom politischen und ökonomischen (Macht-)Interesse geprägt ist. Dies trifft beispielsweise für die Opfer sexueller Gewalt in kirchlichen Institutionen, Kinderheimen oder Sportvereinen zu. Nach Brandmaier (2015) lagen nicht nur früher, zum Beispiel nach den Weltkriegen, sondern auch heute noch dem Umgang mit Überlebenden von Gewalt gesellschaftliche Normen und Vorstellungen sowie politischen und ökonomischen Interessen zugrunde, wie dies zum Beispiel an geflüchteten Menschen und Asylsuchenden veranschaulicht werden kann. Becker (2006) geht noch einen Schritt weiter, wenn er konstatiert, dass wir zu wenig vom Leid der Subjekte in verschiedenen Kulturen und Kontexten erfahren. Es gebe heute eine im Wesentlichen eng psychiatrisch, ausschließlich symptomorientiert argumentierende Traumaforschung und eine damit verknüpfte Behandlungspraxis, die ihren reaktionären Charakter hinter einer angeblich apolitischen Haltung verbirgt. Sozial und politisch verursachte Traumatisierungen müssten jedoch immer Teil des politischen Prozesses bleiben.

Täglich erleben Professionelle der Sozialen Arbeit eine Klientel, welche traumatisiert ist und individuelle Hilfsmöglichkeiten in Anspruch nehmen möchte. Bereits 1998 sprach Maercker davon, dass „[z]wischen einem Viertel und einem Drittel aller in Deutschland lebenden Menschen [...] mindestens ein Trauma im Laufe ihres Lebens [entwickeln]“ (Pausch, Matten 2018: 10). Nach Geschlecht differenziert, sind ca. 2,2 % aller Frauen und rund 1 % aller Männer in Deutschland von einer PTBS betroffen. In Bezug auf die Altersgruppe zeigt sich, dass durchschnittlich Jüngere eine höhere Prävalenz zeigen als Ältere. Jedoch geht aus einer Studie aus dem Jahr 2008 hervor, dass die „Kriegsgeneration“ in Deutschland bei einer Ein-Jahres-Prävalenz einen 3-

fach höheren Wert hatte, als Menschen zwischen dem 14. und 29. Lebensjahr (vgl. Maercker, Augsburger 2019).

Traumatisierungen sind mitunter versteckt und nicht immer direkt offensichtlich, da seitens der Hilfesuchenden stattdessen diverse andere Probleme beschrieben werden. Daher kann es passieren, dass das eigentliche Problem zu wenig Beachtung bekommt oder gar verkannt wird. Fachkräfte benötigen hierbei ein hohes Maß an Flexibilität und Kompetenzen, um der anspruchsvollen Thematik gerecht zu werden. Für traumatisierte Menschen ist ein funktionierendes Hilfesystem notwendig, um angemessen mit dem traumatischen Ereignis und seinen Folgeerscheinungen umgehen zu können. Hierfür eignet sich die Traumaberatung, die sich vor allem um die psychische Stabilisierung traumatisierter Menschen kümmert.

Gahleitner beschreibt die Traumaberatung als eine Beratungsform, die behutsam versucht, beziehungs- und ressourcenorientiert zu arbeiten, um dabei stabilisierende sowie selbstexplorative Selbstheilungsprozesse anzuregen (vgl. Gahleitner 2013: 176). Dadurch erlernen betroffene Personen, wie sie die Symptome kontrollieren können, um den Alltag zu bewältigen. Die Traumaberatung verzichtet zudem auf eine direkte Traumakonfrontation. Daher benötigen professionell beratende Helfer fachspezifische Kenntnisse sowie ein Verständnis von neurophysiologischen Prozessen, da hierdurch Betroffene ihr Trauma besser nachvollziehen können, wodurch die Traumabewältigung beschleunigt werden kann (ebd.: 182).

Obwohl sich die Traumaberatung als feste Größe im Hilfesystem etabliert hat, finden sich keine eigenständigen Grundlagenwerke, die sich dieser Thematik vollends angenommen haben. Stattdessen richtet sich der hauptsächliche Fokus auf die Traumatherapie und die Traumapädagogik. Ursache hierfür ist möglicherweise, dass sich die Forschung und Theoriebildung bisher auf die Expertise der Medizin und Psychotraumatologie bezieht. Im Kontext traumatisierter Menschen gerät dadurch die Soziale Arbeit in den Hintergrund, wodurch gerade konzeptionelle Ansätze wie die Lebensweltorientierung und die Netzwerkarbeit wenig Beachtung erhalten. Durch die fehlende bzw. mangelnde Anerkennung dieser Ansätze wird die eigene berufliche Haltung in der Sozialen Arbeit nicht ausreichend gewürdigt. Dabei sollte die Soziale Arbeit genau als das agieren, was sie nach Gahleitner und Schulze ausmacht: „als eigenständiger und dennoch dialogfähiger professioneller Partner im interprofessionellen psychosozialen Behandlungsraum“ (Gahleitner, Schulze 2009: 7).

In den psychosozialen Hilfesystemen haben sich differenzierte Hilfsformen zur Traumabewältigung etabliert. Die Traumaberatung ist eine mögliche Variante und beschäftigt sich im Kern mit dem Aufbau einer professionellen Beziehung sowie der Schaffung ressourcenorientierter Selbstheilungsprozesse. Dabei arbeitet die Traumaberatung im Kontext vorhandener sozialer Netzwerke, die sich in der Lebenswelt des Adressaten befinden. Hierzu versucht die Traumaberatung unter Einbindung methodischer Vorgehensweisen, le-

bens- und alltagsorientiert vorzugehen und dabei die Person in ihrem Umfeld zu betrachten. Dadurch sollen Betroffene lernen, einen Zugang und Kontrolle über die eigenen Gefühle und Erfahrungen (wieder) zu erlangen. Innerhalb der Traumaberatung werden auch Problemlagen thematisiert, die durch das Trauma entstanden sind, wodurch die Ressourcenorientierung einen wichtigen Bezugspunkt erhält. Traumaberatung ist eine Hilfsform, die sowohl nach einem Monotrauma als auch bei komplexen Traumafolgestörungen eingesetzt werden kann. Dabei kann die Traumaberatung als Unterstützung vor, begleitend oder während einer Traumatherapie in Anspruch genommen werden.

Ziel der Traumaberatung ist es, stabilisierende Selbstheilungsprozesse anzuregen. Hierfür eignen sich verschiedene konzeptionelle Ansätze, die in den letzten 20 Jahren in den Kanon der Theorien und Konzepte psychosozialer Arbeit aufgenommen wurden. Die Traumaberatung bezieht sich auf einen personenzentrierten Ansatz und betrachtet die betroffene Person dabei in ihrer Lebenswelt, wodurch sie so weit wie möglich in die Gestaltung der Prozesse integriert wird. Die Traumaberatung kann zudem auf die Ressourcenorientierung zurückgreifen. Hierbei werden Ressourcen als Schutzfaktoren angesehen, die für die Traumabewältigung aktiviert und in den Arbeitsprozess lösungs- und zielorientiert integriert werden. Im Kontext der Resilienz zielt die Traumaberatung ebenfalls auf Ressourcen ab, die als helfende und schützende Faktoren dienen. Hierbei werden soziale und personale Schutzfaktoren in den Fokus gerückt, die zur Stärkung der Willenskraft eingesetzt werden. Ebenfalls hilfreich für die Traumaberatung ist ein salutogenetischer Ansatz. Im Vordergrund stehen hierbei nicht die krankheitsfördernden Faktoren, sondern individuelle Bewältigungsformen, die positiv auf die Gesundheit einwirken. Hierbei werden Widerstandsressourcen aktiviert, die eine positive Auswirkung auf das Kohärenzgefühl haben. Das Empowerment-Konzept ist ebenfalls ein förderlicher Ansatz. Durch die Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung sollen Betroffene wieder ein selbstbestimmtes Leben führen können. Hierzu stehen kennzeichnende Ansätze und Methoden zur Verfügung wie bspw. lebensweltliche und transitive Zugänge. Das Case-Management ist ein weiterer konzeptioneller Ansatz und kann in verschiedenen Tätigkeitsbereichen eingesetzt werden. Das Ziel ist hierbei, den individuellen Hilfebedarf in Form eines Hilfeplans aufzustellen. Dabei werden die aufgestellten Ziele in Verbindung zu formellen Leistungen des Sozial- und Gesundheitssystems gebracht. Der Case-Manager mobilisiert, vernetzt und koordiniert dabei den Hilfeprozess und sorgt dafür, dass der betroffenen Person ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird. Gerade traumatisierte Menschen bringen multifaktorielle Problemlagen mit, weshalb eine Vernetzung mit anderen Fachkräften hilfreich für die Traumabewältigung wäre. Eine sozialraumbezogene Orientierung ist Gegenstand der Netzwerkarbeit und ebenfalls ein konzeptioneller Ansatz. Unter Betrachtung vorhandener Ressourcen werden dabei soziale Netzwerke aufgebaut und

bereits vorhandene gestärkt, wodurch korrelative Hilfen in Anspruch genommen werden können.

Die hier genannten konzeptionellen Ansätze eignen sich, um traumatisierte Menschen im Kontext der Traumaberatung zu unterstützen. Im Kern repräsentieren die genannten Ansätze die wesentlichen Aspekte der Traumaberatung, die für die Traumabewältigung wichtig sind. Dabei orientieren sich die Konzepte an den Fähigkeiten und Ressourcen des Individuums und begünstigen somit eine vertrauensvolle Beziehung.

Die Soziale Arbeit deckt ein breites Spektrum an Arbeitsfeldern ab. Dabei kümmert sich die Soziale Arbeit bspw. um die Bekämpfung von Armut, die Gestaltung von Heimerziehung oder um sozialpädagogische Bildungsangebote. Auch die Betreuung und Beratung traumatisierter Menschen gehört in den Aufgabenbereich professionell tätiger Sozialarbeiter. Generell zielt die Soziale Arbeit auf die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung ab. Dabei soll das Individuum dazu befähigt werden, die Herausforderungen des Lebens zu bewältigen, um das eigene Wohlergehen zu verbessern. Genau darauf zielt die psychosoziale Traumaberatung ab. Unter Hinzunahme verschiedener konzeptioneller Ansätze der Sozialen Arbeit unterstützt sie Betroffene darin, auch nach schweren Schicksalsschlägen ein Leben mit Lebensqualität zu führen. Außerdem fördert die Soziale Arbeit soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt. Bezüglich der psychosozialen Traumaberatung zeigt sich, dass ein stabiles Beziehungsnetzwerk, welches sowohl aus Bindungsverhältnissen als auch aus Vernetzungen zwischen Institutionen besteht, wichtig und hilfreich für die Traumabewältigung ist. Dadurch wird die Traumaberatung in der Sozialen Arbeit auch als Vermittlungsarbeit angesehen.

Traumatisierte Menschen stellen einen bedeutenden Anteil der Klientinnen und Klienten im Alltag in den psychosozialen Arbeitsfeldern dar. Dabei ist sich die Soziale Arbeit über die Bedeutung des gesellschaftlichen Kontextes bewusst und versucht unter Einbindung geeigneter Interventionen und Einrichtungen die Traumabewältigung zu unterstützen und weiteren traumatischen Erlebnissen vorzubeugen. Es ist wichtig, dass die traumatisierten Personen im Zusammenhang ihrer gesamten Lebenswelt betrachtet werden. Dabei wirken gesellschaftliche Strukturen auf die Lebenswelt des Individuums ein, die jedoch zu jeder Zeit aufgrund des stetigen gesellschaftlichen Wandels angepasst oder verändert werden können. Außerdem sollten traumatisierte Menschen nicht ausschließlich auf das Trauma reduziert werden. Vielmehr bedarf es im Sinne des salutogenetischen Ansatzes einer Gesamtbetrachtung zur Erhaltung der Gesundheit. Dabei geht es darum, die individuellen Bewältigungsformen anstelle der krankheitsfördernden Faktoren zu betrachten. Im Vergleich zur Traumatherapie steht in der Traumaberatung nicht die dyadische Beziehung im Mittelpunkt. In einer mehrperspektivischen Betrachtung richtet sich der Blick insbesondere auf die Lebenswelt und die vorhandenen sozialen Netzwerke. Für einige traumatisierte Menschen stellt die vollständige Bearbeitung