

Claudia Nikitsin
Maïke Stern
Eddie Hartmann
Jürgen Beushausen (Hrsg.)

Traumatasensibel arbeiten

Perspektiven einer
Psychosozialen Traumatologie



Verlag Barbara Budrich

Traumasensibel arbeiten

Claudia Nikitsin
Maike Stern
Eddie Hartmann
Jürgen Beushausen (Hrsg.)

Traumatasensibel arbeiten

Perspektiven einer
Psychosozialen Traumatologie

Verlag Barbara Budrich
Opladen • Berlin • Toronto 2026

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© 2026 Dieses Werk ist beim Verlag Barbara Budrich GmbH erschienen und steht unter der Creative Commons Lizenz Attribution 4.0 International (CC BY 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
Diese Lizenz erlaubt die Verbreitung, Speicherung, Vervielfältigung und Bearbeitung unter Angabe der Urheber*innen, Rechte, Änderungen und verwendeten Lizenz. Stauffenbergstr. 7 | D-51379 Leverkusen | info@budrich.de | www.budrich.de



Die Verwendung von Materialien Dritter in diesem Buch bedeutet nicht, dass diese ebenfalls der genannten Creative-Commons-Lizenz unterliegen. Steht das verwendete Material nicht unter der genannten Creative-Commons-Lizenz und ist die betreffende Handlung gesetzlich nicht gestattet, ist die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers für die Weiterverwendung einzuholen. In dem vorliegenden Werk verwendete Marken, Unternehmensnamen, allgemein beschreibende Bezeichnungen etc. dürfen nicht frei genutzt werden. Die Rechte des jeweiligen Rechteinhabers müssen beachtet werden, und die Nutzung unterliegt den Regeln des Markenrechts, auch ohne gesonderten Hinweis.

Dieses Buch steht im Open-Access-Bereich der Verlagsseite zum kostenlosen Download bereit (<https://doi.org/10.3224/84743403>). Eine kostenpflichtige Druckversion (Print on Demand) kann über den Verlag bezogen werden. Die Seitenzahlen in der Druck- und Onlineversion sind identisch.

ISBN 978-3-8474-3403-0 (Paperback)
eISBN 978-3-8474-3341-5 (PDF)
DOI 10.3224/84743403

Umschlaggestaltung: Bettina Lehfeldt, Kleinmachnow – www.lehfeldtgraphic.de
Typographisches Lektorat: Angelika Schulz, Zülpich

Geleitwort

Die Notwendigkeit einer traumasensiblen Professionalisierung in der Sozialen Arbeit hat in den vergangenen Jahren deutlich an Relevanz gewonnen. Immer mehr Fachkräfte in psychosozialen Feldern begegnen Klient*innen, deren Lebensgeschichten von traumatischen Erfahrungen geprägt sind. Diese Begegnungen stellen hohe Anforderungen – nicht nur an die Haltung, sondern auch an das Fachwissen und die strukturellen Rahmenbedingungen psychosozialer Unterstützung. In einer Zeit, in der der Begriff „Trauma“ sowohl im öffentlichen Diskurs als auch im Fachkontext immer präsenter wird, ist es umso bedeutsamer, fundierte, interdisziplinär verankerte Perspektiven auf psychosoziale Traumatisierung zu entwickeln und zugänglich zu machen.

Die vorliegende Publikation ist ein bedeutender Schritt auf diesem Weg. Sie versammelt wissenschaftlich fundierte, praxisorientierte Beiträge, die im Rahmen von Masterarbeiten im Studiengang *Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit* an der DIPLOMA Hochschule entstanden sind. Diese Beiträge dokumentieren nicht nur aktuelle Diskurse und Forschungstendenzen in der psychosozialen Traumatalogie, sondern geben zugleich konkrete Impulse für die professionelle Praxis. Damit leisten sie einen doppelten Beitrag: Sie vertiefen das theoretische Verständnis von Trauma und Traumafolgen und fördern die traumasensible Handlungskompetenz von Fachkräften.

Das Spektrum der Themen ist dabei so vielfältig wie die Praxisfelder, in denen psychosoziale Beratung stattfindet: von der Begleitung traumatisierter Kinder in Frauenhäusern über Fragen von Männlichkeit und Trauma, von der Biografiearbeit mit älteren Migrant*innen bis hin zur sekundären Traumatisierung bei Helfenden in der Telefonseelsorge. Die Beiträge machen deutlich, dass psychosoziale Traumatalogie mehr ist als eine Fachdisziplin – sie ist eine Haltung, ein analytisches Instrument und ein ethischer Anspruch zugleich. Besonders hervorzuheben ist, dass viele Arbeiten den Blick auf sogenannte „hard-to-reach“-Zielgruppen richten und damit eine wichtige Leerstelle in Forschung und Praxis adressieren.

Dass diese Masterarbeiten nun in Buchform vorliegen, ist keineswegs selbstverständlich. Abschlussarbeiten werden häufig nicht veröffentlicht – und doch bergen sie wertvolle Erkenntnisse, empirische Daten und innovative Gedanken, die für die Weiterentwicklung psychosozialer Arbeitsfelder von großem Wert sind. Die Veröffentlichung dieser Beiträge setzt ein starkes Zeichen für eine forschungsbasierte, praxisnahe Lehre an Hochschulen für Angewandte Wissenschaften.

Ich danke allen Autor*innen für ihren engagierten Beitrag und den Herausgeber*innen für die sorgfältige Auswahl und Bearbeitung der Arbeiten. Mein besonderer Dank gilt außerdem Prof. Dr. Jürgen Beushausen, der diese Publikation durch die Initiierung des Arbeitskreises „Psychosoziale Trauma-

tologie“ an der DIPLOMA Hochschule und durch sein Engagement in der Begleitung der hier versammelten Forschungsarbeiten erst ermöglicht hat.

Dieses Buch ist all jenen gewidmet, die sich in der täglichen Praxis für eine achtsame, differenzierte und traumasensible Soziale Arbeit einsetzen – und die bereit sind, von ihren Klient*innen ebenso zu lernen wie von der Forschung.

Sabine Skalla

Fachbereichsleitung Soziales & Pädagogik

DIPLOMA Hochschule

Inhaltsverzeichnis

Einleitung der Herausgeber*innen	11
--	----

Teil 1

Einführung

Die soziale Konstruktion von Traumata und die folgenreiche Verteilung von gesellschaftlicher Aufmerksamkeit. Ein Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie	21
<i>Jürgen Beushausen</i>	

Trauma und Rassismus. Zur Entwicklung einer Psychosozialen Traumatologie am Beispiel aktueller Debatten über traumatisierende Rassismuserfahrungen	41
<i>Eddie Hartmann</i>	

Das Ressentiment als blinder Fleck in der Sozialen Arbeit? Einblicke und Perspektiven zu einem vergiftenden Phänomen	57
<i>Jirko Krauß</i>	

Teil 2

Kinder und Jugendliche

Und was ist mit den Kindern? Traumapädagogik als Chance für die Arbeit mit Kindern in Frauenhäusern.....	81
<i>Raffaella Dikmann</i>	

Im Spannungsfeld zwischen Macht und Ohnmacht. Haltgebende Konstruktionen und heilende Dekonstruktionen von Männlichkeit in der Traumaberatung von Jungen* und Männern*	97
<i>Ben Siebert</i>	

Resilienz und Trauma-Bewältigung im Alltag. Erfahrungen von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe.....	111
<i>Celina Wenzel</i>	

Traumاسensible Schulsozialarbeit in Baden-Württemberg. Wege zur Integration traumapädagogischer Ressourcen in Schulen.....	123
<i>Jasmin Schenk</i>	

Wenn Trauma kein Ende nimmt. Sequenzielle Traumatisierung unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter	135
<i>Kira Mboma</i>	

Teil 3 Erwachsene Klient*innen

Zwischen Vergangenheit und Zukunft. Biografiearbeit in der psychosozialen Beratung älterer Migrant*innen	153
<i>Victoria Schäfer</i>	

Fehlgeburt als unsichtbares Trauma. Zwischen individueller Erfahrung und gesellschaftlicher Normierung.....	163
<i>Sarah Bruder</i>	

Das unsichtbare Erbe. Die transgenerationale Weitergabe von Strukturen sexualisierter Gewalt in patriarchal geprägten Strukturen.....	179
<i>Vivien Schroth</i>	

Teil 4 Helfer*innen und Institutionen

Die Traumasensibilität pädagogischer Fachkräfte in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Status quo und Handlungsempfehlungen	193
<i>Marina Bahnmüller</i>	

Trauma und Fluchterfahrung in der frühen Kindheit. Herausforderungen für Kindertageseinrichtungen.....	211
<i>Maïke Stern</i>	
Traumasensibles Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine qualitative Studie über den Wissensstand der Fachkräfte	223
<i>Lisa Müller</i>	
Traumatisierte Klient*innen verstehen und begleiten. Traumapädagogische Basisschulungen für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe	231
<i>Svea Kroes</i>	
Sekundäre Traumatisierung im Feld der Sozialpsychiatrie	247
<i>Duygu Girgin</i>	
Sekundäre Traumatisierung und Empathie. Zur Bedeutung des personenzentrierten Gesprächsansatzes im Kontext der TelefonSeelsorge	255
<i>Claudia Nikitsin</i>	
Herausgeber- und Autor*innenverzeichnis.....	267

Einleitung der Herausgeber*innen

Claudia Nikitsin, Maike Stern, Eddie Hartmann, Jürgen Beushausen

Im Mittelpunkt dieses Buches stehen Praxiserfahrungen von Fachkräften der Sozialen Arbeit und der Psychosozialen Beratung im Umgang mit traumatisierten Klient*innen sowie die unterschiedlichen Herausforderungen, die sich hieraus für soziale Hilfeberufe ergeben.¹ Diese Herausforderungen betreffen Kinder, Jugendliche und Erwachsene in den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern, z.B. der Jugendhilfe, der Schulsozialarbeit, der Männerarbeit, der Migration oder der Telefonseelsorge. Aus den vielfältigen Erscheinungsformen von Traumatisierungen ergeben sich komplexe Anforderungen an die professionelle Praxis, auf die besagte Fachkräfte oft nicht ausreichend vorbereitet sind. Mangelnde Kenntnisse und Erfahrungen in traumasensiblen Formen der Beratung und psychosozialen Unterstützung können dazu führen, dass insbesondere traumabedingtes Leiden bei Klient*innen übersehen und in der Folge sogar unfreiwillig verlängert wird. Um dies zu verhindern, bedarf es einer traumasensiblen Sozialen Arbeit, die sich sowohl in den professionellen Strukturen der sozialen Hilfesysteme als auch in den Ausbildungsstrukturen sozialer Hilfeberufe langfristig etabliert. Mit diesem Buch möchten wir diesen Bedarf gezielt adressieren und dazu beitragen, die Idee einer psychosozialen Traumatalogie weiterzuentwickeln (Schulze et al. 2023; Beushausen 2024). Diese kann als konzeptuelle Grundlage für eine traumasensible Soziale Arbeit betrachtet werden. Eine psychosoziale Traumatalogie ermöglicht es, die im Feld der Sozialen Arbeit gängigen Ansätze professioneller Traumaarbeit wie der Traumapädagogik, der Traumatherapie und der Traumaberatung mithilfe einer übergreifenden Perspektive zu integrieren, indem vor allem die gesellschaftliche und somit lebensweltliche Einbettung von Traumaphänomenen in den Mittelpunkt gerückt wird.

Das Buch knüpft damit zugleich an aktuelle Forschungsdiskussionen an, in denen die historische Entwicklung des Traumbegriffs im Zusammenhang mit unterschiedlichen sozialen Kontexten und gesellschaftlichen Veränderungen untersucht wird. Denn nicht zuletzt der Traumbegriff selbst hat seit der Einführung der Diagnosekategorie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) durch die amerikanische Psychiatriegesellschaft im Jahr 1980 eine eindrucksvolle und zugleich spannungsreiche Karriere durchlaufen. Als wissen-

1 Die in dem Buch beschriebenen Herausforderungen erweisen sich auch für andere Berufsgruppen als relevant, die nicht der Sozialen Arbeit oder der psychosozialen Beratung im engeren Sinne zuzuordnen sind, die jedoch im Sinne sozialer Hilfeberufe ebenfalls Umgang mit traumatisierten Menschen haben können. Hierbei denken wir beispielsweise an Berufstätige aus der Heilpädagogik, der Motologie oder der Ergotherapie.

schaftliche Kategorie hat der Begriff über die vergangenen Jahrzehnte eine kontinuierliche Ausweitung erfahren, die sich nicht zuletzt an den regelmäßigen redaktionellen Überarbeitungen in den internationalen Diagnosehandbüchern DSM und ICD ablesen lässt. Diese konzeptionelle Ausweitung des Traumabegriffs als medizinisch-psychiatrischer Diagnosekategorie kann jedoch nicht losgelöst von sozialen, politischen und rechtlichen Entwicklungen betrachtet werden. Sie wird streng genommen erst vor dem Hintergrund einer allgemeinen historischen Entwicklung verständlich, die auch auf einen umfassenderen Wandel der gesellschaftlichen Moralvorstellungen hindeutet (Fassin/Rechtman 2009: 276). So lässt sich über die vergangenen Jahrzehnte u.a. eine wachsende Sensibilität für die moralischen Ansprüche derer beobachten, denen psychisches Leid widerfahren ist (z.B. Betroffene von sexualisierter Gewalt gegen Kinder im Kontext kirchlicher Einrichtungen). Dank dieser Entwicklung kann heute zahlreichen Menschen der Status von Betroffenen sowohl physischer als auch psychischer Verletzungen offiziell zuerkannt werden, denen dieser Status noch vor wenigen Jahren verwehrt geblieben wäre. Die Ausweitung des medizinischen Traumabegriffs ist so gesehen immer schon eng verstrickt mit übergreifenden gesellschaftlichen Debatten über die Glaubwürdigkeit von Opfern unterschiedlichster Verletzungserfahrungen (siehe hierzu den Beitrag von E. Hartmann).

Allerdings erfreut sich der Traumabegriff mittlerweile nicht nur einer erhöhten Aufmerksamkeit in wissenschaftlichen Fachdisziplinen wie dem internationalen Feld der Psychotraumatologie. Vielmehr scheint die Rede von Trauma und Traumatisierung längst die Alltagssprache vieler Menschen erreicht zu haben, wodurch er zunehmend auch das kulturelle Selbst- und Weltverhältnis vieler Menschen zu beeinflussen vermag. In den 1980er-Jahren konnte noch keine Rede davon sein, dass der Traumabegriff auch über internationale Fachkreise der Psychiatrie und der Psychologie hinaus überhaupt Verwendung fand. Heute hingegen werden Geschehnisse, die als mehr oder weniger belastend gelten, immer häufiger auch als „traumatisch“ bezeichnet – ganz unabhängig davon, ob tatsächlich eine posttraumatische Belastungsstörung im klinischen Sinne vorliegt. Kritiker*innen dieser Entwicklung sehen darin eine Art von moderner „Trauma-Kultur“ (Kaplan 2005), die sich vor allem in Literatur und Medien verbreite und daraufhindeute, dass es dem Traumabegriff durch seinen inflationären Gebrauch mittlerweile an begrifflicher Präzision und moralischem Unterscheidungsvermögen mangle. Mit Anne Rothe ließe sich diese kulturkritische Skepsis an einer vermeintlichen Entgrenzung des Traumabegriffs und einer damit verbundenen Ausweitung von Opferkategorien auf eine griffige Formel bringen: „Trauma culture is characterized by the conflation of suffering and victimhood as everyone who suffers is considered a victim. The quintessential trauma culture notion of, I suffer, therefore I am‘ can thus be extended as ‚I suffer, therefore I am a victim‘“ (Rothe 2011: 52). Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass im DSM-IV

zwischenzeitlich ein subjektiver Erlebensfaktor als Ursachenkriterium für Traumata aufgenommen worden war, bevor dieser in der fünften Auflage wieder herausgenommen wurde. So heißt es im DSM-IV zum sogenannten A2-Kriterium: „The person’s response to the event must involve intense fear, helplessness, or horror” (APA 1994: 463). In der fünften Auflage des DSM wird diese Einbeziehung von subjektiv empfundenen emotionalen Komponenten der Traumatisierung explizit wieder zurückgenommen: „Emotional reactions to the traumatic event (e.g., fear, helplessness, horror) are no longer a part of Criterion A” (APA 2013: 274). Der Versuch, die Traumaursache wieder allein objektiv zu bestimmen, zielt also möglicherweise auch darauf ab, einer selbst in medizinisch-psychiatrischen Traumakonzeptionen zu beobachtenden Ausweitung des Traumbegriffs entgegenzuwirken.

Die verbreitete Skepsis gegenüber einer vermeintlichen Entgrenzung des Traumbegriffs mag bisweilen gerechtfertigt sein. Zugleich aber steht sie im Widerspruch zu diversen Praxisfeldern, in denen Fachkräfte mit den komplexen Anforderungen an einen professionellen Umgang mit traumatisierten Klient*innen konfrontiert sind, ohne dafür passend ausgebildet und entsprechend sensibilisiert zu sein. Mit diesem Band möchten wir dazu beitragen, die Traumasensibilität von Fachkräften aus Praxisfeldern der Sozialen Arbeit zu erhöhen, ohne dabei die Problematik eines inflationären Gebrauchs von Traumakategorien auszublenden. Fachkräfte aus den genannten Arbeitsfeldern sind regelmäßig mit Klient*innen konfrontiert, die durch traumatische Ereignisse belastet und geprägt sind. Diese Klient*innen benötigen vor allem eines: kompetente Fachkräfte mit der Fähigkeit, eine traumasensible beraterische Haltung nicht nur einzunehmen, sondern diese auch in die Praxis umsetzen zu können. Doch diese Kompetenz fehlt in Bereichen der Psychosozialen Beratung und der Sozialen Arbeit nach wie vor. Es mangelt an entsprechenden Fachkenntnissen und auch an Erfahrungen, eine traumasensible Haltung in professionelles Handeln umsetzen zu können (siehe hierzu die Beiträge von M. Stern und S. Kroes). Zudem sorgen weder die professionellen Strukturen der sozialen Hilfesysteme noch die Ausbildungsstrukturen in der Sozialen Arbeit und der Psychosozialen Beratung aktuell dafür, dass sich traumasensible Formen der Unterstützung in diesen Praxisfeldern zuverlässig etablieren können. Im Gegenteil: Mangelnde Traumasensibilität unter Fachkräften führt häufig dazu, dass psychisches Leid von Traumatisierten ausgerechnet durch jene Institutionen und Hilfesysteme verlängert wird, die eigentlich die in diesen Fällen dringend benötigten Formen der psychosozialen Unterstützung bereitstellen sollten (Louw/Schwabe 2019; Kupfer/Enge 2023; Gahleitner et al. 2025). Eine Ausnahme bilden hier vor allem jene Institutionen, die sich ausdrücklich der professionellen Traumarbeit wie der Traumaberatung, der Traumapädagogik oder der Traumatherapie widmen.

Traumatisierte Klient*innen benötigen sichere Orte, einen dialogisch gestalteten Raum und kompetente Fachkräfte mit traumasensiblen Handlungs-

wissen. Psychotherapie kann für diese Klient*innen ein passender Raum sein, oftmals benötigen jedoch gerade Menschen, die schwer und früh von Gewalt betroffen waren, andere Unterstützungsformen (Gahleitner et al. 2025: 8). Auch sogenannte Hard-to-reach-Klient*innen (Giertz et al. 2021; Beushausen 2014) weisen oftmals Multiproblemlagen auf. „Hard to reach“ bezeichnet in der Sozialen Arbeit Zielgruppen, die nicht über die vorhandenen Begegnungsstrukturen erreichbar sind oder diese vermeiden bzw. ablehnen. Hilfreich sind hier niedrigschwellige Ansätze und ein Aufsuchen dieses Personenkreises in ihren persönlichen Lebenswelten, um dort Begegnungen zu gestalten, die ein Arbeitsbündnis im Sinne der Ziele der Unterstützungsangebote ermöglichen. Die Gründe für diese erschwerte Erreichbarkeit können, so Höllmüller (2022), in den adressierten Personen selbst liegen, aber auch in den Hilfesystemen, die auf die Ressourcen und Restriktionen der Zielgruppen oftmals wenig Bezug nehmen. Benötigt werden somit umfassende mehrperspektivische Hilfen, zu denen eine Netzwerkorientierung, Psychoedukation, Vertrauens- und Beziehungsarbeit, Stabilisierungsanregungen u.v.m. gehören (z.B. Gahleitner et al. 2025; Beushausen/Schäfer 2021). Zugang zur Psychotherapie erhalten nur wenige Hard-to-reach-Klient*innen.

Die hier versammelten Beiträge basieren auf aktuellen Forschungsergebnissen und Handlungsempfehlungen, die größtenteils von Studierenden im Rahmen von Masterarbeiten sowie von Dozierenden der Diploma Hochschule Nordhessen erarbeitet wurden. Da die Ergebnisse von Masterarbeiten in der Regel nicht veröffentlicht werden und somit wichtige Erkenntnisse und Ideen für eine hilfreiche Praxis häufig ungelesen bleiben, werden in diesem Buch die Abschlussarbeiten ausgewählter Absolvent*innen des Masterstudienganges „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“ der Diploma Hochschule systematisch zusammengefasst. Die Beiträge gewähren Einblicke in Praxisfelder der Sozialen Arbeit und der Psychosozialen Beratung, in denen nicht nur eine traumasensible Haltung dringend erforderlich ist, sondern auch Fachwissen zu Trauma und Traumatisierung, um diese Haltung in die Praxis umsetzen zu können. Im Mittelpunkt der Beiträge steht die verbindende Frage, wie Akteure im Bereich der professionellen Traumahilfe darin unterstützt werden können, die psychosoziale Komplexität traumatischen Geschehens zu verstehen und ihr im Praxisalltag gerecht zu werden. Die bislang gebräuchlichen Begriffe Traumapädagogik, Traumaberatung und Traumatherapie beschreiben diese Tätigkeiten nur unpräzise. Daher wird hier der Begriff der Psychosozialen Traumalogie als übergreifendes Konzept verstanden (siehe hierzu den Beitrag von J. Beushausen).

Das Buch beginnt mit einem *ersten Teil*, der einer thematischen Einführung gewidmet ist und der insgesamt vier Textbeiträge umfasst. Jürgen Beushausen beschreibt darin zunächst den sozialen Konstruktionscharakter von Traumata und hebt hervor, dass verschiedene Typen von Traumata in der Regel sehr unterschiedliche Formen von gesellschaftlicher Aufmerksamkeit

erhalten. Vor diesem Hintergrund plädiert er in seinem Beitrag dafür, den Begriff einer Psychosozialen Traumatologie zu nutzen. Eddie Hartmann geht es anschließend darum, aktuelle Debatten über mögliche Zusammenhänge zwischen alltäglichen Rassismuserfahrungen und Traumatisierungen als paradigmatisches Beispiel einer Psychosozialen Traumatologie zu beschreiben. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, wie diese Debatten als psychotraumatologischer Fachdiskurs mit übergreifenden (z.B. gesellschaftspolitischen) Diskursen und allgemeinen Gesellschaftsentwicklungen verknüpft ist. In einem weiteren Beitrag widmet sich Jirko Krauß dem Begriff des „Ressentiments“ und fragt, welche Bedeutung und welche praktische Relevanz das damit bezeichnete Phänomen für das Feld der Sozialen Arbeit und für die Psychosoziale Beratung besitzt.

Im *zweiten Teil* werden die Ergebnisse von Masterarbeiten vorgestellt, die sich über empirische Frageperspektiven jeweils spezifischen Aspekten von Trauma und Traumatisierung widmen. Im Mittelpunkt der Textbeiträge stehen Kinder und Jugendliche. Raffaella Dikmann befasst sich mit der Situation von Kindern in Frauenhäusern. Auf der Basis qualitativer Expert*inneninterviews mit pädagogischen Fachkräften verschiedener Frauenhäuser untersucht sie in ihrem Beitrag, welche Rolle traumapädagogische Ansätze in der Praxis spielen und inwiefern diese Ansätze zu einer traumasensiblen Begleitung der Kinder beitragen können. Ben Siebert widmet sich anschließend haltgebenden Konstruktionen und heilenden Dekonstruktionen von Männlichkeit in der Traumaberatung von Jungen und Männern. Auf der Basis qualitativer Interviews mit Expert*innen benennt er Faktoren, die im spezifischen Spannungsfeld zwischen haltgebenden Konstruktionen und heilenden Dekonstruktionen von Männlichkeit in der Beratung von traumatisierten und männlich sozialisierten Menschen unterstützend wirken können. Celina Wenzel analysiert die Bedeutung von Resilienz im Kontext der Traumabewältigung im Alltag von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. Die Ergebnisse zeigen, dass die Jugendlichen ihre Resilienz insgesamt als hoch einschätzen. Jasmin Schenk befragt im Rahmen einer quantitativen Studie Schulsozialarbeiter*innen zu ihrer Expertise in der Traumapädagogik. Die 106 Studienteilnehmer*innen gewähren Einblicke in die Anwendung traumasensibler und traumapädagogischer Interventionen im Bereich der Schulsozialarbeit. Die Teilnehmenden identifizieren u. a. ein dringendes Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Traumasensibilität im schulischen Umfeld. Kira Mboma beschreibt im Rahmen einer qualitativen Studie die Prozesshaftigkeit der sequenziellen Traumatisierung von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten.

Im *dritten Teil* stehen vor allem erwachsene Klient*innen im Fokus. Viktoria Schäfer thematisiert in ihrem Text die Biografiearbeit in der psychosozialen Beratung älterer Migrant*innen als Schlüsselstrategie zur Verarbeitung problematischer Lebensereignisse und transgenerationaler Traumata im Kontext von Migration. Sarah Bruder widmet sich den traumatischen Aspekten des

Erlebens einer Fehlgeburt und analysiert in ihrem Beitrag, wie unterschiedliche gesellschaftliche Erwartungen das individuelle Erleben der betroffenen Frauen prägen können. Auf Basis qualitativer Interviews mit betroffenen Frauen zeigt sie in ihrer Studie, welche tiefgreifenden emotionalen, körperlichen und sozialen Auswirkungen der Verlust einer Schwangerschaft für Betroffene haben kann. Abschließend beschäftigt sich Vivian Schroth mit der transgenerationalen Weitergabe von sexualisierter Gewalt in patriarchal geprägten Gesellschaftsstrukturen.

Im *vierten Teil* des Buchs stehen die professionellen Helfer*innen und ihre Institutionen im Mittelpunkt. In den sechs Beiträgen aus sehr unterschiedlichen Praxisfeldern werden zum einen die einrichtungsspezifischen Defizite in der praktischen Umsetzung traumasensibler Konzepte deutlich. Zum anderen geht es den Autorinnen um Wege und Möglichkeiten, diese Defizite gezielt zu bearbeiten. Marina Bahnmüller untersucht in ihrem Beitrag, über welche Kenntnisse aus der Traumapädagogik und der professionellen Traumaberatung Fachkräfte in Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) verfügen. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass die Fachkenntnisse unter den Beschäftigten der OKJA nicht ausreichend sind, um adäquat auf den Umgang mit traumatisierten jungen Menschen vorbereitet zu sein. Sie formuliert vor diesem Hintergrund konkrete Handlungsempfehlungen, um traumasensibles Arbeiten mit Klient*innen der OKJA zu fördern. Der Beitrag von Maike Stern beleuchtet die besondere Rolle von Kindertageseinrichtungen in der psychosozialen Stabilisierung geflüchteter und traumatisierter Kinder. Ausgehend von entwicklungspsychologischen Grundlagen und traumapädagogischen Konzepten wird aufgezeigt, wie fröhpädagogische Fachkräfte mit belasteten Kindern umgehen und welche Schutzfaktoren – insbesondere stabile Beziehungen und ritualisierte Strukturen – dabei wirksam werden können. Die Autorin macht deutlich, dass traumapädagogisches Handeln in der Kita weder Zusatzaufgabe noch therapeutischer Ersatz ist, sondern ein integraler Bestandteil professioneller Frühpädagogik sein sollte. Lisa Marie Müller analysiert den Wissensstand traumasensiblen Arbeitens in der Kinder- und Jugendhilfe. Dabei zeigt sich, dass die Fachkräfte der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe insgesamt über einen heterogenen Wissensstand verfügen, jedoch konnten Entwicklungsbedarfe in spezifischen Wissensbereichen identifiziert werden. Svea Kroes beschreibt die Wirksamkeit traumapädagogischer Basisschulungen in einer Sozialpädagogischen Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, um die Handlungsfähigkeit zu steigern und die Belastung zu verringern. Die integrierte Analyse der Ergebnisse lässt darauf schließen, dass das durch die Schulung vermittelte Wissen zu einer Steigerung der Handlungsfähigkeit und bei einzelnen Fachkräften auch zu einer Belastungsminderung geführt hat. Ömür Duygu Girgin beschäftigt sich mit der sekundären Traumatisierung im Handlungsfeld der Sozialpsychiatrie, in dem die Fachkräfte das Risiko einer psychischen Überlastung und einer sekundären Traumatisierung explizit benennen. Dabei

nehmen sie Präventionsmaßnahmen (Supervision, kollegiale Unterstützung und psychologische Hilfen) als hilfreich wahr. Claudia Nikitsin untersucht im Rahmen einer qualitativen Studie das Arbeitsfeld der Telefonseelsorge als einer spezifischen Form von psychosozialer Beratung. Diesen Berater*innen gelingt es – anders als vielen psychosozialen Fachkräften – Psychohygiene und Rollenklarheit zu erhalten und damit das Risiko einer sekundären Traumatisierung bedeutsam zu vermindern.

Wir danken allen Autor*innen für ihre engagierte Mitarbeit an diesem Buch, von dem wir hoffen, dass es möglichst viele interessierte Leser*innen finden wird. Möge diese Beitragssammlung eine inspirierende Lektüre vor allem für diejenigen sein, die in helfenden Berufen tätig sind und traumatisierten Menschen ihre wertvolle Unterstützung anbieten können. Aber auch jene Leser*innen, die in erster Linie an der so wichtigen Weiterentwicklung einer psychosozialen Traumatalogie interessiert sind, finden in diesem Buch vielleicht die eine oder andere Anregung.

Literatur

- APA (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association. 4., überarb. Aufl.
- APA (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association. 5., überarb. Aufl.
- Beushausen, Jürgen (2014): Hard to reach Klienten – Therapie 2. Klasse. <http://www.zks-verlag.de/hard-reach-klienten-sozial-therapie-2-klasse/> [Zugriff: 31.07.2025].
- Beushausen, Jürgen (2024): Traumata – Definitionen und Formen der Unterstützung. Plädoyer für ein Konzept einer Psychosozialen Traumatalogie. In: Jugendhilfe 62, 4, S. 286-294.
- Beushausen, Jürgen/Schäfer, Andreas (2021): Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Fassin, Didier/Rechtman, Richard (2009): The Empire of Trauma. An Inquiry into the Condition of Victimhood. Princeton: Princeton University Press.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Kupfer, Annett/Banik, Annika/Luding, Tamara/Martensen, Marie//Rode, Jessica (2025): „Ich bin... froh, dass jemand da ist wie die Opferhilfe“ oder: Warum psychosoziale Traumaarbeit? In: sozialmagazin 50, 3-4, S. 8-12.
- Giertz, Karsten/Große, Lisa/Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.) (2021): Hard to reach: schwer erreichbare Klientel unterstützen. Köln: Psychiatrieverlag.
- Höllmüller, Hubert (2022). Hard-to-reach. <https://www.socialnet.de/lexikon/28860> [Zugriff: 02.05.2025].

- Kaplan, E. Ann (2005): *Trauma Culture. The Politics of Terror and Loss in Media and Literature*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Keilson, Hans (1979/2005): *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen*. Gießen: Psychosozial.
- Kupfer, Annett/Enge, Robert (2023): *Rassismus, Trauma und Beratung. Rassistische Diskriminierungen als „man made disasters“ und die Rolle einer rassismuskritischen, traumasensiblen Beratung*. In: *Trauma & Gewalt* 17, 1, S. 4-20.
- Louw, Eben/Schwabe, Katja (2020): *Rassismussensible Beratung und Therapie von geflüchteten Menschen. Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten (FLUCHTaspekte)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rothe, Anne (2011): *Popular Trauma Culture. Selling the Pain of Others in the Mass Media*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.) (2023): *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. 5., unver. Aufl.

Teil 1

Einführung

Die soziale Konstruktion von Traumata und die folgenreiche Verteilung von gesellschaftlicher Aufmerksamkeit. Ein Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie

Jürgen Beushausen

Zusammenfassung: Traumata werden konstruiert, sie erhalten im Prozess einer sozialen Karriere unterschiedliche, positive und negative Formen von Aufmerksamkeit. Diese Konstruktionen haben für die betroffenen Personen reale Folgen, u.a. wird sozial und damit nicht zuletzt rechtlich festgelegt, welche Institutionen und Berufsgruppen für die Unterstützung der Betroffenen als zuständig erklärt werden. Abschließend wird für eine möglichst integrative Unterstützung der Betroffenen durch verschiedene Professionen vorgeschlagen, den Terminus Psychosoziale Traumatologie zu nutzen.

1 Einleitung

Traumatische Erfahrungen erhalten in der Fachwelt und in der Öffentlichkeit sehr unterschiedliche Aufmerksamkeiten und Bewertungen. Daher ist es von Bedeutung, sich mit der Konstruktion von Traumata und deren „sozialer Karriere“ zu beschäftigen. Diese jeweiligen Konstruktionen beinhalten reale Folgen für die Selbstdefinitionen der betroffenen Menschen und für die Formen der jeweiligen Unterstützung, d.h. auch für die Frage, welche Professionen für welche Aufgaben als zuständig erklärt werden. Die folgenden Ausführungen zeigen auf, dass die typischen Unterscheidungen der Zuständigkeiten, gegliedert in eine Traumapädagogik, Traumatherapie und Traumaberatung, im Kontext eines biopsychosozialen Modells der Komplexität traumatischer Erfahrungen nicht angemessen ist. Plädiert wird daher für die Konstituierung eines allgemeinen Zuganges einer Psychosozialen Traumatologie mit jeweils individuellen Arbeitsschwerpunkten.

Einführend wird kurz auf den Konstruktivismus und auf die Konstruktion sozialer Probleme eingegangen. Anschließend wird dies auf Aspekte einer Konstruktion von Traumata bezogen, um dann unterschiedliche positive und negative Bewertungen verschiedenster Traumata zu thematisieren. Für die Betroffenen und die Helfer*innen ist des Weiteren von Bedeutung, ob die Konstituierung eines Traumas als soziales, körperliches oder psychisches Phänomen erfolgt, da diese Unterscheidung die Grundlage dafür bildet, welche

Professionen für die Unterstützung als zuständig erklärt werden. Abschließend wird für eine (neue) umfassende Bezeichnung für die Unterstützung traumatisierter Personen, nämlich einer Psychosozialen Traumatologie, plädiert.

Einleitend soll an einem Beispiel die Bedeutung einer konstruktivistischen Perspektive erläutert werden: Häufig wird einführend (z.B. bei Wikipedia) erwähnt, dass der Begriff Trauma aus dem Griechischen stammt und Wunde bedeutet. Allerdings wird im Alltag mit dem Begriff „Wunde“ eine eher oberflächliche kurzzeitige Verletzung assoziiert und nicht eine tiefgehende Verletzung, vergleichbar mit einer tiefen Messerwinde im Bauch, die häufig zu langfristigen Beeinträchtigungen führt, sich chronifiziert (z.B. bei einer sogenannten komplexen Traumafolgestörung oder der Traumaentwicklungsstörung) und typischerweise auch über lange Zeiträume weitere Personen betrifft. Traumata treten oft nicht in Form einer singulären Katastrophe auf, sondern sie wiederholen sich und werden so zu kumulativen Traumatisierungen (Schulze et al. 2021: 11). Auch dies impliziert der Begriff der Wunde ebenso wenig wie die Tatsache, dass es meistens Täter-Opfer-Konstellationen sind, die zu dieser „Wunde“ führen. Zudem entstehen Traumata auch durch allgemeine soziale Erfahrungen, wie z.B. beim Mobbing oder dem kulturellen Rassismus. All dieses bildet der Begriff „Wunde“ nicht ab.

2 Anmerkungen zur Konstruktion von sozialen Problemen

Die Bezeichnung Konstruktivismus ist ein Etikett für einen theoretischen Standpunkt und für eine Methode, mit der über Realität geredet und diese betrachtet wird, d.h. darüber, wie Erkenntnisse gewonnen werden. Die konstruktivistische Grundannahme ist, dass die Welt bzw. das, was wir für die Welt halten, nicht die Ursache unserer Wahrnehmung ist, sondern deren Resultat. Konstruktivist*innen verstehen sich als ein „erkennendes Subjekt“, als mitwirkende Beobachter und somit als Bestandteil und Gestalter der Selbstorganisation der Wirklichkeit. Was wir von unserer Umwelt wahrnehmen, darf nicht mit „der Realität“ verwechselt werden, denn dies käme einer Verwechslung von Landkarte und Landschaft gleich (Simon 1995). Wird dieser Erkenntnis gefolgt, können wir von der Wirklichkeit nicht wissen, wie „sie ist“. Es wird stattdessen gefragt, ob das, was wahrgenommen wird, „passt“, d.h. nützlich, brauchbar oder viabel ist (von Glasersfeld 1992; Simon 1995).

Hieran anknüpfend ist es nützlich, in den Sozialwissenschaften von sozialen Problemen¹ und Phänomenen zu sprechen. Mit dem Begriff des

1 Groenemeyer (2010; 2012) diskutiert diese kulturellen Deutungsmuster unter dem Begriff Doing Social Problems.

„Phänomens“² kann gut an ein biopsychosoziales Modell angeknüpft werden, denn Phänomene werden, anders als Probleme oder Symptome, nicht gleich auf einer (konstruierten) Systemebene (biologisch, psychisch oder sozial) verortet. Sie können daher umfassender betrachtet werden, ohne dass eine ursächliche Zuordnung einer Ebene erfolgt und daraus die Zuständigkeit einer bestimmten Wissenschaft/Profession abgeleitet wird (hierauf wird im Weiteren näher eingegangen).

Soziale Probleme bezeichnen, so Groenemeyer (2012), etwas, das unerwünscht ist und als Störung, Krise, Leiden, Schaden, Ungerechtigkeit etc. wahrgenommen wird. Probleme werden sozial konstruiert, wobei diese Konstruktionen kontingent sind, also auch andere Konstruktionen möglich sind. Wird ein Zustand als unerwünscht betrachtet, ist dies bereits eine Selektionsleistung, die von einem Beobachter vorgenommen wird (Beushausen 2013)³. Soziale Probleme sind immer an bestimmte gesellschaftlich akzeptierte Wertevorstellungen gebunden, die den Vergleich zwischen den vorhandenen Zuständen und der gewünschten Situation leiten. Die öffentliche Problematisierung wird auf eine bestimmte Art und Weise in Bezug auf übergreifende Muster interpretiert. Sie sind Gegenstand von Diskursen, z.B. als Gerechtigkeitsproblem, Krankheits- oder Kriminalitätsproblem etc. Im Prinzip können soziale Probleme somit auch anders betrachtet werden, denen dann unterschiedliche Interventionen folgen. Aus einer systemischen Perspektive entscheidet jedes System, eine betroffene Person, Fachkräfte oder Organisationen nach subjektiven Kriterien, was für sie ein Problem ist. Dabei wird ein Leiden oder ein Zustand erst zu einem Problem, wenn ein Mensch (oder ein anderes System) ein Phänomen wahrnimmt, dies mitteilt und eine Veränderung anstrebt.

Es kann zusammengefasst werden: Eine Definition und der Umgang mit einem Phänomen sind in erheblichem Maße von soziokulturellen Interessen und Kontexten bestimmt. Gesellschaftliche Interessengruppen definieren und bewerten, was auffällig, krank und gesund ist, welches Phänomen als Problem wahrgenommen wird⁴ und infolgedessen, wer Unterstützungen in welcher Form und von wem erhält.

2 Die Phänomenologie bezieht sich auf die Dimensionen des Bewussten, des Unbewussten, des Sprachlichen und des Nicht-Sprachlichen, des Verstehens und Handelns, der Diagnostik und der Interventionen (Petzold 1993: 5).

3 So kann, aber wird z.B. Hunger meist nicht als Trauma bezeichnet.

4 Im Weiteren wird nicht näher auf die begriffliche Unterscheidung zwischen Phänomenen und Problemen eingegangen, diese Diskussion soll hier nicht geführt werden.

3 Anmerkungen zur Konstruktion des Phänomens Trauma

Der Begriff „Trauma“ ist ein Konstrukt. Diesen Satz werden vermutlich alle professionellen Helfer*innen aus den Kontexten Medizin, Psychologie und dem weiten Feld der Sozialwissenschaften zustimmen; allerdings wird die Bedeutung dessen in Theorie und Praxis wenig beachtet. Grob lassen sich klinische und soziale Konstruktionen von Traumata unterscheiden.

Eine klassische Definition/Konstrukt der Fachliteratur stammt von Fischer und Riedesser (2009: 84), nach der ein Trauma ein „vitaless Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“ Dabei ist eine traumatische Situation geprägt von Gefühlen der (Todes-)Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit und Panik, die zur direkten Veränderung der Psyche führen (Maerker 2017: 13). Die weite Definition von Fischer und Riedesser (2009) weist, anders als andere Definitionen, nicht zwingend auf eine klinische Diagnostik und Kategorisierung hin. Allerdings wird in der psychologischen und medizinischen Literatur⁵ regelhaft auf die Folgestörungen eines Traumas und hier insbesondere auf die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) Bezug genommen, nach denen bestimmte Merkmale vorhanden sein müssen, um diese Störung zu diagnostizieren.

Hier zeigt sich bereits eine „Verwechslung“, denn auch dann, wenn nicht alle Kriterien vorliegen, kann es sich um eine bedeutsame Traumatisierung handeln. Zudem bezieht sich diese klinische Definition auf ein Individuum und nicht auf ein System, z.B. eine Familie. Bei einem Trauma eines Individuums ist zu beachten, dass (fast immer) andere mitbetroffen sind. Wenn die Traumabewältigung des Familienmitglieds zur traumatischen Belastung für andere wird, entstehen komplexe traumatische Konstellationen innerhalb der Familien (Beushausen 2023). Für ein Verständnis solcher Zusammenhänge sind Diagnosen nach ICD oder DSM oft wenig hilfreich. So weist Pleyer beispielhaft (2023: 109) darauf hin, dass sich in Familien mit einem traumatisierten Mitglied zugleich mindestens ein weiteres findet.⁶

Diese Kritik wendet sich selbstverständlich nicht gegen die Verwendung von Traumadiagnosen. Diagnosen und Klassifikationen ermöglichen eine „offizielle“ Anerkennung eines Traumas. Sie sind in vielen Fällen eine Voraussetzung, damit Hilfen gewährt werden können, es muss jedoch immer reflektiert

5 Traumata werden im Kontext der Medizin und der Psychologie insbesondere in klinischen Klassifikationen (ICD, DSM) diagnostiziert bzw. konstruiert.

6 Häufig werden z.B. Merkmale einer ausgeprägten parentalen Hilflosigkeit beobachtet (Pleyer 2023: 110).

werden, für wen sie und wie lange sie nützlich sind. Bei traumatisierten Personen ist besonders zu beachten, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auch identitätsprägend werden kann. In Einzelfällen kann dies dazu führen, dass die Identitätszuschreibung als „Opfer“ sich auf sehr viele Lebensbereiche auswirkt, sodass eigene Stärken und Ressourcen wenig wahrgenommen werden können. Daher ist im Beraterischen/therapeutischen Prozess abzuwägen, welche Vor- und Nachteile die Konstruktion „traumatisiert“ und „Opfer“ beinhalten.

Neben einer klinischen Konstruktion von Traumata hat sich seit den 1980er-Jahren in den Sozialwissenschaften parallel eine breite Diskussion über das soziale Trauma entwickelt. Kritisch wird fokussiert, dass der Versuch einer Objektivierung mithilfe des Störungsbegriffs in den diagnostischen Klassifikationen des ICD oder des DSM zwar gut gemeint ist, jedoch nur einen Teil der „Wirklichkeit“ beschreibt. Nicht klassifiziert werden können beispielsweise neben den Folgen für die Angehörigen Phänomene wie Rassismus, Ressentiment, Mobbing, Krieg oder Untreue. In einer klinischen Perspektive stehen die Symptome und deren Bewältigung im Vordergrund, während der Kontext und die Auslöser für diese Reaktionen häufig vernachlässigt werden (Gebrande 2018; 2014). David Becker bezeichnet dies als Entpolitisierung der Traumatisierung:

Statt mehr vom Leid der Subjekte in verschiedenen Kulturen und Kontexten zu erfahren, hören wir eigentlich immer einheitlichere und gleichförmigere Klischees. Trauma wird adjektivistisch gebraucht, gleichbedeutend mit schlimm oder schrecklich. Statt dass der Bezug zwischen sozialpolitischen und intrapsychischen Prozessen deutlicher geworden und besser verstanden worden wäre, gibt es heute eine im Wesentlichen eng psychiatrisch, ausschließlich symptomorientiert argumentierende Traumaforschung und eine damit verknüpfte Behandlungspraxis, die ihren extrem reaktionären Charakter hinter einer angeblich apolitischen Haltung verbirgt (Becker 2014: 8).

Nötig sei stattdessen eine universelle, weltweite Traumadefinition, um Traumadiagnosen als politisches Problem zu verstehen und eine daraus resultierende Forderung nach einer kontextualisierten Beschreibung traumatischer Prozesse unter Berücksichtigung der spezifischen politischen Verhältnisse sowie der verschiedenen sozialen und kulturellen Kontexte.

Hamburger⁷ (2022: 3) kritisiert des Weiteren: „Die auslösenden traumatischen Ereignisse werden jedoch nur unscharf beschrieben. Besonders Störungen, die auf spezifische soziale Traumatisierungen zurückgehen, werden nicht in den Diagnosehandbüchern aufgeführt.“ Für Hamburger (ebd.: 4) ist der

7 Selbstkritisch verweist Hamburger (2022: 4) auf einen z.T. zu breiten und sorglosen Gebrauch des Begriffs „soziales Trauma“. Er fasst zusammen: „Die Verwendung des Traumbegriffs in der Soziologie ist noch metaphorischer als in der Psychopathologie, da das soziale Trauma in dieser Perspektive keineswegs eine Reaktion auf eine historische Ursache ist, sondern eine kollektive Konstruktion.“

alltagssprachliche Traumabegriff metaphorisch zu verstehen, er impliziere eine quasi-natürliche Wirkung als Ursache eines Symptoms, während in Wirklichkeit ein soziales Trauma ein Ex-post-Konstrukt sei. Der Begriff des „sozialen Traumas“ beschreibe zudem die gruppenspezifischen Nachwirkungen von sozialer Verfolgung, dementsprechend liege seine Spezifität im Bereich der zwischenmenschlichen Kommunikation. Weiter führt Hamburger (2022) aus, dass jenseits der individuellen Symptomatik einige soziale Phänomene wie zum Beispiel ein Schweigeabkommen, institutionelle Ablehnung, Heroisierung, Vermeidung und Schuldzuweisung als Symptome eines sozialen Traumas erörtert werden können. Auch seien diese Zusammenhänge im Rahmen einer transgenerationalen Traumaweitergabe erklärbar.

Die Fokussierung auf psychiatrische Traumadiagnosen hat nach Brensstell (2013: 11) zudem eine Ausblendung zur Folge, die hier bereits angedeutet werden soll: Der Behandlungsbegriff meint nur bestimmte Professionen, hier die Medizin und die Psychologie. Dies wird jedoch vielen Menschen nicht gerecht, da andere Formen der Unterstützung, z.B. Beratung, Selbsthilfe, Psychoedukation, Stabilisierungsangebote, Netzwerkangebote, leibliche Unterstützungen (wie Yoga, therapeutisches Klettern etc.) mitgedacht und angeboten werden sollten.

Für den Konstruktionsprozess eines Traumas ist bedeutsam, ob es gelingt, eine von den Klient*innen, ihren Angehörigen, den Expert*innensystemen und der Öffentlichkeit akzeptierte gemeinsame Sicht von Wirklichkeit zu erzeugen. Diese jeweils subjektiven Sichtweisen der handelnden Systeme, die weder wertfrei noch rational sind, sind abhängig von Prozessen des „Ineinandergreifens“ privater und theoretischer Konstrukte der Betroffenen, der Expert*innen und der Öffentlichkeit. Solche Konstruktionsprozesse beinhalten Formen moralischer Panik, deren Kennzeichen eine hohe moralische Aufladung des Themas ist, um Emotionen und/oder Unterstützung zu mobilisieren. Hierfür eignen sich besonders Feindbilder und Täter-Opfer-Zuschreibungen. In den Problemdiskursen werden Identifikationsmöglichkeiten mit unschuldigen Opfern geschaffen und genutzt, um Sympathie und Empathie zu erzeugen und Abgrenzungsmöglichkeiten von den Problemverursachern bereitzustellen (Gronemeyer 2012). Besondere Probleme weisen für die Gemeinschaft traumatisierte Personen auf, die zum Täter werden. So sind beispielsweise traumatisierte Kinder/Jugendliche in der Schule schwer zu integrieren, wenn sie gegenüber anderen Kindern gewalttätig oder sexuell „übergriffig“ werden. Ähnliche komplexe Probleme zeigen sich im Umgang mit Straftätern (z.B. in Justizvollzugsanstalten) oder wenn sich geflüchtete Menschen auf dem Hintergrund ihrer schweren Traumata und den Verhältnissen ihrer Unterkunft in Deutschland aggressiv verhalten.

Ein weiterer Vorteil der sozialen Perspektive auf Traumata besteht in einer Fokussierung der rechtlichen und gesellschaftlichen Anerkennung des Leids, denn dies spielt für den Heilungsprozess der Betroffenen und ihrer An-

gehörigen eine entscheidende Rolle. Eine angemessene wertschätzende Unterstützung zu erhalten, ist für die „soziale Heilung“ von wesentlicher Bedeutung. In diesem Zusammenhang verweisen auch Fischer und Riedesser (2009: 77) darauf, dass traumatische Situationen erst dann enden, wenn die zerstörten zwischenmenschlichen und ethischen Beziehungen durch Anerkennung von Verursachung und Schuld wiederhergestellt werden. Beispiele hierfür finden sich in den Wahrheits- und Versöhnungskommissionen nach dem Ende der Apartheid in Südafrika.

Weitere zu berücksichtigende Aspekte bei der Konstruktion von Traumata sollen im Folgenden summarisch benannt werden:

- Für die Konstituierung eines Traumas ist anzuerkennen, dass die Betroffenen sehr individuelle Unterscheidungen treffen; manchmal kann/„darf“ ein Trauma subjektiv nicht wahrgenommen werden. Somit sind, um die Konstruktion von Traumaphänomenen zu erklären, charakteristische Beziehungen zwischen den verschiedenen Modi, Prämissen und Glaubenssätzen zu betrachten. Dieser Prozess ist immer auch affektgesteuert (z.B. Zorn, Mitgefühl); affektive und kognitive Komponenten wirken dabei zusammen. Hinzu kommt, dass die Betroffenen oftmals immer wieder neu entscheiden, ob sie ein Phänomen wahrnehmen oder „verdrängen“ (wie dies typisch für viele Traumatisierungen ist, als Beispiel sei auf Gewalt in Partnerschaften verwiesen, wenn Anzeigen wieder zurückgenommen werden). In Bezug auf eine zeitliche Dimension bedeutet dies, dass eine frühere Beschreibung der Wirklichkeit morgen anders sein kann.
- Die Mitteilung, ob ein Trauma berichtet wird, ist in vielen Fällen von den zu erwartenden Reaktionen abhängig, z.B. davon, ob die Offenbarung traumatischer Erfahrungen von anderen Personen „geglaubt“ wird oder diese nicht als ein Trauma akzeptiert werden. (Beispielhaft sei auf die Mitteilung von Betroffenen sexueller Gewalt im familiären/kirchlichen Kontext verwiesen, die oftmals nicht als wahr bewertet wurden.)
- Mit einer Konstruktion, in der eine Person als „krank“ oder „traumatisiert“ bezeichnet wird (oder sich selbst definiert), wird dem Individuum zugleich eine neue Rolle zugeschrieben, nämlich die des „Kranken“. Verbunden mit diesen Rollenattributionen sind Erwartungen. Zum Beispiel sollte der Kranke für die Umwelt erkennbar leiden und den Willen zur Besserung haben, damit er Unterstützung erhält. Für die Betroffenen kann dies belastend sein, z.B. wenn sie mehrfach bedrängt werden, über ihr Leiden zu berichten oder im Kontext einer Traumatherapie einer Traumakonfrontation zustimmen sollen.

Für ein Zwischenfazit lässt sich zusammenfassen: Wenn Personen Probleme konstruieren, sind die Folgen real. Im klinischen Kontext stehen die Symptome und deren Bewältigung im Vordergrund, während der Kontext und die sozialen

Auslöser für Traumareaktionen vernachlässigt werden. Eine Definition und der Umgang mit einem Trauma sind in erheblichem Maße von soziokulturellen Interessen und Kontexten bestimmt. Gesellschaftliche Interessengruppen definieren und bewerten, was ein Trauma ausmacht, deren soziale Karriere (s.u.) und wer Unterstützungen in welcher Form erhält.⁸ In diesen Prozessen sind Erkenntnis und Erkenntnisgewinn nicht wertfrei, sondern von „Erkenntnisinteressen“ (Habermas 1981) bestimmt. Im Kontext gesellschaftlicher Prozesse wird somit ausgehandelt, ob ein Trauma (z.B. Gewalt in Partnerschaften) Aufmerksamkeit erhält. Dies könnte z.B. auf Seiten eines Klienten das Interesse sein, einen Täter anzuklagen oder eine Entschädigung zu erhalten. Für Helfer*innen könnten beispielsweise berufsständische Interessen bedeutsam sein, wenn es darum geht, wer behandeln darf und wer welche finanziellen Ressourcen erhält (z.B. wie viel Unterstützung erhalten Frauenhäuser, präventive Hilfen, Männerarbeit).

4 Die Karrieren verschiedenster Traumata – die Konkurrenz um positive Aufmerksamkeit

Traumata erhalten eine unterschiedliche Beachtung in der Fachwelt und der Öffentlichkeit. In der Soziologie wird dieser Prozess als soziale Karriere (Schetsche 1996) bezeichnet, nach der die gesellschaftliche Definition und nicht die „objektive Lage“ die Definition eines Problems bestimmt. Der Prozess der kollektiven Definition prägt die „Karriere“, d.h. die Geschichte⁹ und die Bedeutung eines sozialen Problems. Nach Schetsche (1996: 39) werden soziale Probleme von „kollektiven Akteuren“¹⁰ in den Diskurs einer Gesellschaft eingebracht, um die Wahrnehmungen und Handlungen von Individuen und gesellschaftlichen Gruppen zu beeinflussen. Angenommen wird, dass Probleme erst dann als solche wahrgenommen werden, wenn sie von der

8 Am Beispiel der Bewertung von Traumata bei Geflüchteten kann aufgezeigt werden, dass einerseits ca. 30% dieser Menschen traumatisiert sind, eine Behandlung wird jedoch nur wenigen ermöglicht.

9 Differenzierter müssten diese Zusammenhänge jeweils in Bezug auf ein bestimmtes Phänomen, z.B. der Verbitterungsstörung (Linden 2020), beim Erleiden einer körperlichen Erkrankung (Krebs, Schlaganfall etc.), einem uneindeutigen Verlust (Boss 2022) oder der Gewalt in der Ehe dargestellt werden.

10 Schetsche (1996: 39-55) unterscheidet acht Typen von Akteuren: Betroffene, Advokaten (z.B. Sozialarbeiter, Rechtsanwälte), die stellvertretend für die Betroffenen deren Lebenslage aus beruflichen oder karitativ-humanitären Gründen als „problematisch“ definieren, um bei der Durchsetzung der Interessen zu helfen), Problemnutzer (politische Parteien oder Verbände), Soziale Bewegungen, Moralunternehmer, Massenmedien und den Wohlfahrtsstaat.

Gesellschaft, insbesondere von den Massenmedien, als ein Problem wahrgenommen werden. Die Bearbeitung eines Problems ist, wie bereits seine Wahrnehmung und Beschreibung, somit von den Interessen gesellschaftlicher Gruppen abhängig.¹¹

Verschiedenste Betroffenengruppen eines Traumas erhalten nicht nur eine unterschiedliche Beachtung in der Fachwelt bzw. der Öffentlichkeit, sondern zudem eine eher positive oder negative Aufmerksamkeit. Beispielsweise erhalten Opfer von Katastrophen kurzzeitig eher positive Aufmerksamkeit, ebenso wie Kinder und Unfallopfer. Anders kann dies sein, wenn z.B. ein Unfallopfer unter Alkoholeinfluss den Unfall verursacht hat. Im Folgenden stelle ich (m)eine subjektive Einschätzung verschiedenster traumatischer Phänomene hinsichtlich der Beachtung und einer professionellen/allgemeinen Wertschätzung vor.

Zu den traumatischen Erfahrungen, die m.E. zu *wenig, jedoch grundsätzlich positiver beachtet* werden, gehören folgende Situationen:

- Hunger
- Klimaopfer
- Opfer der DDR-Diktatur
- Arbeitsunfälle
- Armut und sozialer Abstieg
- Menschen mit einer sogenannten Borderlinestörung, schizophrenen Erkrankungen und ADHS
- körperliche Erkrankungen (z.B. Schlaganfälle, Krebs), Operationen, Nahtoderfahrungen
- Kinderverschickung in der BRD und der DDR
- Kriegsfolgen
- Frauen, die während einer Geburt stark belastet werden
- langfristige Opfer von Verkehrsunfällen und Arbeitsunfällen
- langfristige Opfer von Attentaten oder Katastrophen
- sexuelle Gewalt in kirchlichen Kontexten (jedoch noch „2. Schuld“)
- sexuelle Gewalt im Kontext des Sports und Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche wie z.B. bei den Pfadfindern oder bei Schul- und Kulturveranstaltungen (z.B. Chöre)

11 Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass alle Typen von Akteuren versuchen, der Öffentlichkeit deutlich zu machen, dass sie nicht im Eigeninteresse handeln, z.B. um sich selbst zu bereichern oder Macht zu gewinnen, sondern der Sache selbst wegen mobilisieren und kollektive Interessen vertreten. Solch eine Auseinandersetzung ist notwendig, da die Ressourcen Geld (das überwiegend von staatlichen Instanzen vergeben wird) und Aufmerksamkeit (hauptsächlich durch Medien) nur begrenzt verfügbar sind und in Konkurrenz zu anderen Akteuren stehen.

- traumatische Situationen in Krankenhäusern, der Psychiatrie (z.B. bei Zwangseinweisungen)
- Gewalt in Altenheimen und der Pflege
- Suizide für die Angehörigen
- Angehörige von „schwer kranken (z.B. Krebs) Kindern“
- sekundäre Traumatisierung bei professionellen Helfer*innen (Gesundheits-, Notfall-, psychosoziale Dienste und Ehrenamtliche, z.B. im Kontakt mit Geflüchteten)
- sehr frühe Bindungsstörungen bei Kindern
- (frühe) Verluste
- Tod- und Fehlgeburten
- stark belastende Erfahrungen in den sozialen Medien

Sehr unterschiedlich bewertet werden z.B.:

- Angehörige verstorbener Menschen
- Opfer rechter Gewalt
- Polizisten und Soldaten als Opfer
- Übergriffe durch institutionelle Gewalt und Opfer von Polizeigewalt
- Folteropfer
- Mobbing
- Stalking
- Überfälle, Einbruch
- Heimunterbringung
- Diskriminierung, Ressentiment (siehe den Beitrag von J. Krauß), Unterwerfungsrituale und Rassismus (siehe den Beitrag von E. Hartmann; zum Thema Continuous Traumatic Stress siehe Grumme 2025)
- Männer, die sexuelle Gewalt erleben
- Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen
- Gewalt durch Geschwister
- Menschen, die sich selbst massiv verletzen
- sekundäre Traumatisierungen der Angehörigen (z.B. bei Suizid eines Familienmitglieds)
- sekundäre Traumatisierungen der professionellen Helfer*innen in der Medizin (zum Beispiel Intensivpflege, in der Säuglingspflege, Notfallmediziner, Onkologen), in psychosozialen Arbeitsfeldern (z.B. ambulant betreutes Wohnen, Obdachlosenarbeit, Drogenhilfe, Psychotherapie, Kinder- und Jugendhilfe)
- die Belastungen ehrenamtlicher Helfer*innen, hier z.B. in der Notfallhilfe und der Hilfe für geflüchtete Menschen

- Untreue
- ältere Menschen
- ältere Migrant*innen
- Wochenkrippen in der DDR
- Politische Gefangene in der DDR
- Long-Covid-Patienten
- uneindeutige Verluste (Boss 2022)
- Abhängigkeiten und Grenzverletzungen im Beratungs- und Therapiekontext
- Behördenwillkür, intentionelle Mängel- und Unterversorgung

Eher negativ bewertet werden häufig:

- Opfer von häuslicher Gewalt
- Vernachlässigung
- Verbitterte Menschen (Posttraumatische Ver bitterungsstörung, Linden 2023)
- Psychotiker
- Geflüchtete Menschen
- Kriegsopfer
- Gewalt von Kindern an Eltern
- traumatisierte Drogenabhängige
- Obdachlose, nicht gesichertes Existenzminimum
- Prostituierte
- Strafgefangene, ambulanter Justizsozialdienst und Patient*innen im Maßregelvollzug
- körperliche Gewalt unter Männern
- Gewalt von Frauen
- Handlungs- oder Tatverantwortliche, z.B. Kindersoldaten, Unfallverursacher
- traumatische Erfahrungen im Polizei- und Militärdienst
- Opfer, die zum Täter werden (z.B. In der Jugendhilfe und im Strafvollzug)
- Geflüchtete Menschen
- Kriegsopfer in politisch umstrittenen Regionen

Bei all diesen Phänomenen ist eine andere Bewertung perspektivisch möglich. Deutlich wird: Viele Betroffenengruppen erfahren wenig Beachtung, viele werden negativ bewertet. In der Suche nach Aufmerksamkeit stehen diese Gruppen mit weiteren Akteuren (z.B. der Hospizbewegung, der Aktion Mensch, der Ukrainehilfe) in Konkurrenz. Einzelne Phänomene werden

seitens der Fachwelt anders bewertet als in der Öffentlichkeit. Beispielsweise wird in der Fachwelt diskutiert, inwieweit Rassismus eine Traumatisierung zur Folge haben kann. Manche traumatischen Erfahrungen erhalten nur für kurze Zeit Aufmerksamkeit, so z.B. Menschen, die in Kinderheimen aufwuchsen, oder im Fall von Kinderverschickung in der BRD und der DDR. Auch die Leiden verschiedener Opfergruppen und deren nachfolgende Generationen des Nationalsozialismus (Wehrdienstverweigerer, Homosexuelle, Sinti und Roma, Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen, russische Kriegsgefangene) erhalten nur zu bestimmten Anlässen Beachtung.

Mehr Beachtung sollte meines Erachtens eine sequentielle Traumatisierung erhalten. Nach Hans Keilson (1979) ist eine Traumatisierung nicht ein einzelnes singuläres Ereignis, sondern ein Prozess, auf den viele Faktoren Einfluss nehmen. Entscheidend ist beispielsweise nicht nur, wie grausam das Trauma war, sondern auch, wie es unmittelbar danach und später weiterging (z.B. was geschah mit dem Diktator, was machten die Anderen/die Angehörigen). Der Fokus ist daher auch besonders auf die Folgezeit und das umgebende Milieu zu richten.

Zusammenfassen lässt sich: All diese unterschiedlich konnotierte Aufmerksamkeit von Einzelnen oder Teilen der Öffentlichkeit hat jeweils erhebliche Auswirkungen auf die Konstituierung eines Traumas und auf die jeweilige Form der Unterstützung. Oftmals erfolgt eine Unterstützung nur kurzfristig, da die Aufmerksamkeitsspanne insgesamt gering ist.

5 Die Konstituierung eines Traumas als soziales, körperliches oder psychisches Problem

Bedeutsam ist zudem nicht nur die Art und Weise, wie in der Gesellschaft und der Fachwelt Phänomene als problematisch dargestellt werden, welche „soziale Karriere“ sie durchlaufen, sondern auch die Frage, auf welchen ursächlichen Ebenen sie verortet werden. So können Traumata z.B. gesehen werden als Folge individueller Pathologie, als neurologisches Phänomen, als mehrgenerational vererbt oder als Folge von Struktur- und Funktionsproblemen sozialer Systeme. Bei dieser Konstruktion von „Auffälligkeiten“ ist ein lediglich subjektives Empfinden des Einzelnen ein ebenso unzureichendes Kriterium wie die alleinige Beurteilung von Fachleuten. Um zu einer Übereinstimmung in der Bewertung zu kommen, sollte das Phänomen von den Teilnehmer*innen des Bewertungsprozesses möglichst der gleichen Systemebene, z.B. dem Körperlichen, zugewiesen werden. Wird das Phänomen verschiedenen Ebenen zugewiesen, etwa vom Patienten dem Körper und vom Arzt der Psyche, ist der Kommunikationsprozess gestört. Es bedarf der kommunikativen Validierung,

damit ein Phänomen zum Symptom und damit zum Merkmal der Unterscheidung für eine Krankheit wird.

Der kommunikative Prozess der jeweiligen Zuständigkeit mit einem Phänomen, hier einer traumatischen Erfahrung, ist das Produkt von Unterscheidungen bzw. Interpretationen, die durch die kommunikative Zuweisung zu einem oder mehreren Funktionssystemen, nämlich der Medizin/Psychiatrie, der Psychologie/Psychotherapie oder der Sozialen Arbeit (einschließlich weiterer Professionen, wie der Pädagogik, Ergotherapie etc.) erfolgt. Durch die Definition eines Phänomens wird geregelt, wer für die Behandlung, Beratung, Unterstützung oder Coaching als zuständig bzw. nichtzuständig erklärt wird. Ein Problem entsteht jedoch, wenn sich die Beteiligten nicht einig sind, wer zuständig ist.

Hierauf soll näher eingegangen werden: Die Zuweisung einer Zuständigkeit geschieht mithilfe von diagnostischen Klassifikationen, Gesetzesbüchern oder Interventionsrichtlinien. Hiermit wird nicht nur die Zuständigkeit eines Funktionssystems dokumentiert, sondern auch den Fachkräften und den potenziell Betroffenen ermöglicht, einen (scheinbar) abgesicherten Sinn- und Interpretationsrahmen für möglicherweise bereits vorher eher diffus als problematisch wahrgenommene Zustände und Verhaltensweisen zu finden. Diagnosen sind ein wichtiger Bezugspunkt, denn über sie gibt es eine „offizielle“ Anerkennung der Leiden und eine Legitimierung von Entscheidungen. Sie sind die Schlüsselinstrumente der Typisierung, mit der die individuellen Klient*innen in professionelle Kategorien der Fallbearbeitung sortiert werden. Die Verwendung der Diagnoseinstrumente verschafft den Organisationen Legitimität und scheinbare Objektivität.

Diagnosen können positiv zur Anerkennung von Leid der traumatisierten Menschen beitragen. Allerdings können sie auch genutzt werden, um die traumatischen Erfahrungen und das daraus entstandene Leid zu individualisieren, zu pathologisieren und zu entpolitisieren. Gebrande (2018: 120f.) führt aus:

Auch die allgemeine Ausrichtung und einseitige Perspektive der (Psycho-)Pathologie wird angefragt – wo bleibt der Blick auf die Stärken und Ressourcen, wenn immer nur auf das Fehlende, Abweichende, Mangelhafte oder gar Gestörte gerichtet wird? So müssen natürlich auch Prozesse der Stigmatisierung und mögliche Auswirkungen im Sinne sich selbsterfüllender Prophezeiungen in den Blick genommen werden, wenn über Sinn und Zweck von Diagnostik verhandelt wird. Gerade durch die (scheinbar) eindeutige Klassifikation kann es zu einer Verschärfung von Vorurteilen, Diskriminierung und Exklusion für Betroffene kommen und daher kann eine Diagnose auch Angst und Verunsicherung verstärken (Ningel 2011). Zudem hat es natürlich auch Folgen für die Beziehung im Sinne hierarchischer Machtgefälle. Wer hat die Expertise und die Macht, abweichendes Verhalten zu diagnostizieren? Was macht diese Etikettierung mit Betroffenen?

Diese Konzentrierung auf psychiatrische Traumadiagnosen hat zur Folge, dass der Behandlungsbegriff nur bestimmte Professionen, hier die Medizin und die

Psychologie, umfasst. Für Gebrande (2018) und Brensell (2013: 8) verschiebt die medizinische Diagnose-Sprache soziale, gesellschaftliche Probleme zu klinischen und delegiert sie damit an die Medizin. Für Brensell (2025: 14) prägten die Mediziner, begründet durch die psychiatrische Diagnose, die Konturen der bis heute vorherrschenden Traumakonzepte. Zugleich wurde das von den Frauenberatungsstellen und -notrufen erworbene Wissen aus dem Bedeutungshorizont der Traumaforschung ausgeschlossen. Hieraus erfolgte (ebd.: 15) eine Vernachlässigung und einer gesellschafts- und sozialwissenschaftlichen relevanten Auseinandersetzung um Gewalt und ihre traumatischen Folgen.

Zugleich stehen in der Medizin und der Psychotherapie die Symptome und deren Bewältigung im Vordergrund, während der Kontext und die Auslöser für diese Reaktionen vernachlässigt werden. Viele Traumatisierungen, die eine Folge von gesellschaftlich bestimmten Machtverhältnissen und Ungleichheitsstrukturen sind, werden so als „Einzelschicksal“ individualisiert und entkontextualisiert. In der Behandlung wird zudem die Familie zu wenig fokussiert bzw. nicht beachtet, dass Menschen keine isolierten Individuen, sondern Teil einer Gruppe sind, mit der sie ein traumatisches Ereignis im Rahmen eines übergreifenden sozialen Kontextes teilen. Nicht berücksichtigt werden im klinischen Kontext auch Traumata in anderen sozialen Kontexten, wie zum Beispiel der Arbeitswelt, Hunger oder Traumen, die viele Menschen oder ganze Nationen (z.B. im Sudan oder Syrien) betreffen.

Für Gebrande (2018) wird häufig die Behandlung von traumatisierten Menschen fast ausschließlich der Psychiatrie und Psychotherapie zugeschrieben. Bis heute existiere, so die Autorin, die Vorstellung, dass allein eine Traumatherapie „wirklich helfen“ könne. Dies führe in der Wahrnehmung häufig zu einer Hierarchisierung von Angeboten der Traumabewältigung. Zudem seien in der Familie, im Kindergarten, in der Schule oder der Wohngruppe oft alle erleichtert, dass sie mit dem Thema der Traumatisierung nichts zu tun haben müssen. In der Folge blieben die Betroffenen isoliert und das Thema bleibe tabuisiert, wenn angenommen werde, die oder der Betroffene sei in der Therapie gut versorgt. Dabei gerate allerdings der Löwenanteil der Verarbeitung und Unterstützung, der durch einen traumasensiblen Umgang im Alltag geschaffen werden könne, oft aus dem Blick (Gahleitner/Weiß 2022). Zudem führe die starke Fokussierung auf die Traumakonfrontation und -exposition auch zu einer gefühlten Selbst-Entwertung der psychosozialen Handlungsfelder. Mit Becker (2014: 165f.) lässt sich zusammenfassen:

Behandelt man Trauma als rein intrapsychischen Prozess, verleugnet man die gesellschaftlichen Dimensionen. Spricht man ausschließlich von den politischen und kollektiven Aspekten, verleugnet man die reale individuelle Wunde.

6 Die Konstruktion einer neuen Zuständigkeit – Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie

Es lässt sich konstatieren, dass die Unterstützungsleistungen für Betroffene durch die Zuweisung zu einem oder mehreren Funktionssystemen erfolgen. Diese Unterscheidung kann nach unterschiedlichen Kriterien erfolgen, z.B. ist eine gemeinsame Zuständigkeit verschiedener Professionen möglich. Dies soll abschließend thematisiert werden.

Die gebräuchlichen Begriffe Traumapädagogik, Traumaberatung und Traumatherapie beschreiben die Konzepte und Tätigkeiten unpräzise. Die Gemeinsamkeiten sind sehr umfangreich und es wird nicht schlüssig unterschieden. So beinhaltet beispielsweise der Begriff Traumapädagogik keine Tätigkeiten in der Psychoedukation der erwachsenen Angehörigen oder in der Prävention (z.B. in der Schule). Die Traumatherapie integriert in vielen ihrer Konzepte wichtige pädagogische und beraterische Methoden. Beratung und (Psycho-)Therapie lassen sich nicht schlüssig unterscheiden (Ochs 2020), da auch in der Traumaberatung und Traumapädagogik therapeutische Techniken genutzt werden. Viele der Methoden und Techniken der Traumaberatung (Beushausen/Schäfer 2021), z.B. stützende Gespräche, Stabilisierungsübungen, Familiengespräche, Imaginationsübungen oder Hilfen zur Emotionsregulierung sind zugleich therapeutische Techniken und Aufgaben der Traumapädagogik. Auch weitere typische Aufgabenbereiche einer personennahen Unterstützung lassen sich nicht klar einem Aufgabenfeld zuordnen. Hierzu gehören Hilfen bei akuten Krisen, Casemanagement, Psychoedukation, Stabilisierungsarbeit, Ressourcenarbeit, Angehörigenarbeit, Netzwerkarbeit, Hilfen zur Mentalisierung, Vermittlung eines Täter-Opfer-Ausgleichs/von Entschädigungen, eine Bindungsorientierung, die Arbeit mit inneren Anteilen und die Stressbewältigung. Dies sind Handlungen, die in allen Tätigkeitsbereichen nützlich sind.

Dies weist auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit verschiedenster Berufsgruppen und damit gleichzeitig auf die Nutzung eines biopsychosozialen Zugangs hin, der nicht gleich differenziert in die Bereiche Traumatherapie, Traumapädagogik und Traumaberatung. In Anlehnung an Gahleitner/Schulze (2009) und Schulze et al. (2012) wird daher vorgeschlagen, den Begriff einer Psychosozialen Traumatologie zu nutzen, da dieser umfassender und weniger selektierend die Tätigkeiten beschreibt und zugleich eine für die Praxis notwendige Kooperation nahelegt und erleichtert.

Auch Gebrande (2028: 118) sieht alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen in der Pflicht, ihren Beitrag für die Versorgung, Behandlung und Anerkennung traumatisierter Menschen zu leisten. Ergänzend verweisen Gahleitner und Schulze (2009: 4) darauf, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit und der (Heil-)Pädagogik einen großen Anteil an der Traumaversorgung leisten.

Der Begriff einer Psychosozialen Traumatologie bietet eine Reihe von Vorteilen (Beushausen 2024):

- Formen einer Traumatisierung können fokussiert werden, die in den klinischen Diagnostikmanualen nicht ausreichend klassifiziert werden. Solch eine Perspektive beinhaltet z.B. die Möglichkeit, Rassismen, die transgenerationale Weitergabe von Traumata, Traumata in der Arbeitswelt, sequenzielle Traumen und sekundäre Traumatisierungen zu fokussieren.
- Traumaspezifische Unterstützungen finden sich auch in anderen psychosozialen Arbeitsfeldern, z.B. im Jugendamt, der sozialpädagogischen Familienhilfe, der Schulsozialarbeit, den Erziehungsberatungsstellen, im Frauenhaus oder der offenen Jugendarbeit. In diesen Kontexten reicht der Begriff der Traumaberatung nicht, da dieser keine Tätigkeiten, z.B. der Vernetzung oder ein Angebot an kreativen und bewegungsorientierten Angeboten beinhaltet.
- In der Fachliteratur und der Praxis der Traumapädagogik, der Traumaberatung und insbesondere der Traumatherapie wird in vielen Fällen eine individualisierte Perspektive eingenommen. Die Helfer*innen betrachten und unterstützen in der Regel den traumatisierten Menschen und beziehen dabei nur wenig das soziale Umfeld ein. Insbesondere im Kontext der üblichen Einzelfallhilfe werden die vielfach erheblich mitbetroffenen Personen des sozialen Umfeldes nicht in Unterstützungsangebote einbezogen. Eine Psychosoziale Traumatologie kann sich hier für zuständig erklären.
- Grundlage einer Psychosozialen Traumatologie sind biopsychosoziale Modelle (z.B. Gahleitner/Kreiner 2015: 175; Beushausen 2024). In diesem Modell wird davon ausgegangen, dass das Individuum Teil umfassender Systeme ist und wiederum aus vielen Subsystemen bis einschließlich einer molekularen Ebene besteht. Aus diesem Verständnis heraus induzieren Interventionen wechselseitige Prozesse auf allen Ebenen. Dies geschieht in dem Wissen, dass sich Traumata und ihre Phänomene (z.B. Schlafprobleme) immer gleichzeitig auf der psychischen, der sozialen und der körperlich/leiblichen Ebene präsentieren. Biopsychosoziale Traumakonzepte betrachten somit die biologischen Vorgänge¹² (z.B. die Erregung) und die sozialen Faktoren (z.B. Ängste) in einem wechselseitigen Prozess. Diese Mehrdimensionalität erfordert ein sensibles Vorgehen bei den für Traumata typischen Multiproblemlagen und eine interdisziplinäre Arbeit der Fachdisziplinen.
- Verschiedenste Formen von Traumata und insbesondere komplexe Traumatisierungen benötigen Hilfen verschiedenster, gut zusammen-

12 Somit lassen sich auch gut körper-/leiborientierte Konzepte integrieren (siehe z.B. Zanotta 2024).

arbeitender Berufsgruppen (z.B. Sozialpädagog*innen, Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Erzieher*innen, Jurist*innen), die auf „Augenhöhe“ kooperieren. Im Einzelfall sollte die jeweils „passende“ Fachkraft für eine spezielle Aufgabe tätig sein. Einfluss nehmen hier häufig zu sehr berufsständische Interessen, diese sind jedoch wandelbar. Gleichzeitig sind selbstverständlich die besonderen Kompetenzen der einzelnen Professionen (z.B. in der Netzwerkarbeit, der Traumaexposition) zu nutzen.

Deutlich wird, dass nicht nur die Bedeutung der Konstruktion von Traumata zu hinterfragen, sondern auch die Frage zu fokussieren ist, welche Aufmerksamkeit und Bewertung die Betroffenen der verschiedensten Formen einer Traumatisierung erhalten und welche Schlüsse hieraus für deren Unterstützung zu ziehen sind. Hier ist eine Psychosoziale Traumatologie ein übergreifendes Konzept, das sich gut eignet, viele konkurrierende Begriffsinhalte zu erfassen, besser soziale Dimensionen zu integrieren und eine förderliche Zusammenarbeit verschiedenster Berufsgruppen zu ermöglichen.

Entscheidend ist, inwieweit die Betroffenen für den Heilungsprozess statt Abwertung und Tabuisierung eine angemessene gesellschaftliche Wertschätzung und Unterstützung erfahren. Dieser Verantwortung wird die Gesellschaft, aber auch die professionellen Communities häufig nicht gerecht (Gahleitner/Rothdeutsch-Granzer 2016: 143). Die Betroffenen brauchen eine mehrperspektivische Unterstützung mit schützenden „Inselerfahrungen“ und als positive Gegenhorizonte stabile psychosoziale Geborgenheit mit möglichst vielen Räumen des Verstehens und ein immer wieder neues Anknüpfen an konstruktive Veränderungsmöglichkeiten (ebd.: 144). Solch eine Perspektive nimmt alle in die Pflicht, die mit einem Trauma direkt oder indirekt zu tun haben. So bekommt Trauma eine politische Bedeutung. Dies umfasst die häufige Unfähigkeit der Subjekte und der Gesellschaft, adäquat auf die vielfältigen Belastungen durch Traumen zu antworten. Traumasensibilität ist nicht die Aufgabe einiger weniger Spezialisten, sondern benötigt informierte Fachkräfte, funktionierende Netzwerke und multiprofessionelle Versorgungsstrukturen.

Literatur

- Basedow, Andrea/Gahleitner, Silke Birgitta/Gebrande, Julia/ Mill, Heiner van (2024): Psychosoziale Traumaarbeit, Traumapädagogik und Traumabewertung als Handlungsfeld Klinischer Sozialarbeit. In: Sektion Klinische Sozialarbeit (Hrsg.): Handbuch Klinische Sozialarbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 245-254.
- Becker, David (2014): Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten. Gießen: Psychosozial Verlag. 2. Aufl.

- Beushausen, Jürgen (2013): Gesundheit und Krankheit in psychosozialen Arbeitsfeldern. Göttingen: UTB – Vandenhoeck und Ruprecht.
- Beushausen, Jürgen (2023): Traumata in familiären Kontexten. Hinweise für die Traumaberatung. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Beushausen, Jürgen (2024): Biopsychosoziales Modell. <https://www.social-net.de/lexikon/2909> [Zugriff: 19.01.2025].
- Beushausen, Jürgen/Schäfer, Andreas (2021): Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Boss, Pauline (2022): Verlust, Trauma und Resilienz. Die therapeutische Arbeit mit dem „uneindeutigen Verlust“. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brensell, Ariane (2013): Trauma als Prozess – wider die Pathologisierung struktureller Gewalt und ihrer innerpsychischen Folgen. https://www.medicco.de/fileadmin/_migrated/_document_media/1/trauma-als-prozess.pdf [Zugriff: 20.01.2025].
- Brensell, Ariane (2025): Feministische Traumarbeit und psychiatrische Diagnostik. Parallelwelten oder Widerspruch? In: sozialmagazin 50, 3-4, S. 13-18.
- Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt. 4., akt. und erw. Aufl.
- Gahleitner, Silke Birgitta (2016): Trauma verstehen und behandeln – eine aktuelle Bestandsaufnahme aus verschiedenen Perspektiven. In: Psychotherapie Forum 21, S. 113-114. <https://doi.org/10.1007/s00729-016-0082-7>.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Schulze, Heidrun (2009): Psychosoziale Traumalogie – eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. In: Klinische Sozialarbeit 5, 2, S. 4-7.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Kreiner, Barbara (2015): Soziale Therapie bei Trauma: Wege der Integrativen Therapie. In: Lammel, Ute Antonia/Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit. Dortmund: verlag modernes lernen, S. 169-187.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Rothdeutsch-Granzer, Christina (2016): Traumatherapie, Traumaberatung und Traumapädagogik. Ein Überblick über aktuelle Unterstützungsformen zur Bewältigung traumatischer Erfahrungen. In: Psychotherapie Forum 21, S. 142-148. <https://doi.org/10.1007/s00729-016-0081-8>.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Weiß, Wilma (2022): Traumapädagogik. www.socialnet.de/lexikon/traumapaedagogik [Zugriff: 30.07.2025].
- Gebrande, Julia (2018): Kritische Impulse zur Trauma-Diagnostik in der Klinischen Sozialarbeit. In: Bliemetsrieder, Sandro/Maar, Katja/Schmidt, Josephina/Tsirikiotis, Athanasios (Hrsg.): Partizipation in sozialpsychiatrischen Handlungsfeldern. Forschungsbericht (unveröff.). Hochschule Esslingen.

- Gebrande, Julia (2021): Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen. Grundkenntnisse für den Umgang mit traumatisierten Menschen. Baden-Baden: Nomos.
- Groenemeyer, Axel (2010): Doing Social Problems – Doing Social Control: Mikroanalysen der Konstruktion sozialer Probleme in institutionellen Kontexten – Ein Forschungsprogramm. In: Groenemeyer, Axel (Hrsg.): Doing Social Problems. Mikroanalysen der Konstruktion sozialer Probleme in institutionellen Kontexten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 15-56.
- Groenemeyer, Axel (2012): Soziologie sozialer Probleme – Fragestellungen, Konzepte und theoretische Perspektiven. In: Albrecht, Günter/Groenemeyer Axel (Hrsg.): Handbuch soziale Probleme. Band 1&2. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 17-116.
- Grumme, Jaqueline (2025): Rassismus als kontinuierlicher Stressfaktor. Das Konzept des Continuous Traumatic Stress. In: sozialmagazin 50, 3-4, S. 20-26.
- Habermas, Jürgen (1981): Theorie des kommunikativen Handelns. Band 1+2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hamburger, Andreas (2022): Soziales Trauma – ein Brückenkonzept. In: Hamburger, Andreas/Hancheva, Camellia/Volkan, Vamik (Hrsg.): Soziales Trauma. Ein interdisziplinäres Lehrbuch. Berlin: Springer, S. 3-17. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-64997-8_1.
- Keilson, Hans (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. Stuttgart: Enke.
- Linden, Michael (2020): Querulant delusion and post-traumatic embitterment disorder. International Review of Psychiatry 32, 5-6, S. 396-402. DOI: 10.1080/09540261.2020.1747410.
- Linden, Michael (2023): Verbitterung und Posttraumatische Verbitterungsstörung. Göttingen: Hogrefe. 2., überarb. und erg. Aufl.
- Ochs, Matthias (2020): Fließende Übergänge: Zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen Beratung, systemischer Therapie und Psychotherapie – oder wie man sich die Zähne ausbeißen kann und zu guter Letzt beim Zen landet. In: Kuhnert, Tanja/Berg, Mathias (Hrsg.): Systemische Therapie jenseits des Heilauftrags. Systemtherapeutische Perspektiven in der Sozialen Arbeit und verwandten Kontexten. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 29-60.
- Pleyer, Karl Heinz (2023): Systemisches Arbeiten in „traumatischen Konstellationen“. In: Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung 41, 3, S. 103-114.
- Schetsche, Michael (1996): Die Karriere sozialer Probleme. München: Oldenbourg.

- Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Birgitta (2012): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traummatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohrengerehen.
- Simon, Fritz B. (1995): Unterschiede, die Unterschiede machen. Klinische Epistemologie: Grundlage einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Zanotta, Silvia (2024): Wieder ganz werden. Traumaheilung mit Ego-State-Therapie und Körperwissen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. 4. Aufl.

Trauma und Rassismus. Zur Entwicklung einer Psychosozialen Traumatologie am Beispiel aktueller Debatten über traumatisierende Rassismuserfahrungen

Eddie Hartmann

Zusammenfassung: Der Beitrag beschäftigt sich mit der aktuellen Fachdebatte über Traumatisierungen durch alltägliche Rassismuserfahrungen. Diese Debatte formiert sich derzeit vor allem im deutschsprachigen Raum im Kontext einer breiteren Forschungsdiskussion zur Entwicklung einer psychosozialen Traumatologie. Deren Kernanliegen besteht darin, Trauma und Traumatisierung nicht auf medizinisch-psychiatrische Diagnosekategorien zu reduzieren, sondern sie als ein (bio-)psychosoziales Phänomen im Sinne ihrer historischen und gesellschaftlichen Einbettung zu begreifen. Wie dieser Beitrag zeigt, kommt ein solches Traumaverständnis in der laufenden Fachdebatte zu Rassismus und Trauma geradezu paradigmatisch zum Ausdruck. Dabei wird deutlich, dass die Entwicklung einer psychosozialen Traumatologie darauf basiert, sich nicht nur als ein klinischer Fachdiskurs zu formieren, sondern klinische Diskursstränge mit (forschungsorientierten) empirischen sowie gemeinschaftsorientierten und (gesellschafts-)politischen Diskurssträngen zu verstricken.

1 Zur aktuellen Debatte über „blinde Flecken“ der Psychotraumatologie

In diversen Arbeits- und Forschungsfeldern, die der psychosozialen Beratung und der Sozialen Arbeit im weitesten Sinne zugerechnet werden können, mehrten sich seit einigen Jahren kritische Stimmen, die eine mangelnde Sensibilität der professionellen Hilfesysteme für die traumatisierenden Folgen alltäglicher Rassismuserfahrungen beklagen. Diese Stimmen können einem in Deutschland nur wenig institutionalisierten, aber mittlerweile recht dynamischen Feld der psychosozialen Traumatologie zugeordnet werden (Beushausen 2024; Gahleitner/Schulze 2009; Schulze et al. 2023). Dazu gehören vor allem psychosoziale Fachdisziplinen wie die Traumapädagogik (Bausum et al. 2011; Weiß et al. 2025) oder die professionelle Traumaberatung (Beushausen/Schäfer 2021; Hoch 2022).

Im Kern geht es den Akteuren aus den genannten Arbeits- und Forschungsfeldern darum, den Zusammenhang von alltäglichen Rassismuser-

fahrungen und möglichen Traumafolgestörungen als einen „blinden Fleck der Psychotraumatologie“ (Gahleitner et al. 2023a) zu identifizieren. Damit verbunden ist in der Regel auch die Aufforderung an die eigene Profession, dieses Desiderat in Theorie und Praxis systematisch zu bearbeiten (Enge/Gahleitner 2020). Dieses Desiderat der wissenschaftlich etablierten Psychotraumatologie, das weder in der beruflichen Praxis bzw. den Ausbildungsstrukturen der Sozialen Arbeit noch in der wissenschaftlichen Traumaforschung ausreichend Beachtung findet, hat den Autor*innen einschlägiger Beiträge zufolge schwerwiegende Konsequenzen für die Betroffenen. Denn deren psychisches Leid werde insofern unfreiwillig verlängert, als auch das professionelle System sozialer Hilfen als Teil einer durch Rassismus geprägten Normalität im gesellschaftlichen Alltag zu betrachten sei, durch die sich „rassistische Praktiken“ (meist unbemerkt) fortsetzen und reproduzieren könnten. Schließlich sei, so konstataren Kupfer und Enge (2023), „[...] auch das Hilfesystem Teil dieser rassistischen Normalität. In den professionellen Hilfen werden rassistische Praktiken fortgesetzt, und es wird (auch aufgrund der Anlage von Ausbildungs- und Studiengängen sowie institutionellen Regelungen) immer wieder verpasst, Unterstützung bereitzustellen (Velho 2018) sowie eine klare Positionierung zu erarbeiten. Das hat wiederum weitreichende Effekte auf die von Rassismus betroffenen Menschen [...]“ (ebd.: 7). Die psychische Gesundheit von Black, Indigineous und People of Color (BIPoC) ist demnach zusätzlich durch ebenjene Institutionen und Beratungsstrukturen gefährdet, die eigentlich professionelle Hilfe und Unterstützung bereitstellen sollen (Louw/Schwabe 2020: 19).

Vor diesem Hintergrund plädieren Akteure sowohl aus dem Feld der sozialarbeitswissenschaftlichen Forschung wie auch aus diversen Praxisfeldern der Sozialen Arbeit dafür, den nach wie vor von klinischem Denken und medizinisch-psychiatrischen Kategorien dominierten Diskurs der Psychotraumatologie im Sinne einer *psychosozialen Traumatologie* zu erweitern (Gahleitner/Schulze 2009; Gahleitner et al. 2023b). Deren Kernanliegen besteht darin, Trauma und Traumatisierung nicht auf medizinisch-psychiatrische Diagnosekategorien zu reduzieren, sondern sie als ein (bio-)psychosoziales Phänomen im Sinne ihrer historischen und gesellschaftlichen Einbettung zu begreifen (siehe auch Becker 2006).

Im Folgenden wird am Beispiel des aktuellen Fachdiskurses zu den traumatisierenden Folgen alltäglicher Rassismuserfahrungen herausgearbeitet, was es im programmatischen Sinne einer psychosozialen Traumatologie bedeuten kann, Traumaphänomene im Kontext ihrer historischen Einbettung in gesellschaftliche Verhältnisse zu betrachten, und welche Bedeutungen das Phänomen „Trauma“ in diesem Diskurskontext annimmt. Die *These* dazu lautet, dass Traumata ihren spezifischen Phänomencharakter stets im Zuge historischer Wechselbeziehungen zwischen professionellen Traumadiskursen, übergreifenden gesellschaftlichen Diskursen und soziohistorischen Entwick-

lungen entfalten. So zeigt die nähere Betrachtung der Debatte zu Rassismus und Trauma, dass eine psychosoziale Traumatologie sich nicht nur als ein klinischer Fachdiskurs formieren kann, sondern darauf angewiesen ist, weitere gesellschaftliche Diskurse einzubinden. Dabei spielen neben klinischen und forschungsorientierten empirischen Diskurssträngen vor allem gemeinschaftsorientierte sowie (gesellschafts-)politische Diskurse eine zentrale Rolle für jene spezifische Diskursformation, in der sich dieser Diskurs als psychotraumatologischer Fachdiskurs formieren und gleichzeitig zur Entwicklung einer psychosozialen Traumatologie beitragen kann.

2 Psychotraumatologie und die umkämpften Grenzen wissenschaftlicher Traumakategorien

Die Psychotraumatologie ist kein homogenes Feld, das sich an dieser Stelle eindeutig als Adressat einer Kritik umreißen ließe, wie sie von Befürworter*innen einer psychosozialen Traumatologie häufig formuliert wird. Im Gegenteil: Sie ist eine vergleichsweise junge Disziplin, die ihrerseits aus einem interdisziplinären Diskurs hervorgegangen ist, für den der Streit um die disziplinären Grenzen von Beginn an konstitutiv gewesen sein dürfte. Dabei spielt die enge Verwobenheit eines zunächst vor allem von psychiatrischen Konzepten und Diagnosekategorien dominierten professionellen Traumadiskurses sowohl mit geistes- und sozial(arbeits-)wissenschaftlichen, psychosozialen, pädagogischen oder auch kulturwissenschaftlichen Traumadiskursen als auch mit übergreifenden gesellschaftlichen Diskursen und soziohistorischen Entwicklungen immer schon eine zentrale Rolle, wenn es um die Frage nach den umkämpften Grenzen wissenschaftlicher Konzeptionen von Trauma und Traumatisierung geht. Dies tritt offen zutage, wenn man die Traumadefinitionen und -konzeptionen der internationalen Diagnosehandbücher (DSM und ICD) mit einschlägigen Lehrbüchern oder Sammelbänden vergleicht, beispielsweise dem wenige Jahre nach dem DSM-III erschienen Band *Trauma and Its Wake* von Charles R. Figley, dem späteren Herausgeber des *Journal of Traumatic Stress* und der *Encyclopedia of Trauma*. Dort heißt es:

In this volume, we use the concept of trauma to represent *an emotional state of discomfort and stress resulting from memories of an extraordinary, catastrophic experience which shattered the survivor's sense of invulnerability to harm*. (Figley 1985: xviii, Hervorh. im Original)

Anders als in den diagnostischen Klassifikationssystemen von DSM und ICD wird hier von Figley eine subjektive Traumakomponente betont, die auf eine folgenreiche Form von persönlicher Erfahrung verweist. Demnach kann ein

Trauma unter Umständen das Gefühl der eigenen „Unverwundbarkeit“ zerstören – eine Art Verlust des Vertrauens in das eigene Selbst und in die Welt, der das menschliche Selbst- und Weltverhältnis grundlegend erschüttern kann. Für diese subjektive Seite des Erlebens, das eine traumatische Erfahrungsqualität annehmen kann, bietet die „objektivierende“ Terminologie der gängigen Diagnosehandbücher kaum Anknüpfungspunkte. Interessant ist in diesem Zusammenhang allerdings, dass im DSM-IV zwischenzeitlich ein subjektiver Lebensfaktor als Ursachenkriterium aufgenommen worden war, bevor dieser in der fünften Auflage dann wieder herausgestrichen wurde. So heißt es im DSM-IV zum sogenannten A2-Kriterium: „The person’s response to the event must involve intense fear, helplessness, or horror“ (APA 1994: 463). In der fünften Auflage wird diese Öffnung hin zu subjektiv empfundenen emotionalen Komponenten der Traumatisierung explizit wieder zurückgenommen: „Emotional reactions to the traumatic event (e.g., fear, helplessness, horror) are no longer a part of Criterion A“ (APA 2013: 274).

Der darin zu erkennende Versuch, die Traumaursache wieder rein objektiv zu bestimmen, zielt vermutlich darauf ab, einer selbst in medizinisch orientierten professionellen Traumadiskursen zu beobachtenden, kontinuierlichen Ausweitung des Traumbegriffs entgegen zu wirken. Dazu werden Traumakategorien wie im DSM-V ausschließlich an objektiven (sprich: sichtbaren) Ereignissen und objektivierbaren Symptomkatalogen ausgerichtet – und zwar im Sinne von Syndromen. Von einem Syndrom spricht man, wenn man das gleichzeitige Auftreten unterschiedlicher Symptome nicht für einen Zufall hält, sondern als Ausdruck eines ursächlichen Zusammenhangs deutet (Stieglitz/Hiller: 237). Treten diese Symptome nicht in einer spezifischen Kombination auf, schließt eine strikt am Syndromcharakter des Traumas orientierte Diagnostik eine Traumatisierung mehr oder weniger aus. Diese Art von rigidem Positivismus in der klinischen Traumadiagnostik hat in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder zu heftigen Kontroversen geführt, insbesondere seit der Einführung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSB) im DSM-III im Jahre 1980 und der kontinuierlichen Fortentwicklung der entsprechenden Symptomkataloge in späteren Ausgaben von DSM und ICD (Herman 1992; Young 1995; Summerfield 1999, 2001).

Eine erste bedeutende Erweiterung erfuhr der medizinische Traumbegriff, der – folgt man der gängigen psychotraumatologischen Auffassung – von 1980 an als mehr oder weniger gleichbedeutend mit der Definition von PTBS gelten kann, zunächst mit Blick auf sein Ursachenkriterium, das sogenannte A-Kriterium. So führte die vierte Ausgabe des DSM von 1994 ausdrücklich auch den natürlichen Tod einer nahestehenden Person als mögliche Ursache ein, sofern dieser gewaltsamer oder plötzlicher Art ist (APA 1994: 424). Dies war im DSM-III noch nicht vorgesehen, wo natürliche Todesfälle von Angehörigen als Ursache noch explizit ausgeschlossen wurden. Im DSM-V von 2013 kommt hinzu, dass nun zumindest für Kinder unter sechs Jahren auch das

Bezeugen eines Todesfalls (A2-Kriterium) oder das Erfahren vom Tod einer primären Bezugsperson als eine Ursache für PTBS in Frage kommt, und zwar unabhängig davon, ob dieser Tod gewaltsam und/oder plötzlich eintrat oder nicht (APA 2013: 272f.). Damit weiten die vierte und fünfte Auflage des DSM die Ursachenbestimmung für PTBS derart aus, dass Traumatisierungen nicht mehr ausschließlich als Folge von Schreckenserlebnissen in Frage kommen, die am eigenen Leib erfahren wurden, sondern auch von Erlebnissen anderer, die man entweder bezeugt oder von denen man lediglich erfährt.¹ Diese definitorische Ausweitung führt von der Bezogenheit der Ursachen auf den jeweils eigenen Leib der Betroffenen weg und sieht vor, dass auch die unmittelbare Beobachtung schreckeinflößender Geschehnisse als Auslöser von traumatischen Störungen in Frage kommen kann. Und selbst die Information über Ereignisse, die das Leben oder die körperliche Unversehrtheit *anderer* Personen betreffen, kommt infolge dieser Ausweitung als traumatisierende Ursache in Betracht. Die Traumatisierung als eine Form der leibhaftigen Affizierung bleibt also infolge der sukzessiven Überarbeitungen der PTBS-Bestimmungen im DSM definitorisch nicht länger daran gebunden, dass die Schreckenserlebnisse im engeren Sinne auch am eigenen Leib erfahren werden müssen.

3 Die normative Aufwertung von Gewaltopfern durch professionelle Traumadiskurse

Die hier bloß kursorisch beschriebene Ausweitung des medizinischen Traumbegriffs über die vergangenen Jahrzehnte spiegelt nicht nur eine rein wissenschaftliche, sondern auch eine gesellschaftliche Entwicklung wider. Durch diese wird einer zunehmenden Zahl von Menschen der Status des Betroffenen bzw. des Opfers gesellschaftlich zuerkannt. Sie ist das Resultat einer engen historischen Verstrickung der medizinischen Geschichte des Traumas mit gesellschaftlichen Debatten über die Glaubwürdigkeit der Opfer vor allem von psychischen wie physischen Verletzungen, die auf *andere* soziale Akteure verweisen:

Ausgenommen die Naturkatastrophen, sind psychische Störungen, die auf Traumata folgen, insofern speziell unter den Pathologien der Psyche, als ihr Ursprung

1 Im DSM-V kommt zudem ein viertes Ursachenkriterium hinzu, dass auch im Sinne versicherungstechnischer Anforderungen die Einsicht widerspiegelt, dass auch Rettungspersonal und Polizeikräfte die Diagnosekriterien im Zweifelsfall erfüllen können müssen, um Entschädigungsansprüche geltend machen zu können: „Experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s) (e.g., first responders collecting human remains; police officers repeatedly exposed to details of child abuse)“ (APA 2013: 271).

auf einen spezifischen sozialen Akteur verweist – ein Individuum, eine soziale Gruppe oder eine gesellschaftliche Institution –, der moralisch, politisch und häufig auch juristisch für das Leiden zur Verantwortung gezogen werden kann. (Brunner 2014: 23)

Im Zuge einer wachsenden gesellschaftlichen Sensibilisierung für die moralische, politische und rechtliche Verantwortlichkeit dieser Akteure rückten auch die vor allem medizinisch orientierten Traumadiskurse der vergangenen Jahrzehnte immer stärker in den Mittelpunkt, dass es sich bei Traumatisierten nicht nur um psychisch Verletzte handelt, sondern immer auch um Opfer, denen ein moralisches Unrecht *durch Andere* zugefügt wurde. Eine solche Entwicklung ist unweigerlich mit moralökonomischen Diskursen verbunden, die dazu führen, dass sich die Glaubwürdigkeit der Opfer von traumatischen Geschehnissen erhöht. In Anlehnung an Fassin und Rechtman (2009) haben wir es hier mit einem grundlegenden Wandel der gesellschaftlichen Moralökonomie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu tun, der die Akzeptanz des Traumas als medizinischer Kategorie genau genommen erst ermöglicht hat:

In contrast to the many works that psychiatrists and historians, philosophers and anthropologists have devoted to this subject, we believe that the truth of trauma lies not in the psyche, the mind, or the brain, but in the moral economy of contemporary societies. The fact that trauma has become so pervasive a factor in our world is not the result of the successful dissemination of a concept elaborated in the scientific world of psychiatrists, and then exported into the social space of afflictions. It is rather the product of a new relationship to time and memory, to mourning and obligations, to misfortune and the misfortunate. The psychological concept, trauma, has enabled us to give a name to this relationship. (Fassin/Rechtman 2009: 276)

Der Durchbruch der PTBS als offiziell anerkannter Traumakategorie ist demnach weniger die Folge rein wissenschaftlicher Erkenntnisse, von denen ja viele zu Beginn des 20. Jahrhunderts bereits vorlagen, sondern vielmehr das Resultat einer veränderten gesellschaftlichen Einstellung zur Glaubwürdigkeit von Traumaopfern. Sie erlaubt es, das Trauma als „Wahrheit“ und die Betroffenen als „Opfer“ zu betrachten, „nachdem sie bis zur Einführung der PTBS-Diagnose im Jahr 1980 unter dem Verdacht der Fabrikation und Simulation gestanden hatten“ (Sütterlin 2019: 40; Fischer-Homberger 1975).

Deutlich markanter noch als im medizinischen Traumadiskurs bildet sich diese gesellschaftliche Verwobenheit von Traumadiskursen mit allgemeinen soziohistorischen Entwicklungen in sozial- und kulturwissenschaftlichen Traumakonzeptionen ab, die besonders in den 1990er-Jahren sowohl in der deutschsprachigen als auch in der internationalen Forschungsliteratur eine Art Hochkonjunktur feiern durften (Bronfen et al. 1999). Ausgangspunkt für diese Forschungsentwicklung war die Frage, wie die soziokulturellen Langzeitfolgen außergewöhnlich gewaltsamer Ereignisse wie Krieg und Völkermord erforscht werden können, die in der Geschichte des 20. Jahrhunderts eine so

bedeutsame Rolle gespielt haben. Besonders der Holocaust wurde in diesem Zusammenhang als ein jegliches Darstellungs- und Vorstellungsvermögen sprengendes Geschehen verstanden, das nicht nur als eine Krise der Repräsentation, sondern darüber hinaus als eine „radikale historische Krise der Zeu- genschaft“ (Felman/Laub 1992: xvii) begriffen wurde: Die Problematik der Zeu- genschaft bestehe darin, dass traumatisierte Überlebende die Schreckenserfah- rungen der Todeslager nur im Modus der traumatischen Erinnerung vermitteln können, sie also nicht oder nur fragmentiert wiederzugeben vermögen (Sütter- lin 2019: 65).

Der Traumabegriff stieg damals zu einem dominierenden Forschungspa- radigma innerhalb der Sozial-, Geistes- und Kulturwissenschaften auf, weil man sich davon versprach, ein schier unvorstellbares historisches Leid, das sich sowohl dem sprachlichen Ausdruck als auch dem Erinnerungsvermögen der Betroffenen zu entziehen schien, mit Begriffen wie „kulturelles Trauma“ oder „historisches Trauma“ besser fassen zu können (Hamburger 2022; Ale- xander 2004). Dabei kam es mitunter zu heftigen Kontroversen zwischen den Vertreter*innen unterschiedlicher Traumakonzepte aus verschiedenen wissen- schaftlichen Disziplinen, die zum Teil bis heute anhalten (LaCapra 2004; Kan- steiner 2004; Rothe 2016; Hamburger 2022: 6). Diese Kontroversen reihen sich mittlerweile ein in weit verzweigte Diskussionen, die spätestens seit den 1990er-Jahren über Sinn und Unsinn einer literatur- und kulturwissenschaftlichen Traumatheorie geführt werden (Caruth 1996; LaCapra 1994; Leys 2000; Rothe 2016; Sütterlin 2019). Auch wenn hier weder die Feinheiten noch die Komplexität dieser vielschichten Debatte angemessen wiedergegeben werden kann, lässt sich der zentrale Streitpunkt auf die Frage zuspitzen, wie die letzt- lich auf verschiedenen Ebenen zu beobachtende Universalisierung des Traum- abegriffs der vergangenen Jahrzehnte wissenschaftlich zu bewerten ist.

Wie bereits angedeutet, ist eine stetige Ausweitung des Traumabegriffs nicht nur in kultur-, geistes- und sozialwissenschaftlichen Traumadiskursen zu beobachten, sondern auch in medizinischen Traumadiskursen. Beides ist his- torisch eng verstrickt mit einem tiefergehenden Wandel in der moralischen Einstellung gegenüber Gewaltopfern, der sich nicht zuletzt einer Art gesell- schaftlicher „Moralökonomie des Traumas“ (Fassin/Rechtman 2009: 267) ver- dankt. Traumadiskurse ganz unterschiedlicher Couleur haben schließlich dazu beigetragen, dass es in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu einer nor- mativen Aufwertung dessen kommen konnte, was man den moralischen Status von Gewaltopfern nennen kann (Reemtsma 2008: 488-493; Platt 2002; Golter- mann 2017). Traumadiskurse sind immer auch Ausdruck sich verändernder moralischer Urteile in Gesellschaften und damit verbundener kultureller Be- deutungen von Trauer, Gedächtnis, Schuld und gesellschaftspolitischer Ver- antwortung gegenüber Gewaltopfern (Brunner 2014: 23). Dass den im 20. Jahrhundert von Menschen massenweise erlittenen Verletzungserfahrungen nach und nach die ihnen gebührende Anerkennung zuteilwerden konnte, ist

einer gesellschaftlichen Entwicklung zu verdanken, durch die sich das Verständnis von physischer wie psychischer Verletzbarkeit, Gewalt und Opferchaft in unserer Gesellschaft kontinuierlich verändert, ausgeweitet und inhaltlich ausdifferenziert hat.

Folgt man der hier entwickelten Perspektive, werden in professionellen Traumadiskursen also auch gesellschaftspolitische Fragen mitverhandelt, die immer auch eine Herausforderung des normativen Selbstverständnisses einer Gesellschaft darstellen, anders ausgedrückt: eine normative Provokation unseres kulturellen Selbstverständnisses durch das, was als moralisch *unannehmbar* erfahren wird. Ein sehr einschlägiges Beispiel für diese sensibilisierende und zugleich immer auch normative Funktion von Traumadiskursen finden wir etwa in den 1970er- und 80er-Jahren, als feministische Bewegungen vorrangig in den USA unter Berufung auf das *Rape Trauma Syndrome* (Burgess/Holmstrom 1974) dafür stritten, Vergewaltigungen als Gewalttat und nicht bloß als sexuellen Akt zu begreifen. Ausgehend von den Erlebnissen betroffener Frauen wurden damals vor allem klinische Analogien zu bereits anerkannten Traumafolgestörungen beschrieben, um gesellschaftlich dafür zu sensibilisieren, dass auch eine Vergewaltigung von den Betroffenen in aller erster Linie *als Gewalt* erfahren wird (Brunner 2014: 62-77). Was aus heutiger Sicht vielleicht selbstverständlich erscheinen mag, entsprach damals keineswegs einem gängigen Gewaltverständnis. Denn die Bandbreite lebensweltlicher Erfahrungen von Verletzbarkeit und Ungerechtigkeit gehen nun mal nicht in etablierten Gerechtigkeitsvorstellungen und formalen Rechtsordnungen auf. Die Gewaltsamkeit unterschiedlicher Verletzungserfahrungen lässt sich daher auch nie allein von der Verletzung bereits gerechtfertigter normativer Ansprüche her bestimmen. Oder anders formuliert: Auch Gewalt liegt niemals einfach in einer unproblematischen Weise vor, die den gesellschaftspolitischen Streit um die Auffassung von etwas *als gewaltsam* obsolet werden ließe.

4 Die Gewaltsamkeit alltäglicher Rassismuserfahrungen

Im Anschluss an diese Überlegungen lässt sich die Debatte über mögliche Traumatisierungen durch alltägliche Rassismuserfahrungen als ein psycho-traumatologischer Fachdiskurs begreifen, in dem versucht wird, das vor allem in klinischen Klassifikationssystemen und Diagnosehandbüchern festgeschriebene Traumaverständnis so zu verändern, dass die alltäglichen Rassismuserfahrungen von Betroffenen als traumatische Gewalterfahrungen gesellschaftlich anerkannt werden können. Diese Debatte, deren Ursprünge in der sozial-psychologisch orientierten US-amerikanischen Rassismuskforschung liegen, scheint sich derzeit vor allem in Deutschland zu formieren. Darin geht es um mögliche Zusammenhänge von alltäglichen Rassismuserfahrungen, wie bei-

spielsweise offenen Formen von Diskriminierung oder Beleidigung (etwa durch die Verwendung des N-Wortes), und den traumatisierenden Folgen für die Betroffenen (Enge/Gahleitner 2020). Wie eingangs bereits beschrieben, wird dabei teils heftige Kritik an dem nach wie vor an klinisch-psychiatrischen Klassifikationssystemen ausgerichteten Diskurs der etablierten Psychotraumatologie geübt. Insbesondere der medikalisierende und individualisierende Charakter der internationalen Diagnosehandbücher tendiere dazu, folgt man der im Diskurs artikulierten Kritik, das Traumaverständnis an ein objektivierbares eingrenzbare Ereignis zu binden, das in der Folge auch als alleinige Ursache für psychische Verletzungen in Betracht komme. Dies aber impliziere unter anderem ein Gewaltverständnis, das auf Formen physischer Gewalt begrenzt werde. Folglich könnten Rassismuserfahrungen auch nur dann in einen plausiblen Zusammenhang mit Traumatisierungen gebracht werden, wenn es sich beispielsweise um rassistisch motivierte *körperliche* Gewalttaten handele (Ceran/Kechaja 2021: 246; Enge/Gahleitner 2020: 59).

In der etablierten Psychotraumatologie herrscht demnach ein medikalisierendes und dementsprechend eng konzipiertes Traumaverständnis vor, das mit einer gesellschaftlich verbreiteten Vorstellung von Gewalt als primär physisch zu verstehender Gewalt diskursiv verschränkt ist. Im Fachdiskurs zu Trauma und Rassismus wird nun versucht, genau diese diskursimmanente Verschränkung aufzuweichen – und zwar mithilfe eines erweiterten Gewaltverständnisses, das auch alltägliche Rassismuserfahrungen aus der Sicht von Betroffenen als traumatisierende Erfahrungen *in ihrer Gewaltsamkeit* zu erfassen erlaubt (z.B. Velho 2018: 107). Die traumatisierenden Folgen alltäglicher Rassismuserfahrungen gewinnen im Diskurs mit anderen Worten dadurch ihre Plausibilität, dass zugleich deren gewaltsamer Charakter normativ eingeklagt wird. Die Kritiker*innen der im Fachdiskurs monierten Verschränkung eines professionellen Traumaverständnisses aus der Psychotraumatologie mit einem engen gesellschaftlichen Gewaltverständnis sind in erster Linie professionelle Akteure der Sozialen Arbeit, der Sozialarbeitswissenschaft, der Traumapädagogik und diverser psychotherapeutischer Arbeitsfelder. Sie erheben in diesem Diskurs gleichsam stellvertretend für die von Alltagsrassismus Betroffenen spezifische *Verletzungsansprüche*, indem sie auf Verletzungen durch subtile und institutionalisierte Formen von Rassismus verweisen und zugleich den gewaltsamen Charakter dieser Erfahrungen beklagen. Sie können sich dabei jedoch nicht auf bereits etablierte Kategorien der Psychotraumatologie berufen, um diese Form von Gewaltsamkeit traumatischer Erfahrungen normativ einzuklagen. Daher betonen sie im Diskurs, dass diese spezifischen Verletzungserfahrungen von den Betroffenen durchaus als traumatisierend erlebt werden können, auch oder teils auch gerade, wenn sie *nicht* auf physische Gewalttaten zurückgehen und damit nicht dem gängigen und etablierten Traumaverständnis der internationalen Diagnosehandbücher und einer darauf basierenden Psychotraumatologie entsprechen (Enge/Gahleitner 2020: 59).

Um diese Position im Diskurs zu untermauern, verweisen die Diskursteilnehmenden in erster Linie auf klinische Analogien zu bereits anerkannten gewaltinduzierten Traumafolgestörungen, etwa infolge häuslicher oder sexueller Gewalt, und versuchen auf diese Weise dafür zu sensibilisieren, dass Rassismus im Alltag durchaus als Gewalt erlebt werden kann. Das Kernargument zur Bildung dieser Analogien lautet: Alltägliche Rassismuserfahrungen haben eine ähnliche Auswirkung auf die Entwicklung von posttraumatischem Stress und anderen typischen Traumafolgestörungen wie die Erfahrung und das Erleiden von häuslicher oder sexueller Gewalt (Bryant-Davis/Ocampo 2005a: 479; 2005b). Das Entscheidende hierbei ist, dass es nicht bloß darum geht, Parallelen zwischen der Erfahrung häuslicher und sexueller Gewalt auf der einen und dem Erleiden rassistisch motivierter Gewalt auf der anderen Seite zu ziehen. In diesem Diskurs geht es vielmehr darum, über Analogiebildungen dieser Art die Reichweite und die Sensibilität des gesellschaftlichen Gewaltverständnisses selbst zur Diskussion zu stellen. Es geht darum zu fragen, was die Gewalttätigkeit von Alltagsrassismus über rassistisch motivierte physische Gewalttaten hinaus ausmacht. In den Diskursbeiträgen ist deshalb immer wieder von rassistischen Mikroaggressionen die Rede, die posttraumatischen Stress verursachen könnten und die gerade nicht als offene rassistische Gewalt zu begreifen seien. Stattdessen geht es den Diskursteilnehmenden um eine Art von normalisierter Alltagsgewalt, an die man sich eben auch gewöhnen kann und die dazu tendiert, im gesellschaftlichen Alltag unsichtbar zu bleiben (Sue et al. 2007; Enge/Gahleitner 2020: 59; Kupfer/Enge 2023: 9).

In der Debatte, die nach der hier vorgeschlagenen Lesart also immer auch eine Debatte um die moralische Sensibilisierung für ungerechtfertigte und somit unannehmbare Verletzungen durch Alltagsrassismus ist, wird im Namen einer psychosozialen Traumatologie versucht, die Wahrnehmung für unterschiedlichste Gewaltformen zu öffnen. Es geht den Diskursteilnehmenden darum, sowohl den gesellschaftlichen als auch den professionellen Sinn für unterschiedliche Erscheinungsformen von Gewalt zu schärfen, die mit traumatischen Erfahrungen in Zusammenhang stehen können (Brandmeier/Ottomeyer 2016: 342). Diskursiv knüpft dieses Bemühen nicht zufällig genau dort an, wo schon an anderer Stelle und zu anderen Zeitpunkten mehr oder weniger erfolgreich versucht wurde, für die Gewalttätigkeit negativer sozialer Erfahrungen zu sensibilisieren, die sich zuvor als normalisierte Alltagserfahrungen einer öffentlichen Aufmerksamkeit (und teils auch der gesellschaftlich vermittelten Wahrnehmungsfähigkeit) weitgehend entzogen haben – wie einst im Zusammenhang mit dem *Rape Trauma Syndrome* und den Folgen sexueller Gewalt (Brunner 2014: 62-77).

Damit geht auch der Versuch einher, einen sensiblen Sinn für die möglichen Folgen solcher Gewalterfahrungen zu schärfen. Einer psychosozialen Traumatologie aber geht es dabei zugleich darum, dass man sich hierbei nicht auf die in der Fachliteratur und in den internationalen Diagnosehandbüchern

etablierten Kategorien und Anhaltspunkte etwa für PTBS-Symptome beschränken darf. Vielmehr gilt es, diesen sensiblen Sinn für moralische Verletzungen *in Analogie* zu den gesellschaftlich bereits mehr oder weniger anerkannten Folgen sexueller und häuslicher Gewalt zu schärfen. In den Blick sollen damit vor allem jene unterschiedlichsten Konsequenzen für die Betroffenen kommen, die längst als Folgen traumatisierender häuslicher oder sexueller Gewalt anerkannt sind, wie beispielsweise Scham- und Schuldgefühle, Selbststigmatisierungen bis hin zu selbstschädigendes Verhalten (selbst Suizidalität wird hier immer wieder genannt); aber auch Schwierigkeiten und Hemmungen, anderen Menschen zu vertrauen, Angstzustände usw. (Bryant/Ocampo 2005a: 492f.).

Die psychotraumatologische Debatte zu Trauma und Rassismus zeigt bei näherer Betrachtung, dass ein solcher Fachdiskurs nicht nur als Zusammenspiel von klinischem und empirischem Diskurs funktioniert, sondern nur in Verbindung mit übergreifenden gesellschaftlichen Diskurssträngen für die moralische Verletzbarkeit Anderer zu sensibilisieren vermag. Dazu setzt er einerseits in Gestalt eines klinischen und empirischen Diskurses bei den konkreten Verletzungserfahrungen der Betroffenen an, die andererseits im Rahmen eines gemeinschaftsorientierten und politischen Diskurses in ein spezifisches Verhältnis zu gesellschaftlichen Vorstellungen über den potenziell gewaltsamen Charakter dieser Erfahrungen gesetzt werden müssen – das heißt zu gesellschaftlich verbreiteten Vorstellungen darüber, inwiefern sich diese Verletzungen durch ihre Konsequenzen für die Betroffenen als *unannehmbar* Verletzungen durch Andere erweisen, die sich zudem aus normativer Perspektive als etwas unbedingt zu Vermeidendes darstellen lassen. Die Analogien zu Folgen physischer Gewalterfahrungen, die durch diese diskursive Verschränkung genau genommen erst erzeugt, sichtbar und somit nachvollziehbar werden, sind eine gesellschaftliche und daher durch diesen Fachdiskurs selbst argumentativ einzulösende Voraussetzung dafür, dass auch subtile Formen von Rassismus, die sich nicht in physischer Gewalt äußern und (noch?) nicht Teil eines institutionalisierten Gewaltverständnisses sind, als gewaltsame Erfahrungen anerkannt werden können. Das nachfolgende Zitat von Gahleitner et al. (2023b: 47) bringt den damit verknüpften normativen Geltungsanspruch besonders deutlich zum Ausdruck, dass diese Art von negativer sozialer Erfahrung in ihrer Gewaltsamkeit gesellschaftlich anzuerkennen sei:

Rassismus als traumatisierende Wirklichkeitserfahrung zwischen Menschen in hierarchisierten Gesellschaften und in Institutionen, in denen personenbezogene Arbeit geleistet wird, ist als relevante Dimension gegenwärtiger sozialer Wirklichkeit als Gewaltform anzuerkennen. Die Anforderung besteht für eine dadurch beeinflusste Praxis darin, ihren machtvollen Selbstverständlichkeitsdiskursen als Gegenstand Sozialer Arbeit anzunehmen und sich dem nicht zu verschließen.

Dass ausgerechnet die Akteure und professionellen Strukturen der sozialen Hilfesysteme in Deutschland dem Anspruch auf Unterstützung angesichts von

durch Alltagsrassismus erlittenen Verletzungen nicht gerecht werden, bildet eines der Kernargumente des hier betrachteten Fachdiskurses. Und dabei geht es nicht etwa nur um eine Kritik an der jeweils eigenen Profession, der an dieser Stelle gleichsam berufsständische Versäumnisse vorgeworfen werden. Ein genauerer Blick auf den Diskurs macht deutlich, dass es darüber hinaus um eine ganz wesentliche Dimension des Phänomencharakters selbst geht: Die fehlende gesellschaftliche Anerkennung durch die soziale Umwelt ist ein zentraler Aspekt des diskursiv bestimmten Traumaphänomens, da die gesellschaftliche Nicht-Anerkennung der erlittenen Verletzung die Traumatisierung im Sinne einer *moralischen* Verletzung unter Umständen erst zu bewirken vermag – ein Fall von „struktureller Gewalt“ (Imbusch 2017), wenn man es so nennen will.

Die Frage, wie dieser Diskurs sich über eine charakteristische Verschränkung von unterschiedlichen Diskurssträngen als psychotraumatologischer Fachdiskurs konstituiert, ist alles andere als trivial, wenn es um die genuin gesellschaftlichen Voraussetzungen dafür geht, von einem interpersonellen Trauma im Kontext von Alltagsrassismus sprechen zu können. Denn nur von einer auch *moralisch* als unannehmbar erachteten Verletzung her, zu der wir uns als Gesellschaft nicht etwa gleichgültig verhalten können bzw. wollen, lassen sich interpersonelle Traumata und Formen der Traumatisierung als gewaltsame Folge von Rassismuserfahrungen wie in dieser Debatte normativ einklagen. Und nur von einer als moralisch unannehmbar zu verstehenden Verletzung her lässt sich ein normativer Anspruch auch gesellschaftlich geltend machen, dieser Erfahrung *nicht* ausgesetzt zu werden. Auch Gahleitner et al. (2023b) beispielsweise sprechen interessanterweise davon, dass nicht nur „Furchterregendes“, sondern auch „Unannehmbares“ (ebd.: 36) durch lebensweltliche Erfahrungen konstruktiv verarbeitet werden können müsse, um traumatische Effekte zu verhindern (oder abzumildern). Doch insbesondere die sozialphilosophische Dimension einer als unannehmbar erfahrenen moralischen Verletzbarkeit wird weder in Gahleitner et al. (2023b) noch in anderen Diskursbeiträgen näher expliziert. Vor diesem Hintergrund erscheint es von besonderer Bedeutung, die gesellschaftlichen und historisch-semantischen Bedingungen dieser Art von professionellen Traumadiskursen näher zu betrachten.

Eine vor allem sozial(arbeits-)wissenschaftlich orientierte Forschung, die diese Perspektive ausgehend von einem Erkenntnisinteresse an der Entwicklung einer psychosozialen Traumatologie zu verfolgen sucht, hätte sich zunächst einmal weiteren Fallbeispielen zu widmen, in denen die Entwicklung einer psychosozialen Traumatologie mit gesellschaftlichen Formen der Problematisierung von Gewalt *als* Gewalt diskursiv verwoben ist. Dabei rücken zahlreiche thematische Verbindungen zwischen psychotraumatologischen Fragen und sozial(arbeits-)wissenschaftlichen Problemfeldern ins Zentrum der Aufmerksamkeit, etwa zwischen Trauma und sozialer Isolation, insbesondere

im Alter, zwischen Trauma und Geschlechterfragen oder zwischen Trauma und diversen Formen von sozialer Ungleichheit – und alles dies neuerdings immer häufiger auch in systematischer Verbindung zum Thema „Intersektionalität“. Das zeigt auch ein Blick auf neuere Forschungstrends, die sich als zukünftige Tagungsthemen etwa der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie bereits ankündigen.² Ein weiteres Beispiel wäre der laufende Diskurs zu den traumatisierenden Folgen von Mobbing, der aufschlussreiche Parallelen zum hier diskutierten Fachdiskurs aufweisen dürfte, sofern man ihn ausgehend von einer ähnlichen Forschungsheuristik betrachten würde (Idsoe 2021; Goltermann 2022). In beiden Diskursen findet sich im Kern genau jene bedeutsame Form von innergesellschaftlicher normativer Provokation durch das, was als moralisch unannehmbar erfahren wird – eine Provokation, die nur im Zusammenhang mit einem gesellschaftlich historisch fest verankerten, normativen Versprechen überhaupt verständlich und somit auch kommunikativ anschlussfähig wird, sich angesichts der Verletzbarkeit Anderer als moralisch sensibel zu erweisen (Liebsch 2008). Dies macht noch einmal deutlich, dass Traumadiskurse wie der hier diskutierte nicht nur Fachdiskurse sind, sondern Bestandteil von übergreifenden normativen Diskursen, in denen Gesellschaften zugleich über die Gewaltsamkeit moralisch unannehmbarer Verletzungserfahrungen streiten.

Literatur

- Alexander, Jeffrey C./Eyerman, Ron/Giesen, Bernard/Smelser, Neil J./Sztompka, Piotr (2004): *Cultural Trauma and Collective Identity*. Berkeley: University of California Press.
- APA (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association. 4., überarb. Aufl.
- APA (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association. 5., überarb. Aufl.
- Bausum, Jacob/Besser, Lutz-Ulrich/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.) (2011): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim: Juventa. 2. erg. und korrig. Aufl.
- Becker, David (2006): *Die Erfindung des Traumas – Verflochtene Geschichten*. Berlin: Edition Freitag.
- Beushausen, Jürgen (2024): *Traumata – Definitionen und Formen der Unterstützung. Plädoyer für ein Konzept einer Psychosozialen Traumatologie*. In: *Jugendhilfe* 62, 4, S. 286-294.

2 Siehe dazu www.degpt.de/aktuelles/aktuelle-themen/save-the-date-degpt-jahrestagung-2026-in-berlin/ [Zugriff: 19.05.2025].

- Beushausen, Jürgen/Schäfer, Andreas (2021): Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Brandmaier, Maximiliane/Ottomeyer, Klaus (2016): Trauma und Gesellschaft. Zum Verhältnis von Bewältigung und Anerkennung. In: Weiß, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Birgitta (2016): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz, S. 342-350.
- Bronfen, Elisabeth/Erdle, Birgit R./Weigel, Sigrid (1999) (Hrsg.): Trauma. Zwischen Psychoanalyse und kulturellem Deutungsmuster. Köln: Böhlau.
- Brunner, José (2014): Die Politik des Traumas. Gewalterfahrungen und psychisches Leid in den USA, in Deutschland und im Israel/Palästina-Konflikt. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bryant-Davis, Thema/Ocampo, Carlota (2005a): Racist Incident-Based Trauma. In: The Counseling Psychologist 33, 4, S. 479-500.
- Bryant-Davis, Thema/Ocampo, Carlota (2005b): The Trauma of Racism: Implications for Counseling, Research, and Education. In: The Counseling Psychologist 33, 4, S. 574-578.
- Burgess, Ann Wolbert/Holmstrom, Lynda Lytle (1974): Rape Trauma Syndrome. In: American Journal of Psychiatry 131, 9, S. 981-986.
- Caruth, Cathy (1996): Unclaimed Experience. Trauma, Narrative, and History. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ceran, Teresa/Kechaja, Maria (2021): Rassismus als traumatisches Erlebnis. Implikationen für die Soziale Arbeit. Teresa Ceran im Gespräch mit Maria Kechaja. In: Bauer, Gero/Kechaja, Maria/Engelmann, Sebastian/Haug, Lean (Hrsg.): Diskriminierung und Antidiskriminierung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Bielefeld: transcript, S. 243-256.
- Enge, Robert/Gahleitner, Silke Birgitta (2020): Die unbenannte Realität: Rassismus und Trauma. In: Sozialmagazin 45, 1-2, S. 56-64.
- Fassin, Didier/Rechtman, Richard (2009): The Empire of Trauma. An Inquiry into the Condition of Victimhood. Princeton: Princeton University Press.
- Felman, Shoshana/Laub, Dori (1992): Testimony. Crises of Witnessing in Literature, Psychoanalysis, and History. London: Routledge.
- Figley, Charles R. (1985) (Hrsg.): Trauma and Its Wake. The Study and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder. New York: Brunner & Mazel, S. 5-15.
- Fischer-Homberger, Esther (1975): Die traumatische Neurose: Von somatischen zum sozialen Leiden. Bern [u.a.]: Hans Huber.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Schulze, Heidrun (2009): Psychosoziale Traumatalogie – eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. In: Klinische Sozialarbeit 5, 2, S. 4-7.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Louw, Eben/Nesterko, Yuriy (2023a): Trauma und Rassismus – ein blinder Fleck in der Psychotraumatologie? Editorial. In: Trauma & Gewalt. Forschung und Praxisfelder 17, 1, S. 1.

- Gahleitner, Silke Birgitta/Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun (2023b): Psychosoziale Traumatologie – eine Annäherung. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 5. unver. Aufl. S. 6-53.
- Goltermann, Svenja (2022): Kinder im Visier. Gewaltprävention und die Entpolitisierung von Mobbing (1969-2020). In: Mittelweg 36 31, 6, S. 69-90.
- Hamburger, Andreas (2022): Soziales Trauma – ein Brückenkonzept. In: Hamburger, Andreas/Hancheva, Camelia/Volkan, Vamik (Hrsg.): Soziales Trauma. Ein interdisziplinäres Lehrbuch. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 3-17. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-64997-8_1.
- Herman, Judith Lewis (1992): Trauma and Recovery. The Aftermath of Violence. From Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books.
- Hoch, Roman (2022): Systemische Traumabehandlung. Weinheim: Beltz.
- Idsoe, Thormod/Vaillancourt, Tracy/Dyregrov, Atle/Hagen, Kristine Amlund/Ogden, Terje/Nærde, Ane (2021): Bullying Victimization and Trauma. In: Front. Psychiatry 11:480353. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.480353>.
- Imbusch, Peter (2017): „Strukturelle Gewalt“. Plädoyer für einen unterschätzten Begriff. In: Mittelweg 36 26, 3, S. 28-51.
- Kansteiner, Wulf (2004): Menschheitstrauma, Holocausttrauma, kulturelles Trauma: Eine kritische Genealogie der philosophischen, psychologischen und kulturwissenschaftlichen Traumaforschung seit 1945. In: Jaeger, Friedrich/Rüsen, Jörn (Hrsg.): Handbuch der Kulturwissenschaften. Themen und Tendenzen. Band 3. Stuttgart: Metzler, S. 109-138.
- Kupfer, Annett/Enge, Robert (2023): Rassismus, Trauma und Beratung. Rassistische Diskriminierungen als „man made disasters“ und die Rolle einer rassismuskritischen, traumasensiblen Beratung. In: Trauma & Gewalt. Forschung und Praxisfelder 17, 1, S. 4-20.
- LaCapra, Dominick (1994): Representing the Holocaust. History, Theory, Trauma. Ithaca, New York: Cornell University Press.
- LaCapra, Dominick (2004): History in Transit. Experience, Identity, Critical Theory. Ithaca: Cornell University Press.
- Leys, Ruth (2000): Trauma. A Genealogy. Chicago, London: University of Chicago Press.
- Liebsch, Burkhard (2008): Menschliche Sensibilität. Inspiration und Überforderung. Weilerswist: Velbrück.
- Louw, Eben/Schwabe, Katja (2020): Rassismussensible Beratung und Therapie von geflüchteten Menschen. Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten (FLUCHTaspekte). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Reemtsma, Jan Philipp (2008): Vertrauen und Gewalt. Über eine besondere Konstellation der Moderne. Hamburg: Hamburger Edition.

- Rothe, Anne (2016): Irresponsible Nonsense. An Epistemological and Ethical Critique of Postmodern Trauma Theory. In: Pedaya, Haviva/Ataria, Yochai/Neria, Yuval/Gurevitz, David (Hrsg.): *Interdisciplinary Handbook of Trauma and Culture*. Cham: Springer, S. 181-194.
- Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Birgitta (2023) (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. 5., unver. Aufl.
- Stieglitz, Rolf-Dieter/Hiller, Wolfgang (2013): Definition und Erfassung psychischer Störungen. In: *Psychotherapeutenjournal* 58, 3, S. 237-248.
- Sue, Derald Wing/Capodilupo, Christina M./Torino, Gina C./Bucceri, Jennifer M./Holder, Aisha M./Nadal, Kevin L./Esquilin, Marta (2007): Racial Microaggressions in Everyday Life: Implications for Clinical Practice. In: *American Psychologist* 62, 4, S. 271-286.
- Summerfield, Derek (1999): A Critique of Seven Assumptions Behind Psychological Trauma Programmes in War-Affected Areas. In: *Social Science & Medicine* 48, 10, S. 1449-1462.
- Summerfield, Derek (2001): The Invention of Post-Traumatic Stress Disorder and the Social Usefulness of a Psychiatric Category. In: *British Medical Journal* 322, 7278, S. 95-98.
- Sütterlin, Nicole A. (2019): *Poetik der Wunde. Zur Entdeckung des Traumas in der Literatur der Romantik*. Göttingen: Wallstein.
- Velho, Astride (2018): Trauma als Konzept der Diagnose, Verdeckung und Skandalisierung in der Sozialen Arbeit im Kontext Flucht – rassismuskritische und menschenrechtliche Perspektiven. In: Prasad, Nivedita (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit Geflüchteten. Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert*. Stuttgart: UTB, S. 97-117.
- Weiß, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Birgitta (2025): *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim: Beltz. 2., überarb. u. erw. Aufl.
- Young, Allan (1995): *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*. Princeton: Princeton University Press.

Das Ressentiment als blinder Fleck in der Sozialen Arbeit? Einblicke und Perspektiven zu einem vergiftenden Phänomen

Jirko Krauß

Zusammenfassung: Dieser Beitrag möchte das Phänomen des Ressentiments in seiner Relevanz für das Feld Sozialer Arbeit kursorisch beleuchten. Cynthia Fleury (2023), eine ausgewiesene Kennerin der Thematik, hat es als eines „der gefährlichsten Übel für die psychische Gesundheit des Subjekts und die Funktionsfähigkeit der Demokratie“ charakterisiert (ebd.: 264). Nach einer einführenden Charakteristik des Phänomens folgt ein Blick auf eine pathologische Deutung aus dem klinischen Bereich. Im Anschluss werden sozialwissenschaftliche Perspektiven skizziert, die zeigen sollen, wie stark das Ressentiment mit überindividuellen Zusammenhängen verwoben ist. Der letzte Abschnitt verweist auf das Feld Sozialer Arbeit bzw. psychosozialer Beratung selbst. Ziel soll es sein, einen ersten Zugang zur Thematik zu ermöglichen, verschiedene Relevanzen aufzuzeigen und Spuren zu legen sowie Interesse für eine Forschung auf diesem Gebiet anzuregen.

1 Einleitung

Psychosoziale Beratung umfasst verschiedene fachliche Formen der unterstützenden Kommunikation mit Personen in psychosozialen Arbeitsbereichen. Berater*innen helfen Ratsuchenden bei der Bewältigung von Problemen und Konflikten, die sie ohne professionelle Unterstützung allein nicht zu bewältigen scheinen. Ein wesentliches Ziel der Beratung kann darin gesehen werden, den zu beratenden Personen bei der Entwicklung einer Handlungsorientierung behilflich zu sein, um künftige Herausforderungen eigenständig zu meistern oder ihre Folgen zu mildern (Stimmer/Ansen 2016: 40). Wie in diesem Buch eindrücklich dargestellt wird, werden Fachkräfte der psychosozialen Beratung und der Sozialen Arbeit dabei immer wieder mit Menschen konfrontiert, die durch traumatische Ereignisse belastet und geprägt sind. Die Notwendigkeit einer fundierten Kenntnis der entsprechenden Thematik sowie der praktischen Fähigkeiten zur Intervention werden in den einzelnen Beiträgen vor Augen geführt.

Der vorliegende Text möchte nun auf ein sehr spezifisches Phänomen und dessen Besonderheiten aufmerksam machen, das in der psychosozialen Fachliteratur bisher wenig beachtet wurde, wenngleich die Nähe bzw. Verwandt-

schaft zum Trauma erkennbar ist. Aber nicht nur deswegen: Cynthia Fleury (2023: 264), eine ausgewiesene Kennerin der Thematik, bezeichnet das Ressentiment als eines „der gefährlichsten Übel für die psychische Gesundheit des Subjekts und die Funktionsfähigkeit der Demokratie.“ Als eine zerstörerische Kraft, die Individuen in eine Opferrolle drängt und ihre Handlungsfähigkeit untergräbt, kann es eine nicht zu unterschätzende Rolle in sozialen Konflikten, Ausgrenzungsprozessen und individuellen Krisen spielen, ja sogar demokratische Strukturen gefährden. Ressentiments entstehen oft aus realen oder gefühlten Ungerechtigkeiten, können zu Vorurteilen, Feindseligkeiten und gesellschaftlicher Spaltung führen und beeinflussen sowohl Klient*innen als auch Fachkräfte. Doch Soziale Arbeit kann Menschen dabei helfen, so die leitende These des Beitrags, Ressentiments durch Anerkennung, Dialog und Versöhnung zu transformieren, anstatt sie destruktiv wirken zu lassen. Da dies allerdings alles andere als eine einfache Aufgabe ist, bedarf es einer soliden Kenntnis und einer wachen Aufmerksamkeit für andere und sich selbst. Das Spektrum dessen, um was es hier im Kern gehen soll, ist eher weit zu fassen und beginnt schon in uns selbst – denn auch helfende Fachkräfte sind davor nicht gefeit.

Aus dem formulierten Anspruch, einen Beitrag zu einer fundierten Kenntnis der Thematik liefern zu wollen, sowie aus der gerade angedeuteten individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Relevanz wird der Gedankengang der Thematik in verschiedenen Schritten nachgehen. Zunächst wird in das Phänomen Ressentiment eingeführt. Danach folgt ein Blick in den klinischen Kontext, in dem eine pathologische Deutung als Posttraumatische Verbitterungsstörung vorgestellt wird. Im Anschluss werden sozialwissenschaftliche Perspektiven vorgestellt, die zeigen sollen, wie stark das Ressentiment mit überindividuellen Zusammenhängen verwoben ist. Soziale Arbeit könnte eine wichtige Rolle dabei spielen, das Ressentiment nicht nur als individuelles Problem zu betrachten, sondern es als gesellschaftliche Herausforderung aktiv anzugehen. Dazu wird der letzte Teil zumindest einen Ausblick geben. Ziel soll es sein, einen ersten Zugang zur Thematik zu ermöglichen, Spuren zu legen und verschiedene Relevanzen für die Soziale Arbeit und die psychosoziale Beratung aufzuzeigen – auch, um die Thematik als ein interessantes und wenig beackertes Forschungsfeld auszuweisen.

2 Das Phänomen Ressentiment – eine Skizze

Das hier im Fokus stehende Ressentiment kann allgemein als eine spezifische Reaktion auf sozial verursachte Erschütterungen wie Ungerechtigkeit, Demütigung und Vertrauensbruch verstanden werden. Menschen fühlen sich gedemütigt, wenn sie herabgestuft, respektlos behandelt, ohne angemessenen

Grund beschuldigt oder als minderwertig behandelt werden. Das Ressentiment wird dabei, gem. seiner Herkunft aus dem Französischen (*le ressentiment*), zu- meist als (nachhaltiges bzw. nachwirkendes) *Gefühl* kategorisiert. Dieses sei mit aversiven Ausprägungen wie Abneigung, Abwertung, Herabsetzung, Kleinmachen und Geringschätzung anderer, mit Unmut, Groll, Zorn und Hass – und in diesem Zusammenhang mit einem reaktiven Vergeltungs- bzw. Ra- chewunsch für eine erlittene Verletzung –, mit Hämne, Missgunst, mit Eifer- sucht und Neid oder mit Hochmut, aber auch mit Kränkung, Angst und Ohn- macht verbunden. All diese Zustände treten natürlich auch für sich oder in loser Kombination auf – damit sollte das Ressentiment aber nicht gleichgesetzt bzw. synonym gebraucht werden. Das Ressentiment kann auch als eine (gesamt-)leibliche Disposition verstanden werden, die sich mit einer spezifischen emo- tionalen Reaktion wie ein Schatten auf unser Gemüt legt und sich als ein sich verhärtendes, sich immer wieder stabilisierendes Gefüge zeigt. Zwar ist es un- trennbar mit Gefühlen verwoben, doch erschöpft es sich nicht darin. Das Phä- nomen ist komplexer und könnte in schwereren Ausprägungen, wenn man ei- ner medizinischen bzw. klinischen Terminologie folgen möchte, in diesem Sinne auch als *Syndrom* verstanden werden, also einem Zusammenspiel bzw. Zusammengehen verschiedener Momente mit einem dysfunktionalen, destruk- tiven oder gar pathologischen Wert. Das wäre allerdings eine voreilige Festle- gung, die den Phänomenbereich von Anfang an allzu stark einschränken würde.¹

Das Ressentiment (besser hier schon: Ressentimentalität) lässt sich auch als *Beziehungsmodus* auffassen, womit eine spezielle Weise eines Selbst- und Weltverhältnisses gemeint ist. Die Weltbeziehung beschreibt die Art und Weise, wie wir Welt bzw. einen speziellen Weltausschnitt erfahren und wie wir diesem Ausschnitt selbst gegenüber treten. Es gibt hier sicherlich eine ge- wisse Nähe zu jenem entfremdeten Beziehungsmodus, den Hartmut Rosa (2016) Repulsion nennt. Im repulsiven Modus rechnen wir mit feindlichem Widerstand und gehen unsererseits auf Ablehnung und Verschließung. Die derart charakterisierte Weltbeziehungsstörung zeigt sich in einem Verdacht, die Welt, andere Menschen oder auch Naturdinge begegneten uns feindlich – und wir selbst müssten gegen alles kämpfen. Repulsion sei ein Weltverhältnis, das auf wechselseitiger Zurückweisung, auf Widerstand und auf Feindschaft

1 Eine wichtige kategoriale Unterscheidung sei an dieser Stelle erwähnt, denn das hier im Zent- rum stehende Singularwort Ressentiment unterscheidet sich von dem häufiger verwendeten Pluralwort Ressentiments. Letztere lassen sich als besondere Formen von Vorurteilen cha- rakterisieren, die vor allem durch negativ-feindliche Deutungen geprägt sind und eine ent- sprechende Affektivität hervorrufen (während Vorurteile als allgemeinere Kategorie auch durchaus neutral oder sogar positiv gestimmt sein können). Ressentiments, die man hege (und pflege), können in diesem Sinne als aversive bzw. feindselige Einstellungen verstanden werden, die aus einer Gefühls- und Denkstruktur hervorgehen oder an diese andocken kön- nen.

beruhe. In diesem Sinne lässt sich auch das Ressentiment, zumindest in seiner verfestigten Form, als eine spezielle Variante der Repulsion verstehen. Doch nicht nur die Weltbeziehungen sind hier betroffen, betroffen ist auch das Verhältnis zu sich selbst. Dafür wird bisweilen der Ausdruck *Ressentimentalität* verwendet, womit ein Sein bzw. Leben gemeint ist, das ganz und gar durchs Ressentiment geprägt ist: „[E]s durchstimmt einen Menschen vollständig und wirkt sich in allen Dimensionen aus: im Weltbezug, im Sozialen, im Innerseelischen, in der Zeitlichkeit der Existenz, im Fühlen und Wertschätzen, im Verhalten und Handeln“ (Gutknecht 2021: 3). Das Ressentiment hat in diesem Fall, so könnte gesagt werden, die innere Führung eines Menschen übernommen.

Gutknecht (2021: 2) hat sieben Kurzformeln zur Charakteristik aufgeführt, die an dieser Stelle einen ersten Zugang bzw. eine erste Orientierung zur Beziehungsqualität des Phänomens Ressentiment ermöglichen sollen („Alle Formeln treffen etwas Wichtiges, keine das Ganze.“). Da ich sie für diesen Zweck recht hilfreich halte, sollen sie kurz genannt werden: Da ist das Ressentiment als „ein tief einverleibtes Gefühl unverarbeiteten Gekränktheits“, als „ohnmächtiges Verlangen, das entwertet, was es eigentlich begehrt“, als „der Ausdruck gescheiterter Selbstbehauptung“, als „die Heimstatt ohnmächtiger Zorniger, die sich als Opfer gefällen“. Es bestehe außerdem „im Gefühl des Zu-kurz-Kommens, das anderen die Schuld gibt“ und sei „ein missgönnerischer Modus des Fühlens, der im Voraus entwertet“ und schließlich „die Flucht der Schwäche in die moralisierende Verachtung der Stärke“. Diese Art Shortlist fokussiert sich vor allem auf die Gefühls- und Denkstruktur des Ressentiments. Einige nicht aufgeführte Aspekte scheinen mir, da zentral, noch besonders relevant und daher erwähnenswert zu sein.

Zwar mag im genannten Begriff des Opfers die Assoziation mit einem ohnmächtigen Subjekt implizit enthalten sein, doch als Kernmerkmal ist es durchaus angebracht, die Ohnmacht explizit hervorzuheben. Schon Nietzsche hat in seiner Unterscheidung zwischen den Starken (Herren) und den Schwachen (jenen der Sklavenmoral) darauf hingewiesen, dass das Ressentiment das Gefühl jener sei, „denen die eigentliche Reaktion, die der That versagt ist, die sich nur durch eine imaginäre Rache schadlos halten“ (1999: 270). Die Wut wird als eine gerechtfertigte erlebt. Opfer von Ungerechtigkeit streben danach, die Gerechtigkeit und ihren Selbstwert wiederherzustellen – wenn nötig, indem sie Rache nehmen. Es herrscht die Überzeugung, im Recht zu sein. Aber es mangelt an Antwortfähigkeit. Die Nicht-Aktion, die inadäquate Reaktion auf erlittene Kränkungen und Verletzungen, die Passivität, das Nicht-Können, die Nicht-Entladung von Zorneskräften, schlicht: Die fehlende Handlungsfähigkeit (und damit auch das Nichtübernehmen von Verantwortung) kann als ein zentrales Merkmal des Ressentiments betrachtet werden. Und noch ein zweites sei genannt, nämlich das damit verbundene Moment der Wiederholung, des Wiederkäuens des Bitteren, das stete Wiedererleben der eigenen Ohnmacht, in

welchen Formen auch immer. Darauf weist schon Max Scheler (2017: 2) mit Bezug zur französischen Wortbedeutung hin, wenn er auf das „wiederholte Durch- und Nachleben einer bestimmten emotionalen Antworthandlung gegen einen anderen“ spricht, „durch die jene Emotion eine gesteigerte Vertiefung und Einsenkung in das Zentrum der Persönlichkeit sowie eine damit einhergehende Entfernung von der Ausdrucks- und Handlungszone der Person erhält.“

Die aufgeführten Punkte lassen erahnen, dass jenes Ressentiment, das hier vor allem thematisiert wird, je eine Historie hat. Sie handelt in einer einfach erzählten Version von einem Menschen, der in seinem Leben eine kränkende Verletzung erfährt, die zur sedimentierten Erfahrung dieses verletzenden Affektgeschehens mit einer „immer wieder aufbrechenden Erinnerungswunde“ (Olschanski 2015: 21) mit einer „eigenen Zeitlichkeit und Geschichte“ wird. Das Ressentiment hat also zunächst – und im Sinne des traumatischen Moments immer wieder – einen pathischen Charakter: Es widerfährt uns, trifft uns, bricht von außen auf uns ein. Damit hat es, um es mit Waldenfels (2002: 62) zu sagen, schon generell „ein Moment des Verletzenden und auch des Gewaltsamen an sich, sofern jedes Widerfahrnis, das den normalen Gang der Dinge verläßt, in gewohnte Lebensweisen eindringt, gängige Verhaltensweisen in Frage stellt und eine bestimmte Integrität antastet.“ Darauf kann dieser Mensch nicht nur in diesem Augenblick nicht reagieren, sondern vermag es auch später nicht. Es handelt sich daher nicht einfach um eine situational erlebte Ohnmacht, sondern um ein immer wiederkehrendes Ohnmachtsgefühl, das mit einem wiederholten Durch- und Nachleben von schmerzlichen und feindseligen Emotionen verbunden ist. Das kann einen Menschen zunehmend, wie dies schon Nietzsche formuliert hat, vergiften. Den bitteren Geschmack des Giftes, der diesen Modus auszeichnet, können wir im Deutschen Wort *Verbitterung* noch deutlich erkennen. Gleichwohl ist es nicht nur ein pathisches Phänomen, also eines, das einem nur widerfährt.

Dass sich die immer wieder neu erlebte Kränkung massiv auf das Selbst- und Weltverhältnis auswirken kann, ist angesichts der Bedeutung der Selbstachtung leicht nachvollziehbar. Weißgerber (2019: 227) schreibt dem Ressentiment ein hohes Individuationspotenzial zu, „das sich aus dem nachfühlenden Erinnern einer immer wieder gegenwärtigen Vergangenheit“ speise. Er sieht in der „Verkettung diffuser Empfindungen, die mittels diskursiver Strategien zu einer *moralisierenden Waffe* instrumentalisiert werden kann, die sich zur Steigerung der eigenen Wirkmächtigkeit einsetzen lässt“, das Grundmerkmal des Ressentiments. Eine individuell erlebte und als solche bewertete Verletzung von Ehre, Würde oder Status kann besonders tief treffen, wird hier doch etwas Fundamentales berührt. Anerkennungstheoretisch schlagen sich Herabwürdigung, Entwürdigung und Beleidigung als spezielle Formen der Missachtung auf die Würde der Person nieder, was vor allem zu einem Gefühl der Minderwertigkeit, der Unterlegenheit und zur Scham führen kann. Zudem kann der Hass auf die anderen bisweilen dialektisch mit einem Hass auf sich selbst

verbunden sein (Fleury 2023: 145). Und dass eine immer wieder misslingende Selbstbehauptung, eine solche Gefangenschaft in der Vergiftung und Untätigkeit, mit einem Leiden einhergeht, ist offenbar. Wie soll hier Selbstwirksamkeit erfahren werden? Bezugnehmend auf Nietzsche spricht auch Scheler (2017: 4) von einer „seelischen Selbstvergiftung“, die mit der Inkorporierung des Bitteren (dem negativen Affekt) einhergeht.

Die (Lebens-)Lage wird auf eine spezielle Weise als schmerzhaft erfahren – und ruft freilich selbst Leidhaftes hervor, zunächst für sich selbst und das eigene Umfeld. Dabei kann das Ressentiment zunächst im Prinzip als Schutzmechanismus aufgefasst werden, wie Olschanski (2015: 21) mit Bezug zur psychoanalytischen Theoriebildung bei Melanie Klein bemerkt:

Denn es will Kränkungen, Ängste und Verletzungen von sich abhalten, nach außen stülpen und expedieren, es will ausgrenzen und externalisieren. Im verqueren Hass und unangemessenen Ausbrüchen gegen äußere Objekte und Personen sucht es Linderung und Heilung. Im Ressentiment wirkt ein Mechanismus der projektiven Identifikation, mit dessen Hilfe unerwünschte Anteile durch Praktiken einer distanzlosen Identifikation angeeignet werden sollen.

Wird es dann aber nicht irgendwie sublimiert² oder gar aufgelöst, darf es sich stattdessen frei entfalten oder wird sogar gehegt und von außen genährt, so bietet sich mit seiner Verfestigung ein Boden für gesellschaftliche Verwerfungen, wie noch zu zeigen sein wird. Spezifisch ist dabei nämlich der Umstand, das sei vorausgeschickt, dass das Ressentiment von einer anfänglich vorhandenen Gerichtetheit gegen ein konkretes Ziel (die Person, die einem die Verletzung beigebracht hat) allmählich zu einer umfänglicheren Gegnerschaft ausweiten kann, die auch hinsichtlich der Adressaten wechseln kann. Scheler (2017: 41f.) spricht hier von einer „psychischen Ansteckung“ und davon, dass das Ressentiment keine Anlässe brauche, sondern sich selbst Anlässe suche. Das könne bis zur Besessenheit führen. Hier kommt dann die Opferrolle wieder zum Tragen, bei der die fehlende Antwortfähigkeit einhergeht mit einer einseitigen Zuschreibung von Verantwortung nach außen, also einem Nichtanerkennen und Wegschieben der eigenen Verantwortung.³ Im Anschluss an Adorno bezeichnet Fleury (2023: 120) das Ressentiment auch als „Verfolgungs-

2 Sublimierung meint nach Sigmund Freud die Fähigkeit, die Erfüllung des Lustprinzips aufzuschieben bzw. auf eine andere, „unproblematischere“ Ebene verlagern zu können.

3 Der Aspekt der Viktimisierung findet sich bereits bei Michel de Montaigne (1962: 672), durch den der Begriff *resentiment* im 16. Jahrhundert Eingang in die europäische Geistesgeschichte erfahren hat. In seinem Aphorismus *Couardise mere de la cruauté* thematisiert er den bitteren Affekt, den ein Unterlegener eines Kampfes dadurch erfährt, dass der Überlegene ihn nach dem Duell am Leben lässt. Das mit dieser Schmähung verbundene Unterlegenheitsgefühl sei auf Dauer gestellt, wird also immer wieder erfahren, ebenso der mit Groll verbundene stete Wunsch nach Rache.

krankheit“, bei der man sich verfolgt und als Opfer fühle und dabei die Übernahme von Verantwortung ablehne, die einen Ausweg böte.

3 Das Ressentiment als Posttraumatische Verbitterungsstörung

Aufgrund der verschiedenen Grade und Spezifika des Phänomens scheint es geboten, nicht jede Form des Ressentiments zu pathologisieren. Der Umgang mit dem Bitteren gehört untrennbar zum Leben – und Souveränität ist ein seltenes Gut. Lassen sich seine Züge nicht in uns allen finden? Sicherlich, und bei den meisten Menschen klingen diese Reaktionen mehr oder weniger schnell wieder ab oder bleiben als reizgebundene Reaktionen ein Stück weit erhalten. Nicht jeder verfällt aber selbst bei schwersten Kränkungen und leidhaften Erfahrungen durch andere einer Ressentimentalität, wie sie oben als eine länger andauernde „Übernahme“ durch das Ressentiment beschrieben wurde. Diese chronischen und schweren Ausprägungen sind zweifelsohne für den klinischen Bereich von Belang. Hier wird seit einiger Zeit versucht, das komplexe Geflecht des Ressentiments spezifischer zu erfassen.

Auch wenn sich bereits in den Anfängen der modernen psychiatrischen Klassifikation mit dem Phänomen befasst wurde – unter der Bezeichnung „Querulanten- oder Störenfriedwahn“ taucht es als eine reaktive Psychose im Lehrbuch zur Psychiatrie von Emil Kraepelin auf (Linden 2020: 397) –, so lässt sich erst seit etwa zwei Dekaden ein zunehmendes Forschungsinteresse am Thema Ressentiment und Verbitterung ausmachen. Dabei legen neuere Untersuchungen nahe, dass sich Verbitterung als eine spezifische bzw. eigenständige emotionale Reaktion auf belastende Lebensereignisse, die als ungerecht, als persönliche Beleidigung oder als Verletzung der eigenen grundlegenden Überzeugungen und Werte erlebt werden, darstellen lässt. Diese Reaktion und damit verbundenen Aspekte werden in diesem Ansatz als ein Subtyp von Anpassungsstörungen vorgestellt. Dauer, Intensität, Ausbreitung und die daraus resultierende Beeinträchtigung unterscheiden die normale von der pathologischen Verbitterung. Der Arzt und Psychotherapeut Michale Linden (2022) spricht im Hinblick auf eine besonders ausgeprägte Form von einer *Posttraumatischen Verbitterungsstörung* (*Posttraumatic Embitterment Disorder, PTED*). Diese Störung sei durch langfristige Folgen auf ebenjene belastenden Lebensereignisse gekennzeichnet und sei von normalen Reaktionen zu unterscheiden (siehe Abb. 1). Bisher gibt es recht wenig Forschung zur Prävalenz, doch legen die Befunde nahe, dass Verbitterung mit pathologischer Intensität ebenso häufig vorkommt wie viele andere psychische Störungen (Linden/Arnold 2021: 76). Dabei haben Menschen, die schwerwiegenden

negativen Lebensereignissen ausgesetzt sind, erwartungsgemäß ein höheres Risiko.⁴

- A. Core criteria
 - 1. The patient responds with embitterment in direct relation to a negative life event which is experienced as injustice, humiliation, or breach of trust
 - 2. The patient suffers from recurrent intrusive thoughts concerning the event and reacts with distinct emotional arousal when reminded of what has happened
- B. Additional symptoms
 - 1. The patient suffers from long-lasting dysphoric-aggressive-depressive mood reminiscent of depression with a somatic syndrome
 - 2. The emotional modulation is unimpaired. The patient shows normal affect if he/she is distracted and is even able to smile at thoughts of revenge
 - 3. Drive is reduced and seems to be blocked
 - 4. The patient experiences him-/herself as a victim
 - 5. The patient experiences a feeling of helplessness and finds himself unable to cope with the event and the consequences
 - 6. The patient blames him-/herself for not having prevented the event or being unable to handle it
 - 7. The patient does not care about what will happen to him/her and does not even know if he/she wants the wound to heal
 - 8. The patient suffers from unspecific somatic symptoms, e.g., sleep disorder, loss of appetite, fatigue, tension
 - 9. The patient shows phobic avoidance of people or locations related to the event
 - 10. The patient has suicidal ideation
 - 11. The patient has recurrent thoughts of revenge and/or fantasies of aggression or extended suicide
- D.(sic!) There is no mental disorder in a year before the critical life event, which can explain the symptoms
- E. The disorder causes significant stress and impairment in daily life
- F. The problem lasts longer than 6 months

Abbildung 1: Diagnostische Kriterien der Posttraumatic Embitterment Disorder PTED (Quelle: Linden/Arnold 2021: 74)

Verbitterung könne, wie andere intensive Gefühle, zu erheblichen Störungen führen und auch eine zwanghafte Qualität annehmen, die die gesamte Persönlichkeit beherrschen, auch das funktionale Verhalten. Die Beeinträchtigungen hätten einen starken Einfluss auf das Wohlbefinden bzw. die psychische und körperliche Gesundheit (Linden et al.: 2004). Linden beschreibt diesbezüglich den erheblichen Leidensdruck bei den Betroffenen, der sich auch destruktiv auf deren soziales Umfeld legen könne. Auch für den therapeutischen Kontext stellen etwa die Aggressivität, emotionale Erregung sowie die Ablehnung von Hilfe eine große Herausforderung für Fachleute dar und erschweren die

4 Linden und Arnold (2021: 76) führen hier eine Reihe von Studien an, die sich u.a. auf die deutsche Wiedervereinigung, Arbeitslosigkeit, den Tod eines geliebten Menschen, schwere Krankheiten, Probleme am Arbeitsplatz, rechtliche Probleme und Migrationserfahrungen beziehen.

Behandlung. Als Langzeitfolgen wurden zahlreiche psychopathologische dysfunktionale Verhaltensweisen beschrieben, etwa wiederholte belastende Erinnerungen und Gedanken, sozialer Rückzug, phobische Vermeidung, unspezifische somatische Symptome, aggressive Fantasien und feindseliges Verhalten bis hin zu Suizidalität und langwierigen Rechtsstreitigkeiten. Es können aber auch evidenzbasierte Wege aufgezeigt werden, die beim Umgang, der Diagnose und Behandlung helfen sollen. Therapeutische Möglichkeiten böten sich nach Baumann und Linden (2024) insbesondere durch kognitive Verhaltenstherapie, die mit verschiedenen Weisheitsstrategien verbunden sei. Zur Behandlung von Kränkungen und der Posttraumatischen Verbitterungsstörung wurde gar eine sog. Weisheitstherapie entwickelt, die insgesamt das Ziel habe, die Verbitterung zu überwinden, indem das negative Lebensereignis umgedeutet wird. Es gehe darum, neue Perspektiven einzunehmen und Neuorientierung für die Zukunft einzuleiten.

Forschungen legen nahe, dass Verbitterung nicht als eine eindimensionale bzw. eigenständige Kategorie angesehen werden könne. So postuliert etwa Znoj (2008) Verbitterung als eine mögliche emotionale Reaktion auf negative Lebensereignisse, die sich aber von Wut oder Traurigkeit bzw. Aggression und Depression unterscheide. Nach dieser Auffassung sei Verbitterung in der Regel vorübergehend und abhängig von bestimmten Situationen und Beurteilungen, wenngleich sich dies chronifizieren könne. Die Deutung, von anderen ungerecht behandelt worden zu sein, wird hier als zentrales Beziehungsthema der Verbitterung gedacht.

Das *Circumplex model* (siehe Abb. 2), zu dem auch ein Fragebogen⁵ entwickelt wurde, biete eine Erklärung für die verschiedenen emotionalen Zustände nach belastenden Lebensereignissen, die von der Aktivierung des Motivationssystems und der Wahrnehmung der Handlungsfähigkeit abhängen. In diesem dimensionalen Modell werden vier Quadranten von Emotionen, Stimmungen und Verzerrungen vorgeschlagen, nämlich Depression, persönliches Wachstum (Entwicklung), Aggression und Verbitterung. Die Idee dahinter sei es, individuell unterschiedliche Reaktionsweise auf belastende Lebensereignisse zu veranschaulichen: Je nach situativen Möglichkeiten und unterschiedlichen Bewältigungsfähigkeiten könne sich die individuelle Reaktion als persönliches Wachstum, Aggression, Depression oder Verbitterung zeigen.

Insgesamt ist der Fokus auf die Versuche, die pathologische Dimension des Phänomens genauer zu fassen, hilfreich, um den Blick für das Ressentiment zu schärfen und das Verständnis zu vertiefen. Auch wenn im klinischen Bereich das Interesse daran derzeit eher als gering eingeschätzt wird, darf das

5 Bern-Embitterment-Inventary [BEI]: Dieser Fragebogen konzentriert sich auf die spezifischen Dimensionen der Verbitterung: Enttäuschung oder emotionale Verbitterung, fehlende Anerkennung oder leistungsbezogene Verbitterung, Pessimismus und Hoffnungslosigkeit sowie das Spektrum von Misanthropie, Zynismus und Aggression.

nicht über die allgemeinere Relevanz hinwegtäuschen. Der folgende Blick in die Sozialwissenschaften, in denen das Thema in den letzten Jahren besondere Beachtung erfahren hat, soll dafür ein wenig sensibilisieren. Gerade für die Psychosoziale Beratung scheint ein Verständnis hinsichtlich der überindividuellen Ursachen und Zusammenhänge des Ressentiments geboten zu sein. Hier ist meines Erachtens vor einem verkürzten Fokus auf die psychologische Perspektive zu warnen. Das Ressentiment stellt sich nicht ausschließlich als psychologisches Problem dar und sollte daher nicht ausschließlich auf diese Art formuliert werden. Es entsteht immer auch aus gesellschaftlichen Problemlagen heraus, die sozial und politisch angegangen werden müssen.

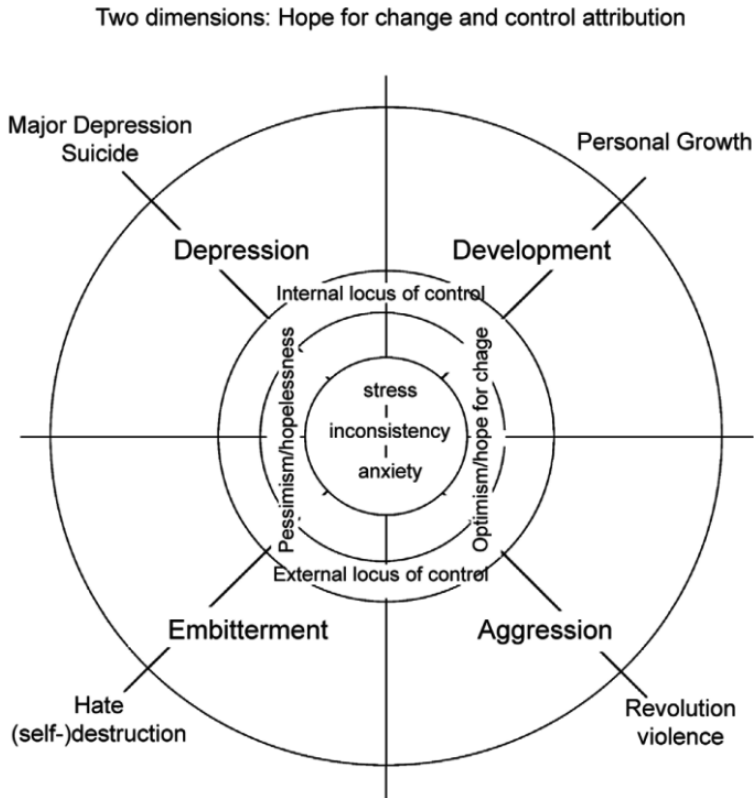


Abbildung 2: Circumplex model (Quelle: Znoj et al. 2016; 2014)

4 Soziale und gesellschaftspolitische Bedeutung

Max Scheler (2017: 9-15) hat das Ressentiment wegweisend als *das* Begleitphänomen der Moderne verstanden, weil diese die eigenen Gleichheitsversprechen nicht einlösen könne. Er sieht seine Wirkung etwa durch den Bedeutungsverlust des Ehrbegriffs in der modernen Gesellschaft aufkommen, weil mit ihm ein Standard an gesellschaftlich zugewiesenen Wertigkeiten aufricht. Als der in der Ständegesellschaft selbstwertgarantierende soziale Status verschwand, musste das „Vergleichsbewusstsein“ des Menschen auf andere Bahnen gelenkt werden und mündete ins moderne „Konkurrenzsyst⁶“, in dem „jeder das ‚Recht‘ hat, sich mit jedem zu vergleichen, und sich doch ‚faktisch nicht vergleichen kann‘. Hier ist (...) schon durch die *Struktur der Sozietät* eine mächtige Ladung mit Ressentiment der Gesellschaft gewiss“ (ebd.: 9). Gerade Neid, Eifersucht und Konkurrenzstreben seien neben der Rachsucht ein zweiter wesentlicher Ausgangspunkt für das Ressentiment. Deshalb könnten stark differierende Macht-, Geltungs- und Besitzverhältnisse, aus denen sich diese Impulse und Affekt speisen, besonders problematisch wirken.⁶ Bereits bei Scheler wird die grundlegende Rolle sozialer Anerkennungsverhältnisse sichtbar.

Scheler thematisiert dabei fünf Merkmale, durch die sich die explosive Entfaltung im Hinblick auf das Soziale vollzieht. Kersten, Neu und Vogel (2024: 64f.) bringen diese, in Anlehnung an Scheler, begrifflich auf den Punkt und sprechen von einer a) Projektausweitung, b) Realitätsverschiebung, c) Werttäuschung, d) Opferambivalenz sowie von einer e) Ansteckungsgefahr. So stecke a) im Ressentiment die Dynamik einer *generalisierenden Projektausweitung*, die durch Verallgemeinerung bzgl. der Schuldzuweisung allmählich von einer konkreten Ursache bis hin zur Übertragung auf die gesamte Gesellschaft führen könne. In diesem Zusammenhang greifen seit jeher auch sog. Sündenbockmechanismen. Die *Realitätsverschiebung* b) meint, dass Menschen, die unter dem Ressentiment leiden, die Realität zunehmend aus der Perspektive ihrer emotionalen Kränkung wahrnehmen würden, es also zu einer Verfälschung des sachlichen Weltbildes käme. Dies übertrage sich c) auch derart, dass ressentimentale Menschen die *gesellschaftliche Wertordnung aus der gekränkten Perspektive heraus verstehen*. Die ressentimentale Vernunft lebe in ihrer eigenen Welt und folge einer eigenen wertbezogenen Rationalität. Charakteristisch ist d) zudem die *Opferambivalenz*, die durch einen zwie-

6 Die Verletzung von Gleichheitserwartungen spielt auch in der zuletzt vielbeachteten Studie von Steffen Mau et al. (2023) eine Rolle. Mit ihr wird einer der zentralen Triggerpunkte identifiziert, die im Hinblick auf gesellschaftliche Konflikte herausgearbeitet wurden. Damit ist gemeint, dass persönlich als ungerecht empfundene Handlungen und verletzende Anspruchshierarchien besonders für Empörung und Unmut sorgen (thematisch identifiziert werden konnten z.B. „Sonderrechte“ für Minderheiten, rassistische Diskriminierung oder leistungslose Vermögen).

spältigen Opferdiskurs geprägt sei: Einerseits seien sie ursprünglich ja tatsächlich Opfer einer (zumindest wahrgenommenen) Verletzung geworden, seien dann auf Kompensation aus, erlitten aber durch das Ausbleiben ebendieser eine vergiftende Selbstviktimsierung, aus der schließlich Groll und Hass auf beliebig austauschbare Andere hervorgehe. Problematisch ist schließlich e) die individuelle und gesellschaftliche *Ansteckungsdynamik bzw. -gefahr*.

Diese einführende Systematik deutet bereits an, dass das Ressentiment untrennbar mit sozialen und gesellschaftlichen Genese- und Verstärkungsprozessen und -mechanismen verwoben ist. Seit Jahren lässt sich nun auf gesellschaftlichen und politischen Ebenen ein Aufkeimen und Erstarken ressentimentgeladener Impulse beobachten, die zuweilen von Akteur*innen und Parteien bewirtschaftet werden. Dies wird etwa in Zusammenhang mit populistischen Praktiken thematisiert (Bedorf 2019). Das Ressentiment scheint Demokratien zu untergraben und somit zu gefährden, weil es rationale Debatten vergiftet, autoritäre Sehnsüchte nährt und Vertrauen in Institutionen zersetzt (Decker et al. 2024). Die folgenden beispielhaften Verweise sollen die gesellschaftspolitische Bedeutung von Ressentimentalität zumindest etwas vor Augen führen.

Sozialstrukturelle Ungleichgewichte und diesbezüglich problematische Entwicklungen (z.B. sog. abgehangte Regionen), Prekarisierung, wirtschaftliche und soziale Deklassierung sowie die Infragestellung kultureller Deutungen sind Beispiele für aktuelle fruchtbare soziale und kulturelle Nährböden für die Entstehung und das Gedeihen des Ressentiments, wenngleich das Entstehen differenziert betrachtet werden muss. Kersten, Neu und Vogel (2024: 84) weisen darauf hin, dass es hier keine monokausalen oder automatischen Auslöser für das Ressentiment gibt. Das wird durch den veränderten Möglichkeitsraum digitaler Kommunikation, wie er in sozialen Netzwerken gegeben ist, in denen sich Menschen „auskotzen“ können, wie Fleury (2023: 267) bemerkt, noch befördert. Dies insgesamt bilde, so eine weit verbreitete Annahme, wiederum die Basis für das Erodieren von demokratischen Gesellschaften. Befeuert wird dies zudem durch politische Instrumentalisierungen und Polarisierungen (Mau et al. 2023: 375f.), um ressentimentgeladene Impulse hervorzurufen und zu kultivieren. Gerade der Populismus zeichnet sich nicht selten durch das gezielte Schüren von Ressentiments aus, die dann gut an bereits bestehende ressentimentale Dispositionen andocken können.⁷

7 Vgl. dazu bereits Sloterdijk (2006); zum Ressentiment als Machttechnik auch Müller (2019); zur populistischen Instrumentalisierung Olschanski (2015) und zum politischen Einsatz des Ressentiments und seinen Wirkungen Bedorf (2019). Jürgen Große (2024), der eine begriffs- und problemhistorische Rekonstruktion des Begriffs anbietet, kritisiert in diesem Kontext hingegen nicht nur den inflationären und unscharfen Gebrauch von Ressentiment als „Allzweckbegriff“, etwa als bloßes Synonym zum Populismus, sondern macht auch darauf aufmerksam, dass Ressentiment seit Nietzsche vor allem auch als Denunziationsbegriff fungiert.

Es ist wichtig, auch diese politische Dimension zu sehen, in der Techniken der Macht und etwa das bei Carl Schmitt propagierte Freund-Feind-Konzept eine wichtige Rolle spielen (Olschanski 2015, der dieser Dualität in der europäischen Geschichte nachgeht). Das beginnt schon auf der intersubjektiven Ebene, wie sie bei ressentimentalen Personen in einer charakteristischen Dichotomisierung des sozialen Umfelds auszumachen ist, wo andere als Feinde oder Verbündete wahrgenommen werden. Hier wird versucht, andere in die eigenen Problemlagen einzubeziehen. Daher suchen z.B. verbitterte Personen in der Regel nicht nach sozialer Unterstützung in Form von Trost oder bloßer Sympathie, sondern fordern vielmehr Unterstützung in ihrem Kampf (Cairns/Hewstone: 2011). Dies kann sich aber aufgrund des angesprochenen Projektcharakters des Ressentiments immer mehr ausweiten (Olschanski (2015: 39f.).

An dieser Stelle sollen zumindest noch zwei spezielle Themen angesprochen werden, in denen das Ressentiment in besonderer Weise zur Geltung kommt. So scheint etwa die Verbindung von Einsamkeit und Ressentiment für den sozialen und gesellschaftlichen Zusammenhalt und für die demokratische Ordnung von hoher Relevanz zu sein – abgesehen natürlich im Hinblick auf das persönliche Wohlbefinden der betroffenen Personen. Dies gilt insbesondere in „Zeiten einer Polykrise, die in vielerlei Hinsicht ein starker Einsamkeitsverstärker und Ressentimentbeschleuniger ist.“ (Kersten et al. 2024: 165) Statt hier aber einfache monokausale Zusammenhänge zu behaupten, gelte es, so betonen Kersten, Neu und Vogel (2024: 87f.), die entsprechenden Konstellationen mit einem korrelativen, prozesshaften Denken zu erfassen. Sie machen dabei drei spezifische Konstellationen aus, nämlich (1) eine *emotionale*, „in der die wechselseitige Verstärkung von Einsamkeit und Ressentiment zu gesellschaftlichen Kohäsionsverlusten führt“, (2) eine *strukturelle*, in der sich beide „in interpersonellen und institutionellen Vertrauensverlusten niederschlagen“ und schließlich (3) eine *funktionale*, in der sich beide „in gesellschaftlichen und demokratischen Integrationsverlusten realisieren.“ Alle drei Konstellationen sind für das Feld Sozialer Arbeit von Interesse, insbesondere die letztgenannte, bei der es etwa um den Verlust von sozialen Rollen geht, was sich auf die Quantität und Qualität von Konflikten auswirken kann (ebd.: 99-104). Diesbezüglich gilt es aus meiner Sicht, ein tieferes Verständnis zu erlangen.

Eine zweite Thematik, eine spezielle historische Situation, in der sich das Ressentiment bei nicht wenigen Menschen hat entfalten können – mit selbstverständlich sehr unterschiedlichen Intensitätsgraden –, kann in der Entwicklung in Ostdeutschland nach 1989 gesehen werden, die bis heute ihre Auswirkungen hat und sich noch eine Weile in die Zukunft erstrecken wird. Die damit verbundenen Auswirkungen scheinen wohl eine zentrale Rolle bei der Konzeption von Lindens oben beschriebenen Phänomen der PTED zu spielen: Für Linden ließ sich nämlich eine Zunahme von Patienten ausmachen, die unter

einem anhaltenden Gefühl der Verbitterung litten. Insbesondere Veränderungen in ihrem Berufs- oder Privatleben waren hier mit persönlichen Kränkungen verbunden, mit dem Bruch grundlegender Überzeugungen und einem Gefühl von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein. Sie mieden Orte oder Personen, die mit dem Geschehen in Verbindung standen, und wurden von aufdringlichen Erinnerungen an das Erlebnis geplagt (Linden et al.: 2004). Auch kulturell und politisch hatte das Konsequenzen, wie etwa Detlef Pollack (2020) zeigt, der die Entwicklung von der politischen Selbstermächtigung 1989 hin zum Ressentiment nachzeichnet, das Teile der ostdeutschen Bevölkerung ausgebildet hätten. Tiefgreifende Demütigungserfahrungen werden dabei vor allem im Niedergang der ostdeutschen Wirtschaft gesehen, die für eine völlig neue Erfahrung von Massenarbeitslosigkeit und den damit verbundenen Auswirkungen gesorgt hätte (Pollack 2020: 228).

Für das Entstehen spielten sicherlich auch überhöhte Gleichheitserwartungen vieler Ostdeutscher ebenfalls eine Rolle (Kollmorgen 2022; Enders et al. 2021) – die Diskrepanz zwischen Versprechen/Erwartungen und tatsächlicher Lage wurde ja, wie oben gezeigt, schon wegweisend bei Scheler thematisiert. Das Empfinden einer Zurücksetzung und von Benachteiligung ist hier zunächst grundlegend, genauso wie das Unvermögen eines konstruktiven Reagierens darauf, das damit verbundene Ohnmachtsgefühl und das stete Wiedererleben dessen sowie der entsprechende Opferdiskurs. Dazu gehört aber eben auch das feindlich bzw. repulsiv gefärbte Weltverhältnis und der Groll, der sich gegen alle möglichen Gruppen richten kann und sehr empfänglich geworden ist für populistische Instrumentalisierungen.⁸

5 Ressentiment und Psychosoziale Beratung: Ein Ausblick

Wie die bisherigen Ausführungen gezeigt haben, prägen Ressentiments soziale Dynamiken und beeinflussen sowohl individuelle als auch soziale und gesellschaftliche Prozesse – eine Herausforderung, der sich auch die Soziale Arbeit stellen muss, da sie in ihrem professionellen Handeln oft mit Vorurteilen, Diskriminierung und sozialen Ungleichheiten (alles mögliche Anlässe für das Entstehen und die Entwicklung des Ressentiments) konfrontiert ist. Es geht dabei um den Umgang mit den soziokulturellen und politischen Herausforderungen unserer Zeit, die sich z.B. um Identitätsfragen sowie um Anerkennung bzw. eben um mangelnde Anerkennung drehen.⁹

8 Vgl. zu den politischen Konfliktlagen und den damit verbundenen „Allmählichkeitsschäden“ für die Demokratie zuletzt Mau (2024).

9 Ein systematischer Durchgang durch die Arbeits- und Wirkfelder bzw. Handlungsbereiche Sozialer Arbeit wäre sicherlich eine lohnenswerte Aufgabe für künftige Forschungsarbeiten.

Problematische Anerkennungsverhältnisse können einen guten Nährboden für die Genese, Verfestigung und das Gedeihen des Ressentiments bilden. Fleury (2023) hebt in diesem Zusammenhang hervor, dass mangelnde Anerkennung die „Unsichtbarkeit der Individuen“ erzeuge:

So wird verständlich, warum das Ressentiment ein solches Bedürfnis nach Vergeltung hat, als würde es darum gehen, eine übertriebene Unsichtbarkeit zu beheben, die zu Recht als illegitim angesehen wird. Daher wollen die Menschen des Ressentiments in Erscheinung treten, gesehen und gehört werden, sie, die eine Unsichtbarmachung ihrer Subjekte und ihres Lebens erlitten haben. (Fleury 2023: 135)

Eine adäquate Anerkennung der Klient*innen kann zusammen mit Neugierde und Offenheit eine entscheidende Grundlage für die psychosoziale Beratung sein (Bauer/Weinhardt 2016: 206). Die Anerkennungstheorie von Axel Honneth bietet hier nicht nur einen theoretischen Hintergrund zum Verständnis von grundlegenden Anerkennungsprozessen und deren gesellschaftlichen bzw. institutionellen Bedingtheiten. Aus ihr lassen sich ebenso Anregungen für die professionelle Einstellung von Berater*innen ziehen (etwa Gröning 2011: 177-181). Dies kann durchaus als ein zentrales Element einer auch ethisch fundierten Beratung angesehen werden.

Die Ablehnung bzw. verspürte Ablehnung der Menschen mit ressentimentalen Zügen wäre in der Praxis ebenfalls zu beachten. Gerade der Umstand, dass sich ressentimentgeladene Menschen, die sich „grollend“ gebärden, oft Ablehnung erfahren, ist bedenkenswert. Bei manchen führt das dann zunehmend zu Vereinzelung und kann wiederum zu einer Verschärfung nicht nur des Bitteren führen, sondern auch zu der des Grolls – ein Teufelskreis, der unterbrochen werden müsste. Es bedarf m.E. insgesamt einer konkreten Gegen-Erfahrung zur ursprünglichen Demütigung, nämlich eine existenzielle Begegnung mit einem anderen, die von Achtung geprägt ist. Achtung heißt nicht, dass Kritisches außen vor bleiben muss – ganz im Gegenteil: Achtung fordert in diesen Fällen ein Ernstnehmen des Gegenübers, wozu auch das Erkennen und die Übernahme von Verantwortung gehört. Es ist auch Arbeit an einer wirklichen Aufrichtigkeit – und keiner bloß postulierten. Begegnung und Achtung heißt selbstverständlich nicht, bestehende Feindseligkeiten gutzuheißten. Außerdem ist der kritische Blick alles andere als die tadelnde Krittelei von außen, keine Belehrung, sondern kann, wenn sie begleitend gefördert wird, ein gemeinsames differenzierendes Erkunden sein. Nun ließe sich mit Weißbach (2019) einwenden, dass Kritik hier nicht der Weg sein kann:

Gegen Ressentiment ist Kritik allein kein adäquates Mittel; sie wird stumpf und beißt sich an ihm die Zähne aus. Denn zu einer Veränderung von Ressentiments reicht ein Umdenken allein nicht aus, es bedarf auch einer anderen Art des Affizierens und Affiziertwerdens, um sentimentale Dispositionen zu verändern. (Weißbach 2019: 231)

Hier muss also, könnte man mit Heidemarie Bennent-Vahle (2013) sagen, *mit Gefühl gedacht* werden. Als zentral kann hier insgesamt wohl eine *gute Beziehungsarbeit* gelten; vor allem ein vertrauensvolles Verhältnis ist notwendig – und das muss zunächst einmal überhaupt erst aufgebaut und auch bewahrt werden. Dass all das keine einfache Sache ist und viel Geduld, Hartnäckigkeit, Feingefühl und Mut zur Begegnung erfordert, auch einen akzeptierenden Umgang mit dem Unverfügbaren, sollte angesichts der in diesem Text dargelegten Charakteristik ersichtlich sein. Von großer Relevanz ist also insgesamt ein förderlicher Rahmen – das scheint etwas trivial, aber gerade für die Arbeit mit ressentimentalen Menschen sollte darauf besonders achtgegeben werden, um nicht unbedacht dazu beizutragen, das Ressentiment noch zu bestärken (siehe auch Fleury 2023: 107f.). Ohnehin besteht eine große Herausforderung darin, mit den verschiedenen Hindernissen umzugehen, die in Verbindung mit dem Ressentiment auftauchen können. Eine große Schwierigkeit besteht bereits darin, Menschen zu erreichen, die die eigene Problematik nicht erkennen oder nicht als behandlungsbedürftig wahrnehmen. Wie mit einem fehlenden Problem- oder Veränderungsbewusstsein umgehen? Das Problem für das eigene Leiden wird ja primär anderen zugeschrieben. Hier wäre zu erkunden, was die Zugänge zu einer gemeinsamen Arbeit blockiert. Neben Unkenntnis und dem fehlenden Problem- oder Veränderungsbewusstsein spielen auch übliche Abwehrmechanismen wie Verdrängung oder Verleugnung eine Rolle, vor allem auch Scham und Schwierigkeiten mit dem Eingeständnis eigener Schwächen und eigenen Versagens. Wie also die betroffenen Menschen da abholen, wo sie stehen?

Auf dieser Grundlage könnte dann die in der Sozialen Arbeit populäre Praxis des Empowerments aufbauen, die aufgrund des oben thematisierten Kerns des Ressentiments, dem Nicht-Können, von Bedeutung ist – wenngleich diesbezüglich wohl spezifische Zugänge zu berücksichtigen wären (Herriger 2024). Wie kann es hier konkret gelingen, Strategien zu entwickeln, um das eigene Handlungsvermögen, das eigene Engagement, ja die eigene Lebendigkeit unter den gegebenen Bedingungen wiederzuerlangen? Dies kann etwa meinen: Vivifizierung (Novalis) und Arbeit an der Responsivität. Es könnte darum gehen, Menschen beim Finden ihrer Antwortfähigkeit zu unterstützen, die auch zur Steigerung der Wirkmächtigkeit beitragen kann – und das nicht nur im Hinblick auf eine entpolitisierte Ebene. Vielleicht gilt es gerade hier, auch das Politische des Leidens zu erkennen. Dafür braucht es aber ein gewisses Grundverständnis auch der gesellschaftlichen Hintergründe und Zusammenhänge. Es wäre klarzumachen, dass das Ressentiment und die Erfahrung der Bitterkeit voneinander unterschieden werden müssen – nicht jede Kränkung, nicht jedes Leid bringt Missgunst und Ressentiment hervor. Nicht die Bitterkeit ist das Problem, nicht die scheiternde Selbstbehauptung, nicht die Gefühlslage etc., sondern der Umstand, dass diese immer wiederkehren, nicht überwunden werden und in eine Verfestigung führen. Ansetzen ließe sich etwa

beim Umgang mit dem Bitteren: Wenn der Philosoph Stanley Cavell von einer Endlichkeitskompetenz spricht, ließe sich vielleicht auch an eine Bitterkeitskompetenz denken. Es ginge z.B. darum, Frustrationen abzubauen bzw. einen besseren Umgang mit ihnen zu ermöglichen oder ein Stück weit aus einer lähmenden Opferrolle auszusteigen, um zu einer gewissen Handlungsmacht zu gelangen. Welche Wege können hier gegen Apathie, Viktimisierung und Ausgrenzung gemeinsam gegangen werden? Thomas Gutknecht (2021: 89-158) hat im Hinblick auf die „Entmachtung des Ressentiments“ verschiedene Aspekte in den Blick genommen, etwa die Rolle der Angst oder den Mut. Insgesamt gilt es dabei, sowohl die gesellschaftlichen, sozialen, soziokulturellen sowie persönlichen Gegebenheiten, Bedingungen und Einflüsse des Ressentiments zu verstehen – genauso wie Verbindungen zu anderen sozialen Erfahrungen wie Einsamkeit, Fluchterfahrungen, Erfahrungen mit Behörden usw. – als auch die je anzutreffenden Ausprägungen des Ressentiments differenziert zu betrachten.¹⁰ Dafür ist zunächst eine etwas allgemeiner verstandene Diagnostik hilfreich, etwa durch Explorationen biografischer Bezüge und anderer Aspekte, die für die spezifische Lage von Belang sind:

Es geht um das Zusammentragen und Konfrontieren unterschiedlicher Gefühle, Sorgen, Wünsche, Einschätzungen und Befürchtungen. Erst wenn diese Vielfalt sichtbar gemacht ist, kann eine fachliche Einschätzung mit einer möglichst großen Partizipation der Klient*innen vorgenommen werden. (Beushausen 2024: 12)

Auf verschiedene Weisen können Selbstklärungs- und Erkenntnisprozesse angeregt und begleitet werden. Im Hinblick auf das Ressentiment könnte angeregt werden, kritisch-konstruktiv auf das eigene Leben zurückzuschauen. Räume müssen geschaffen und angeboten werden, in denen die Problematiken gemeinsam betrachtet und reflektiert werden können. Es scheint hierbei allerdings geboten zu sein, zumindest ein Stück weit die Genealogie und Mechanismen der Ressentimentalität allgemein zu verstehen. Wo genau lassen sich Hindernisse ausmachen, die einer Abschwächung des bzw. einen Umgang mit dem Ressentimentalen im Weg stehen? Wie gesehen, kommt es im Zuge der Ausbreitung des Ressentiments etwa zu einer Trübung von Wahrnehmung und Urteilskraft. Wie kann es gelingen, genauer hinzuschauen, differenzierter zu blicken und zu denken? Tiefsitzende Ressentimentalität prägt gerade Werthafes auf eine schädliche Weise – Fleury (2023: 22) spricht in diesem Zusammenhang davon, dass die Urteilskraft „verdorben, von innen zerfressen, verrottet“ werde. Menschen könnten insgesamt dabei unterstützt werden, zum eigenen Ressentiment zumindest ein Stück weit auf Distanz gehen zu können.

10 Ein interessanter Ansatz, auf den an dieser Stelle allerdings nicht weiter eingegangen werden kann, aber für die Arbeit mit der Thematik durchaus hilfreich sein könnte, ist die Differenzierung verschiedener Sentimente und Sentimentalitäten, wie sie im Hinblick auf das Ressentiment Weißgerber (2019: 239-242) angestellt hat.

Diesbezüglich ist auch eine präventive Praxis interessant und wichtig. So meint auch Fleury (2023), dass es besser sei,

von der Seite der Prävention des Ressentiments her zu arbeiten, denn ist die Grenze zum Ressentiment einmal überschritten, ist es schwer, wieder zurückzukommen (...). Das Ressentiment scheint mir nicht so leicht reversibel zu sein, weshalb es zweifellos notwendig ist, im Voraus zu versuchen, ihm vorzubeugen, denn wenn die Schwelle einmal überschritten ist, ist etwas vom biologischen und intersubjektiven Vertrauen erschüttert, gleichsam erodiert. (Fleury 2023: 259f.)

Welche Wege der Erziehung, Bildung und Fürsorge, der Kultur sowie des Dialogischen könnte Soziale Arbeit hier gegen problematische Formen des Ressentiments am besten beschreiten? Wenn es, wie eingangs vorgeschlagen, auch als spezifische Form eines repulsiven Weltverhältnisses gesehen wird, so ginge es in dieser Arbeit vielleicht darum, zur Befähigung resonanter Weltverhältnisse sowie zur Freiheitsfähigkeit beizutragen – zu letzterer deshalb, weil das Handeln-Können durch das Ressentiment mehr oder weniger eingeschränkt wird. Eine bloße Psychologisierung des Problems, das sollte in diesem Text klargeworden sein, greift hier zu kurz. Auch die sozialökonomischen, -kulturellen und -strukturellen Hintergründe sind in den Blick zu nehmen. Diese Dimensionen sollten durch bloße „Behandlung“ nicht verdeckt und damit entpolitisiert werden. Stattdessen bietet sich dadurch ja auch ein Gegenstand für einen Dialog, dem dann auch eine kritische Auseinandersetzung mit sich selbst folgen kann. Dazu wäre eine Praxis des Innehaltens, des Nachdenkens und des Nachspürens hilfreich.

Es könnte für die psychosoziale Beratung durchaus von Interesse sein, hier Ansätze aus der *Philosophischen Praxis* mit einzubeziehen (Gahlings 2023; Krauß 2022). Diese kann mit Ute Gahlings (2023: 65) als ein institutionell verankertes philosophisches Angebot zur solidarischen Partizipation verstanden werden, das im Hinblick auf Bildung und Persönlichkeitsentfaltung, politisches und gesellschaftliches Engagement sowie Lebensorientierung und Trost bieten soll. Dialog- und Resonanzfähigkeit sind hier wesentliche Momente, durch die sich eine solche Praxis auszeichnen soll. Gerade für die Arbeit mit dem Ressentiment, das es gemeinsam in der Tiefe zu erspüren, zu versprachlichen und in seinen verschiedenen Dimensionen zu erfassen gilt, bietet sich hier ein fruchtbarer Weg, der aber immer wieder auch auf ein Außen verweisen kann, über das nachgedacht werden kann.

Wie kann, so müsste ferner gefragt werden, Philosophieren dabei helfen, mit dem Bitteren zu leben? Denn nicht die Bitterkeit ist ja das Problem, nicht die scheiternde Selbstbehauptung, nicht die Gefühlslage etc., sondern der Umstand, dass diese immer wiederkehren, nicht überwunden werden und in eine repulsiv gefärbte Verfestigung führen. Es gibt verschiedene Grade der Verbitterung und nicht jeder ist mit der Feindseligkeit des Ressentiments verbunden, nicht jeder wird, wie Fleury (2023: 145) sagt, „zu einer endgültigen Beute“. So soll der Text mit dem Blick auf das Ressentiment in uns selbst schließen, das

nicht außeracht bleiben darf. Mit der genaueren Betrachtung unseres eigenen Ressentiments können wir Erkenntnisse gewinnen, die für den Umgang mit anderen und die Beratung von Belang sind. Gerade für Beratende kann es hilfreich sein, die eigene Ressentimenthaftigkeit mit ihren Mechanismen, Strebungen und Wirkungen in den Blick zu nehmen. Außerdem gilt es, das bewusste Einnehmen einer Haltung zur eigenen Ressentimentalität einzüben: Wie uns also selbst begegnen? Wie das Dunkle, das Bittere in uns richtig integrieren? Wie zum eigenen Ressentiment in Distanz gehen und es immer wieder neu überwinden? Der Umgang mit diesen aufgegebenen Fragen kann Teil einer Selbstsorgepraxis sein, die untrennbar mit einer Selbsterkenntnis verbunden ist. Das Schaffen eines Bewusstseins dafür ist schon mal eine gute Ausgangsbasis und nicht nichts.

Literatur

- Bauer, Petra/Weinhardt, Marc (2016): Vermitteln einer Beraterischen Grundhaltung oder: Über die Schwierigkeit, Neugier, Offenheit und Anerkennung zu lehren und zulernen. In: Zipperle, Marjana/Bauer, Petra/Stauber, Barbara/Treptow, Rainer (Hrsg.): Vermitteln. Eine Aufgabe von Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. Wiesbaden: Springer, S. 205-216.
- Baumann, Kai/Linden, Michael (2024): Verbitterungsemotionen, Verbitterungsstörung und Weisheitstherapie. In: Glaesmer, Heide/Gahleitner, Silke Birgitta/Schäfer, Ingo/Spitzer, Carsten (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Aufl. S. 342-352.
- Bedorf, Thomas (2019): Zur Rhetorik des politischen Ressentiments. In: Zeitschrift für Praktische Philosophie 6, 1, S. 239-256. DOI: <https://doi.org/10.22613/zfpp/6.1.10>.
- Bennent-Vahle, Heidemarie (2013): Mit Gefühl denken. Einblicke in die Philosophie der Emotionen. Freiburg/München: Verlag Karl Alber.
- Beushausen, Jürgen (2020): Beratung lernen. Grundlagen Psychosozialer Beratung und Sozialtherapie für Studium und Praxis. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich. 2. Aufl.
- Beushausen, Jürgen (2024): Biopsychosoziale Phänomene in der Beratung. Diagnostizieren und intervenieren. DOI: <https://doi.org/10.25968/opus-3035> [Zugriff: 31.07.2025]
- Cairns, Ed/Hewstone, Miles (2011): Embitterment and Forgiveness in the context of the Conflict in Northern Ireland. In: Linden, Mikael/Maercker, Andreas (Hrsg.): Embitterment. Societal, psychological, and clinical perspectives. Berlin: Springer, S. 220-229.
- Decker, Oliver/Kiess, Johannes/Heller, Ayline/Brähler, Elmar (Hrsg.) (2024): Vereint im Ressentiment. Autoritäre Dynamiken und rechtsextreme

- Einstellungen. Leipziger Autoritarismus Studie 2024. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Enders, Judith C./Kollmorgen, Raj/Kowalczyk, Ilko-Sascha (2021): Revolution, Vereinigung, Transformation – Wege ihrer Erforschung und Reflexion. In: Dies. (Hrsg.): Deutschland ist eins: vieles Bilanz und Perspektiven von Transformation und Vereinigung. Frankfurt am Main/New York: Campus, S. 15-75.
- Fleury, Cynthia (2023): Hier liegt Bitterkeit begraben. Über Ressentiments und ihre Heilung, Berlin: Suhrkamp.
- Gahlings, Ute (2023): Philosophische Praxis. Grundlagen – Situationen – Ethik. Baden-Baden: Verlag Karl Alber.
- Gröning, Katharina (2011): Pädagogische Beratung. Konzepte und Positionen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2., akt. und überarb. Aufl.
- Große, Jürgen (2024): Die kalte Wut. Theorie und Praxis des Ressentiments. Marburg: Büchner-Verlag.
- Gründler, Barbara (2019): Von seelischer Selbstvergiftung und Hasskonserven. Das Ressentiment im Sprachspiel der Psychiatrie. Darmstadt: wbg Academic.
- Gutknecht, Thomas (2021): Mut und Maß statt Wut und Hass. Ressentiments angemessen begegnen und Verantwortung übernehmen. Berlin: Springer.
- Herriger, Norbert (2024): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kersten, Jens/Neu, Claudia/Vogel, Berthold (2024): Einsamkeit und Ressentiment. Hamburg: Hamburger Edition.
- Kollmorgen, Raj (2022): Ostdeutsche Identität(en)? BpB-Dossier „Lange Wege der Deutschen Einheit. Zukunft der Transformation“. <https://www.bpb.de/themen/deutsche-einheit/lange-wege-der-deutschen-einheit/506139/ostdeutsche-identitaet-en/> [Zugriff: 17.12.2024].
- Krauß, Jirko (2022): Perspektiven Philosophischer Praxis. Eine Profession zwischen Tradition und Aufbruch. Baden-Baden: Verlag Karl Alber.
- Linden, Michael (2020): Querulant delusion and post-traumatic embitterment disorder. In: International Review of Psychiatry 32, 5-6, S. 396-402. DOI: 10.1080/09540261.2020.1747410.
- Linden, Michael/ Arnold, Christopher Patrick (2021): Embitterment and Post-traumatic Embitterment Disorder (PTED): An Old, Frequent, and Still Underrecognized Problem. In: Psychother Psychosom 90, 2, S. 73-80. DOI: 10.1159/000511468.
- Linden, Michael/Schippan, Barbara/Baumann, Kai/Spielberg, Rüdiger (2004): Die posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED). Abgrenzung einer spezifischen Form der Anpassungsstörungen. In: Der Nervenarzt 75, S. 51-57.

- Mau, Steffen (2024): Ungleich vereint. Warum der Osten anders bleibt. Berlin: Suhrkamp.
- Mau, Steffen/Lux, Thomas/Westheuser, Linus (2023): Triggerpunkte. Konsens und Konflikt in der Gegenwartsgesellschaft. Berlin: Suhrkamp.
- Montaigne (1962): „Euvres complètes“. Paris: Gallimard.
- Müller, Robert (2019): Ressentiment. Wiege des Populismus. Dresden: Text & Dialog.
- Nietzsche, Friedrich (1999): „Genealogie der Moral“. In: Colli, G./Montinari, M. (Hrsg.): Kritische Studienausgabe, Band 5. München: Dt. Taschenbuch Verlag, S. 45-412.
- Olschanski, Reinhard (2015): Ressentiment. Über die Vergiftung des europäischen Geistes. Paderborn: Wilhelm Fink.
- Pollack, Detlef (2020): Das unzufriedene Volk. Protest und Ressentiment in Ostdeutschland von der friedlichen Revolution bis heute. Bielefeld: transcript.
- Rosa, Hartmut (2016): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin: Suhrkamp.
- Sloterdijk, Peter (2006): Zorn und Zeit. Politisch-psychologischer Versuch. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Stimmer, Franz/Ansen, Harald (2016): Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Grundlagen – Prinzipien – Prozess. Stuttgart: Kohlhammer.
- Waldenfels, Bernhard (2002): Bruchlinien der Erfahrung. Phänomenologie, Psychoanalyse, Phänomenotechnik. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Wälte, Dieter/Borg-Laufs, Michael (2021): Gestaltung einer professionellen Beziehung in der Beratung. In: Dies. (Hrsg.): Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention. Stuttgart: Kohlhammer, 2. Aufl. S. 61-81.
- Weißgerber, Christian Ernst (2019): Die neue Lust am Ressentiment. Grundzüge eines affekttheoretischen Ressentiment-Begriffs. In: Mühlhoff, Rainer/Breljak, Anja/Slaby, Jan (Hrsg.): Affekt Macht Netz. Auf dem Weg zu einer Sozialtheorie der Digitalen Gesellschaft. Bielefeld: transcript, S. 225-244.
- Wurmser, Leon (2008): Scham, Rache, Ressentiment und Verzeihung. In: Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen 62, 9-10, S. 962-989.
- Znoj, Hansjörg/Abegglen, Sandra/Buchkremer, Ulrike/Linden, Michael (2016): The Embittered Mind. Dimensions of Embitterment and Validation of the Concept. In: Journal of Individual Differences 37, 4, S. 213-222. DOI: 10.1027/1614-0001/a000208.

Teil 2

Kinder und Jugendliche

Und was ist mit den Kindern? Traumapädagogik als Chance für die Arbeit mit Kindern in Frauenhäusern

Raffaela Dikmann

Zusammenfassung: Ausgangspunkt dieses Beitrags ist Deutschlands Verpflichtung, im Rahmen der Istanbul-Konvention Schutzräume für von häuslicher Gewalt betroffene Frauen und deren Kinder bereitzustellen. Im Fokus stehen die strukturellen Bedingungen und die Arbeitsrealität der Mitarbeiterinnen, um die Betreuungssituation der Kinder besser einordnen zu können. Auf Basis qualitativer Experteninterviews mit den pädagogischen Fachkräften verschiedener Frauenhäuser wurde untersucht, welche Bedeutung traumapädagogische Ansätze in der Praxis haben und wie sie zur traumasensiblen Begleitung der Kinder beitragen können. Die Ergebnisse zeigen, dass die Umsetzung traumapädagogischer Ansätze durch verschiedene Rahmenbedingungen sowie die Auseinandersetzung mit der Traumatisierung der Kinder erschwert wird. Vor diesem Hintergrund wird eine niederschwellige Handlungsempfehlung vorgestellt, die eine fachlich fundierte und kindgerechte Weiterentwicklung der pädagogischen Praxis in Frauenschutzeinrichtungen unterstützen soll.

1 Einleitung

„Häusliche Gewalt ist Alltag in Deutschland [...]. Fast alle zwei Minuten wird in Deutschland ein Mensch Opfer von häuslicher Gewalt“ (BMI 2023). Mit diesen eindringlichen Worten stellten die Bundesinnenministerin Nancy Faeser und die Bundesfamilienministerin Lisa Paus am 11.07.2023 das Lagebild zum Thema der häuslichen Gewalt vor. Der Lagebericht des Bundeskriminalamtes zeigte einen Anstieg der Gewalttaten im Jahr 2022, wobei vor allem Frauen und Kinder betroffen waren (70,5%). Die Zahlen basieren auf der polizeilichen Kriminalstatistik und bilden ausschließlich das Hellfeld ab (Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs 2025). Es ist anzunehmen, dass die Dunkelziffer signifikant höher ist, da viele Verbrechen nicht gemeldet werden (Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs 2025). Erstmals berücksichtigt der Bericht neben der Partnerschafts- auch innerfamiliäre Gewalt. Besonders deutlich wird die Vulnerabilität von Frauen und Mädchen, da sie mit 70,5% die größte Gruppe der Betroffenen darstellen (BKA 2024: 4). Eben diese besonders vulnerable Gruppe bieten Frauenhäuser Unterstützung und Zuflucht (Carstens 2018: 46). Die Statistik der Frauenhauskoordination zeigt, dass etwa 70% der

Frauen in Frauenhäusern gemeinsam mit ihren minderjährigen Kindern Schutz suchen (Frauenhaus-Koordinierung 2023: 13). Die erfahrene Gewalt hinterlässt bei den Betroffenen häufig nicht nur körperliche, sondern auch psychische Narben (Weiß 2021: 42). Insbesondere Kinder leiden stark unter den erlebten Gewalttaten, die zu schwerwiegenden Entwicklungsbeeinträchtigungen führen können (Strasser 2013: 47). Daraus ergibt sich die Fragestellung: Inwiefern erfahren Kinder im Frauenhaus Unterstützung im Umgang mit erlebter Gewalt und wie können traumapädagogische Konzepte dabei hilfreich sein?

Der Beitrag gibt zunächst eine Einführung in die Themenbereiche Frauenhäuser, häusliche Gewalt und Traumapädagogik. Anschließend wird das Forschungsdesign erläutert. Die erhobenen Daten, gewonnen aus leitfadengestützten Interviews mit pädagogischen Fachkräften verschiedener Frauenhäuser, wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Analyse werden im Anschluss dargestellt und im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Praxis diskutiert. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse wird eine praxisorientierte Handlungsempfehlung formuliert, die zur kindgerechten Weiterentwicklung der Arbeit in Frauenschutzeinrichtungen beitragen soll. Der Beitrag basiert auf der bislang unveröffentlichten Masterarbeit der Autorin (Dezember 2023), deren Inhalte für diese Veröffentlichung überarbeitet und angepasst wurden. Aktuelle gesellschaftliche und politische Entwicklungen werden abschließend im Fazit skizziert.

2 Theoretischer Kontext

Bevor ein Überblick über die Psychotraumatologie mit Fokus auf Gewalt und deren potenzielle Auswirkungen auf betroffene Kinder und Frauen gegeben wird, erfolgt zunächst eine Darstellung des aktuellen Forschungsstandes.

2.1 Aktueller Forschungsstand

Obwohl Kinder den Großteil der Bewohner*innen in Frauenhäusern ausmachen, wurde diese Gruppe lange Zeit kaum systematisch in den Blick genommen. Während sich die Arbeit in Schutzeinrichtungen seit den 1970er-Jahren professionalisiert und theoretisch fundiert hat (Wagner 2018: 39; Hagemann-White/Lenz 2002: 463), gelten Kinder dort häufig lediglich als „Mitbetroffene“. Erst in den vergangenen Jahren hat sich die wissenschaftliche Aufmerksamkeit verstärkt auf diese Zielgruppe gerichtet – maßgeblich beeinflusst durch den Kinderschutzdiskurs und die wachsende Relevanz traumapädagogischer Ansätze (Strasser 2013: 47; De Haan et al. 2019: 119). Forschungser-

gebnisse belegen, dass Kinder, die Gewalt miterleben, nicht nur als Zeug*innen, sondern als eigenständige Betroffene zu betrachten sind. Die Gewalt betrifft sie unmittelbar – sei es in Form körperlicher Übergriffe, emotionaler Vernachlässigung oder durch die ständige Angst, in der sie aufwachsen (Lamnek et al. 2012: 133; Weiß 2021: 42). Traumapädagogische Konzepte bieten wichtige Anknüpfungspunkte für den Umgang mit den Folgen fehlenden Schutzes in instabilen sozialen Netzwerken: Elemente wie Sicherheit, Verlässlichkeit und Beziehungsarbeit in kleinen, realistischen Schritten können betroffenen Kindern und Jugendlichen Orientierung und Halt geben (Beushausen/Schäfer 2021: 34; Boger 2022: 27). Wie diese Ansätze jedoch konkret im Alltag von Frauenhäusern umgesetzt werden, ist bislang nur unzureichend erforscht. Eine bundesweite Erhebung der Frauenhauskoordinierung macht deutlich, dass die praktische Anwendung maßgeblich vom Engagement einzelner Fachkräfte abhängt, da verbindliche strukturelle Standards fehlen. Dies zeigt sich auch im Umgang mit traumapädagogischem Wissen, das häufig in individualisierenden Konzepten verankert ist und vorrangig auf Weiterbildungen sowie der persönlichen Motivation der Mitarbeitenden basiert.

2.2 Frauenhäuser

Das Arbeitsfeld der Frauenhausarbeit, als der Teil der Sozialen Arbeit, lässt sich nur dann adäquat verstehen und nachvollziehen, wenn sich mit der historischen Entstehung der Frauenschutzzräume auseinandergesetzt wird. Der folgende Abschnitt zeigt einen kurzen Abriss der Entstehungsgeschichte von Frauenhäusern als Schutz vor häuslicher Gewalt und die enge Verflechtung mit der Neuen Frauenbewegung, die sich aus den Studierendenbewegungen der späten 1960er- und 1970er-Jahre entwickelte. Diese Bewegung war durch die zentrale Überzeugung geleitet, dass private Lebensverhältnisse und gesellschaftliche Strukturen eng miteinander verwoben sind und durch politisches Engagement verändert werden können. Ein zentraler Slogan lautete entsprechend: „Das Private ist politisch“ (Breitenbach 2018: 214). Im Fokus der Bewegung stand u.a. die Thematisierung der Ungleichheiten aufgrund geschlechtsspezifischer Eigenschaften und insbesondere der Gewalt gegen Frauen – ein gesellschaftlich weit verbreitetes, jedoch damals noch weniger kommuniziertes Phänomen (Wagner 2018: 39). Der Frauenbewegung gelang es, diese Problematik für die Öffentlichkeit sichtbar zu machen und so eine gesellschaftliche Enttabuisierung und Sensibilisierung zu erreichen (Lamnek et al. 2012: 26; Henschel 2017: 210). In diesem Kontext rückte zunehmend auch die Familie als Ort struktureller Gewalt in den Mittelpunkt der Kritik. Neben der grundlegenden Infragestellung patriarchaler Familiensysteme wurde vor allem die durch körperliche Gewalt aufrechterhaltene Abhängigkeit von Frauen problematisiert. Im Zentrum feministischer Praxis stand das

Empowerment—Frauen zu mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu befähigen und sie aus ökonomischen und emotionalen Abhängigkeiten zu lösen (Lamnek et al. 2012: 26). Wie von Hagemann-White (2002) betont wird, besitzt die engagierte Öffentlichkeitsarbeit der feministischen Bewegung eine immense Bedeutung. Dies führte zu konkreten Unterstützungsangeboten, wie der Gründung des weltweit ersten Frauenhauses 1971 in London und der ersten autonom organisierten Frauenhäuser 1976 in Berlin und Köln (Hagemann-White/Lenz 2002: 463; Wagner 2018: 39). Diese Entwicklung erhielt zivilgesellschaftliche und politische Unterstützung, sodass bereits 1979 84 Frauenhäuser existierten. Es kann daher von einer Frauenhausbewegung gesprochen werden (Breitenbach 2018: 15; Hagemann-White/Lenz 2002: 463). Die Einrichtungen boten nicht nur Schutz, sondern entwickelten sich zu Orten neuer sozialarbeiterischer Konzepte, orientiert an den Grundprinzipien der Frauenbewegung. Parteilichkeit, Emanzipation, Selbstverwaltung und Autonomie prägten die Arbeit und Organisation. Das Konzept der gemeinsamen Betroffenheit – verstanden als geteilte Erfahrung struktureller Gewalt – bildete die Grundlage für einen solidarischen Umgang auf Augenhöhe zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiterinnen. Dies ermöglichte eine unterstützende Praxis, geprägt von Nähe und Verständnis (Wagner 2018: 39). Da Gewalt gegen Frauen als Ausdruck patriarchaler Machtverhältnisse verstanden wird, arbeiteten ausschließlich weibliche Personen in den Schutzhäusern (Breitenbach 2018: 215; Hagemann-White 2002: 463). Die engagierte Frauenhausbewegung und ihre kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit trugen dazu bei, dass geschlechtsspezifische Gewalt in Gesellschaft und Politik Anerkennung fand. Dies führte zu einer zunehmenden Thematisierung – Wagner spricht hier von einem „deutlichen Bewusstseins- und Kulturwandel“ (Wagner 2018: 41).

Am 1. Februar 2018 wurde mit der Istanbul-Konvention ein bedeutender Schritt im Europarat unternommen. Sie trat 2014 als erster völkerrechtlicher Vertrag zu diesem Thema in Kraft. Die unterzeichnenden Länder verpflichten sich, Rechtsgrundlagen gegen geschlechtsspezifische Gewalt zu schaffen sowie Präventions-, Beratungs- und Schutzangebote bereitzustellen. Diese Maßnahmen sollen allen Frauen unabhängig von Herkunft zugänglich sein und eine gesellschaftliche Sensibilisierung bewirken (Benkel 2021: 39). Neben der Entwicklung und der rechtlichen Grundlage ist auch ein Blick auf die Betroffenen bedeutsam. Die jährlich erhobene Statistik der Frauenhaus-Koordinierung zeigt, dass ein Großteil der Frauen über professionelle Dienste (42%) Zugang zu Frauenhäusern erhält. Weitere 38% sind Selbstmelder*innen (Frauenhaus-Koordinierung e. V. 2024: 10). Mit 70% ist der Großteil der betroffenen Frauen Mutter, wovon fast ein Viertel (22%) ohne Kinder in den Einrichtungen lebte (ebd.: 14). 2023 suchten 6264 Frauen mit 7043 Kindern Schutz – somit leben in Frauenhäusern mehr Kinder als Frauen (ebd.: 13). Dies macht die Relevanz der Titelfrage „Und was ist mit den Kindern?“ deutlich. Da die Betroffenen Schutz vor Gewalt suchen, ist es unabdingbar, diesen Begriff zu definieren.

2.3 Gewalt gegen Frauen und Kinder

Die Frauenbewegung machte das geschlechtsspezifische Ungleichgewicht der Macht öffentlich und politisierte die Gewalt gegen Frauen und Kinder (Henschel 2017: 210). Die Begrifflichkeit Gewalt ist auf verschiedenen Ebenen definierbar. Im Kontext der Frauenbewegung wird die sozialwissenschaftliche Definition, die jede Form von nicht friedfertigem Verhalten umfasst, unterstützt (Dlugosch 2010: 17). Grafl (2013: 16) unterstreicht die Vielschichtigkeit der Gewalt und unterscheidet zwischen personaler und struktureller Gewalt (gesellschaftliche Machtverhältnisse schränken die individuelle Entfaltung ein). Neben der Unterscheidung in psychische, physische und sexuelle Gewalt weist er auch auf die Bedeutung unterlassener Handlungen (Vernachlässigung) als eine Form von Gewalt hin (ebd.: 16; Lamnek et al. 2012: 141). In der IK wird die Gewalt gegen Frauen und Mädchen explizit als Menschenrechtsverletzung benannt und umfasst körperliche, seelische, sexuelle sowie ökonomische Gewalt (Europarat 2011, Art. 3). Dies sieht Hagemann-White als Verletzung und Ausnutzung eines bestehenden Machtgefälles (Hagemann-White 1992, zit. nach Henschel 2023: 113). Häufig leiden Frauen und Kinder unter häuslicher Gewalt, welche Gerlach als wiederkehrendes Verhalten innerhalb familiärer oder auch partnerschaftlicher Strukturen sieht. Hier wird häufig ein Abhängigkeitsverhältnis deutlich (Gerlach 2013: 228). Die häusliche Gewalt kann alle bereits genannten Formen der Gewalt beinhalten und ist unabhängig davon, ob ein gemeinsamer Wohnort besteht (Karsch-Völk 2022: 14). Wird von Partnerschaftsgewalt gesprochen, bezieht sich das jedoch lediglich auf Gewaltformen innerhalb von Partnerschaften (Kindler 2013: 28).

Gewalt gegen Kinder wurde erst ab den 1970er-Jahren enttabuisiert (Lamnek et al. 2012: 113). Neben körperlicher Gewalt wie Bestrafungen oder Misshandlungen spricht De Haan et al. (2019) auch von psychischer Gewalt in Form von Beschimpfungen, Bedrohungen oder Isolierung. Die zuvor erwähnte Vernachlässigung, im Besonderen auf emotionaler Ebene, beschreibt Frank als fehlende Zuwendung oder instabile Bindungspersonen (Frank/Kopecky-Wenzel 2002: 1339). Diese zeigt sich jedoch auch auf körperlicher Ebene, wie beispielsweise durch unterlassene Hilfe oder fehlende medizinische Versorgung (De Haan 2019: 124). Unter sexueller Gewalt werden in diesem Zusammenhang alle sexuellen Handlungen verstanden, die mit oder in Anwesenheit von Kindern praktiziert werden, unabhängig von Widerstandsfähigkeit oder Zustimmung (Lamnek et al. 2012: 142).

Kinder, die in gewaltgeprägten Haushalten aufwachsen, erleben chronischen Stress, der sich auf die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung auswirken kann. Hier sind Hypervigilanz, Rückzug oder aggressives Verhalten als Reaktionen beobachtbar (Brüning et al. 2019: 882). De Haan (2019) clustert diese Reaktionen in vier verschiedene Gruppen: emotionale, kognitive, psychosomatische und soziale Auffälligkeiten (ebd.: 124). Die erlebte Gewalt und

ihre Auswirkungen innerhalb von Familien können häufig sogar über mehrere Generationen hinweg nachverfolgt werden (Lamnek et al. 2012). Angesichts der tiefgreifenden Auswirkungen von Gewalterfahrungen bedarf es einer einfühlsamen pädagogischen Herangehensweise, um Betroffene adäquat zu unterstützen. Diesbezüglich wird im nächsten Abschnitt näher auf die Thematik Trauma und Traumapädagogik eingegangen.

2.4 Trauma und Traumapädagogik

Im Kontext der Arbeit in Frauenhäusern sind sowohl die Kinder als auch die Frauen in hohem Maße traumatischen Erfahrungen ausgesetzt. Trauma wird in diesem Beitrag als eine Situation beschrieben, die eine angemessene Reaktion erforderlich macht, die jedoch subjektiv nicht möglich ist (auch aus Überlebensgründen). Eine besondere Schwere wird den Situationen zugeschrieben, in denen dieses Ohnmachtsgefühl durch Menschen hervorgerufen wird und mit einer Entmenslichung einhergeht (Kapfhammer 2017: 1967). Das ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) beschreibt erstmals die Folgen persönlicher Gewalt. Es reduziert traumatische Ereignisse nicht auf ihre Einmaligkeit, sondern berücksichtigt auch langanhaltende Gewalterfahrungen wie bspw. bei Kindern und Jugendlichen (Maerker 2019: 15). Die bereits genannten möglichen Auswirkungen auf Kinder sind vielschichtig. Besonders der dauerhaft chronische Stress führt zu einem Alarmzustand, der Reizüberflutung und Dissoziationen verursachen kann (Beushausen/Schäfer 2021: 28; Boger 2022: 17).

Speziell durch die Abhängigkeit von den Bezugspersonen wirken Traumata im familiären Kontext besonders schwer. Eine stabile Bindung kann als protektiver Faktor gesehen werden, wohingegen instabile und destruktive Bindungsmuster das Risiko für Entwicklungsfolgen erhöhen (Hermann et al. 2022: 287). Vor diesem Hintergrund stellt die Traumapädagogik einen geeigneten Handlungsansatz dar, da sie sich unmittelbar auf die Erkenntnisse der Psychotraumatologie stützt und deren Konzepte in pädagogisches Handeln überträgt (Beushausen/ Schäfer 2021: 21). Sie basiert auf einer beziehungsorientierten Haltung, die Sicherheit, Verlässlichkeit und Orientierung vermittelt. Dabei wird der Fokus auf die Lebenswirklichkeit der Betroffenen gelegt – nicht: „Was hast du getan?“, sondern: „Was hast du erlebt?“ (ebd.: 35). Zentrale Elemente sind Struktur, Transparenz, Selbstwirksamkeit und eine konsequente Reflexion der Fachkraftrolle. Auch die Relevanz von Körpersprache, Nähe und Distanz sowie das Anerkennen kindlicher Überlebensstrategien sind Teil der traumapädagogischen Arbeit (Boger 2022: 27).

Traumapädagogik versteht auffälliges Verhalten nicht als Störung, sondern als sinnvolle Reaktion auf erlebte Unsicherheit und Überforderung. Sie zielt darauf, Kindern in kleinen Schritten wieder Vertrauen in sich und ihre

Umwelt zu ermöglichen. In der Arbeit mit Kindern in Frauenhäusern bietet sie somit nicht nur pädagogische Orientierung, sondern auch eine Haltung, die Heilungsprozesse begünstigen kann.

3 Methode

Um ein möglichst tiefgehendes und realitätsnahes Bild davon zu erhalten, wurde im Rahmen der Masterarbeit ein qualitatives Forschungsdesign gewählt, wie Kinder in Frauenhäusern unterstützt werden – insbesondere im Hinblick auf traumapädagogische Aspekte. Das besondere Interesse richtete sich dabei neben den formalen Strukturen auf persönliche Wahrnehmungen, subjektive Bewertungen und Handlungsspielräume der Mitarbeiterinnen, die tagtäglich mit betroffenen Müttern und deren Kindern arbeiten (Kuckartz/Rädiker 2022: 26). Mit leitfadengestützten, halbstrukturierten Interviews wurden die persönlichen Berichte der Pädagoginnen erfasst. Diese wurden bewusst offen gestaltet, um den Interviewpartnerinnen Raum für spontane Vertiefungen und Reflexion gewähren zu können (Helfferich 2011: 182). Insgesamt wurden sechs Interviews mit Mitarbeiterinnen aus drei verschiedenen Frauenhäusern geführt.

Ein besonderes Augenmerk wurde auf die Einhaltung forschungsethischer Prinzipien gelegt. Die Teilnehmerinnen wurden detailliert über das Forschungsziel, die Anonymisierung der Daten und den Umgang mit den gesammelten Informationen informiert. Der Leitfaden teilte sich in Einstiegsfragen und Hauptfragen, die als Pflichtfragen angesehen werden konnten, da sie allen Mitarbeiterinnen gestellt wurden (Renner/Jacob 2020: 17). Diese konnten durch Nachfragen individuell vertieft werden. Hierfür wurden folgende Themengebiete festgelegt: Arbeitsalltag, Rahmenbedingungen, Trauma- und Traumapädagogik sowie ein Zukunftsausblick. (ebd.: 52). Die Einstiegsfrage nach dem Arbeitsalltag diente als einfacher Einstieg in das Interview und bot direkt einen subjektiven Einblick in den Arbeitsalltag sowie die Rahmenbedingungen (König 2016: 70). Anschließend wurde das Thema Trauma-/Pädagogik thematisiert. Der Fokus lag hierbei auf der Sensibilität und dem vorhandenen Fachwissen diesbezüglich. Um dies zu vertiefen, wurde nach den eigenen Handlungsstrategien in der täglichen Arbeit im Umgang mit den Kindern und ihren Müttern gefragt. Abschließend wurde eine zukunftsorientierte Frage, die sich an der Wunderfrage von Steve de Shazer orientierte, gestellt. Mit dieser Frage sollte ein kreativer Lösungsprozess angestoßen und ein konkretes Bild entstehen lassen (Middendorf 2019: 49). Die Mitarbeiterinnen durften drei Wünsche äußern, was sie bräuchten, um ihre Arbeit optimieren zu können. Dies sollte Aufschluss über die tatsächlichen Bedarfe innerhalb der Einrichtungen bieten, woran sich Handlungsempfehlungen anknüpfen könnten.

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Dabei wurde ein deduktiv entwickeltes Kategoriensystem verwendet, das entlang der thematischen Struktur des Interviewleitfadens aufgebaut war (Kuckartz/Rädiker 2022: 71). Besondere Beachtung fand die Ebene der subjektiven Deutungen: Wie beschreiben die Mitarbeiterinnen Trauma? Was erleben sie im Alltag im Kontakt mit betroffenen Kindern? Welche Rolle spielt die eigene Haltung? Diese Fragen zogen sich leitmotivisch durch die Analyse und bildeten die Grundlage für die spätere Entwicklung praxisnaher Empfehlungen. Die Güte der Ergebnisse wurde durch wiederholtes Gegenlesen der Kodierungen und Abgleich mit den theoretischen Grundlagen sichergestellt (Mayring 2019: 95).

4 Ergebnisse

Im Folgendem werden die Ergebnisse entlang der Kategorien „Arbeitsalltag und Rahmenbedingungen“, „Trauma und Traumapädagogik“ sowie „Zukunftsvisionen“ strukturiert und dargestellt.

4.1 Arbeitsalltag und Rahmenbedingungen

Die Interviews verdeutlichen, dass der Arbeitsalltag in Frauenhäusern von einer hohen Unvorhersehbarkeit und Flexibilität geprägt ist. Die Mitarbeiterinnen gaben an, dass die Arbeitsabläufe täglich variieren und der Arbeitsbeginn häufig flexibel nach den aktuellen Anforderungen ausgerichtet wird. Trotz der Unvorhersehbarkeit lassen sich drei zentrale Aufgabenbereiche identifizieren: die organisatorische Arbeit im und um das Haus, die Begleitung der Frauen sowie die Betreuung der Kinder. Besonders Letzteres stellt aufgrund mangelnder personeller und räumlicher Ressourcen eine Herausforderung dar. In Übereinstimmung mit einer Erhebung der Frauenhauskoordinierung e. V. aus dem Jahr 2021 gaben zwei Drittel der Einrichtungen an, nicht über ausreichende Mittel zur adäquaten Kinderbetreuung zu verfügen (Kremerberg 2022: 5).

Auch strukturelle Unterschiede zeigten sich: Während in einigen Häusern ein multiprofessionelles Team vorhanden ist, sind andere Einrichtungen personell stark unterbesetzt. Auch die räumlichen Rahmenbedingungen stellen Mitarbeiterinnen und Bewohner*innen vor Herausforderungen. Häufig haben betroffene Personen nur gemeinsam genutzte Küchen und Badezimmer zur Verfügung, was oft zu Konflikten führen kann. Auch teilen sich die Mütter und Kinder häufig ein Zimmer, wodurch Rückzugsmöglichkeiten für Kinder wie Erwachsene eingeschränkt bis nicht vorhanden sind (Dikmann 2023: 55f.).

4.2 Trauma und Traumapädagogik

Die Auseinandersetzung mit Trauma ist ein zentrales Moment der Arbeit in Frauenhäusern. Die befragten Mitarbeiterinnen verfügen, wie die Interviews zeigten, über ein differenziertes und praxisorientiertes Verständnis des Begriffs „Trauma“. Auch wenn nicht alle eine formale Weiterbildung im Bereich der Traumapädagogik absolviert haben, ist dennoch eine hohe Sensibilität für traumatische Prozesse – insbesondere bei Kindern – vorhanden (Dikmann 2023: 65).

Trauma wird von den Interviewpartnerinnen überwiegend als ein Ereignis beschrieben, das von außen auf eine Person einwirkt und eine tiefgreifende seelische Erschütterung zur Folge hat. Dabei fällt auf, dass Begriffe wie „Hilflosigkeit“, „Ohnmacht“ und „Bedrohung“ zentrale Bezugspunkte in ihren Definitionen darstellen (ebd.: 65). Im Zentrum der Aussagen steht die Erfahrung eines Kontrollverlustes, wie ihn auch Schörmann (2021: 14) als zentrales Merkmal traumatischer Erlebnisse beschreibt. Besonders betont wird zudem, dass traumatische Erfahrungen individuell unterschiedlich verarbeitet werden – eine Perspektive, die sich mit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Psychotraumatologie deckt (Beushausen 2021: 21).

In ihrer alltäglichen Praxis greifen die Fachkräfte bereits auf zentrale Elemente traumapädagogischer Haltungen zurück, wie etwa die Schaffung eines sicheren Ortes, der Aufbau verlässlicher Bindungen sowie der Fokus auf Stabilisierung. Besondere Erwähnung fanden Methoden wie der Einsatz eines Therapiehundes oder tiergestützte Interventionen, um Kindern niedrigschwellig Unterstützung anzubieten (Dikmann 2023: 68). Trotz fehlender konzeptioneller Einbettung traumapädagogischer Prinzipien lässt sich eine hohe Sensibilität gegenüber traumaspezifischen Dynamiken feststellen.

4.3 Zukunftsvisionen

Die befragten Mitarbeiterinnen formulierten im Rahmen der Interviews konkrete Vorstellungen darüber, wie sich die strukturellen Bedingungen in Frauenhäusern verbessern müssten, um den Bedarfen von Kindern und deren Müttern gerechter zu werden. Besonders betont wurde dabei der Wunsch nach kindgerechten Räumen, die Schutz, Ruhe und altersentsprechende Beschäftigung ermöglichen. Aktuell sind solche Rückzugsmöglichkeiten häufig nicht ausreichend vorhanden (Dikmann 2023: 71). Ebenso wurde der Wunsch nach zusätzlichem Fachpersonal geäußert, insbesondere mit traumapädagogischem und psychologischem Hintergrund. Die derzeitigen personellen Ressourcen reichen häufig nicht aus, um Kinder individuell zu begleiten und gleichzeitig den komplexen Unterstützungsbedarf der Mütter abzudecken (ebd.: 71). Zudem wurde die Notwendigkeit von gezielter Arbeit mit den Müttern benannt.

Einige Interviewpartnerinnen wünschten sich die Einführung von kultursensiblen Mutter-Kind-Trainings, um die Bindung zu stärken und Mütter in ihrer erzieherischen Rolle zu unterstützen. Gerade vor dem Hintergrund eigener Gewalterfahrungen in der Kindheit erscheint es notwendig, die Mütter in ihren Kompetenzen zu stärken und eine gewaltfreie Beziehungsgestaltung zu fördern (ebd.: 73). Ergänzend wurde die finanzielle Absicherung der Frauenhäuser als zentrale Voraussetzung genannt. Ohne eine verlässliche und langfristige Finanzierung können weder strukturelle Verbesserungen geplant noch bestehende Unterstützungsangebote nachhaltig gesichert werden (ebd.: 72). Die Visionen der Fachkräfte zielen eindeutig darauf ab, die räumlichen, personellen und fachlichen Bedingungen zu verbessern. Nur unter solchen Voraussetzungen kann eine traumasensible und beziehungsorientierte Arbeit mit Müttern und Kindern im Sinne der Istanbul-Konvention gelingen (ebd.: 7f.).

5 Diskussion

Die Diskussion setzt sich mit den aus den Interviews gewonnenen Erkenntnissen auseinander. Im Zentrum steht die Frage, inwiefern die Rahmenbedingungen in Frauenhäusern eine traumasensible Arbeit mit Kindern ermöglichen. Deutlich wurde, dass personelle und räumliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen bestehen, was sich unmittelbar auf die Qualität der Kinderbetreuung auswirkt. Die Aussagen der Mitarbeiterinnen bestätigen Ergebnisse bundesweiter Erhebungen, wonach zwei Drittel der Frauenhäuser über keine ausreichende Ausstattung verfügen, um Kinder adäquat zu betreuen (Kremberg 2022: 5). Trotz der Heterogenität der Bedingungen zeigen sich gemeinsame Anknüpfungspunkte im Bereich Trauma und Traumapädagogik. Die Fachkräfte verfügen über ein intuitives, in der Praxis gewachsenes Verständnis traumatischer Prozesse, auch wenn spezifische Ausbildungen oftmals fehlen. Die Schaffung sicherer Orte, Bindungs- und Ressourcenarbeit sowie Gewaltprävention sind bereits Bestandteil ihrer Arbeit. Diese Elemente lassen sich den Grundprinzipien traumapädagogischer Haltungen zuordnen.

Die geäußerten Handlungsstrategien und Visionen umfassen neben dem Wunsch nach mehr Raum und Personal auch die Einführung niedrigschwelliger therapeutischer Angebote und Eltern-Kind-Trainings. Letztere sollen dazu beitragen, die Bindung zwischen Mutter und Kind zu stärken und gewaltfreie Beziehungsmuster zu fördern – ein Ziel, das die Mitarbeiterinnen ausdrücklich mittragen. Hier zeigt sich der Ansatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ als zentrales Motiv (ebd.: 83). Auf Grundlage dieser Erkenntnisse lassen sich praxisnahe Handlungsempfehlungen ableiten, die das bestehende Unterstützungsangebot in Frauenhäusern traumasensibel erweitern können.

6 Handlungsempfehlung zur Integration traumapädagogischer Ansätze in die Frauenhausarbeit

Die formulierten Handlungsempfehlungen sind bewusst niedrigschwellig gestaltet, um trotz limitierter Ressourcen im Arbeitsalltag von Frauenhäusern umsetzbar zu sein. Sie beruhen auf bereits bestehenden Handlungsstrategien, geäußerten Visionen der Mitarbeiterinnen und den theoretischen Grundlagen der Traumapädagogik.

6.1 Haltung als Fundament

Zentral für alle Maßnahmen ist eine professionelle Grundhaltung. Pädagogisches Handeln basiert laut Baierl (2016: 47) nicht primär auf Methoden, sondern auf einer wertebasierten Haltung. In diesem Sinne betont Dikmann (2023) drei Grundprinzipien traumapädagogischen Handelns:

- Ressourcenorientierung: Kinder und Mütter werden als Akteur*innen mit Selbstheilungskräften betrachtet. Ziel ist es, diese Ressourcen sichtbar zu machen und zu fördern (Baierl 2016: 52; Beushausen/Schäfer 2021: 77).
- Wertschätzung: Die Anerkennung der Lebenswirklichkeit der Betroffenen ist ein zentraler Aspekt, um Würde und Selbstwirksamkeit zu stärken (Baierl 2016: 48).
- Verständnis für das Verhalten: Traumatisierte Reaktionen werden als Schutzstrategien verstanden und entsprechend begleitet (Beushausen/Schäfer 2021: 79).

6.2 Stärkung durch Qualifizierung und Vernetzung

Ein wiederkehrender Wunsch war die Qualifikation der Mitarbeitenden im Bereich Traumapädagogik. Die Initiierung gemeinsamer Fortbildungen – etwa durch Arbeitskreise – könnte die Sicherheit im Umgang mit traumatisierten Kindern und Müttern erhöhen. Zudem ermöglichen gemeinsame Plattformen, Ressourcen (z.B. Finanzierung von Fachreferent*innen) effizient zu nutzen.

6.3 Müttercoaching als Hilfe zur Selbsthilfe

Ein weiterer zentraler Vorschlag betrifft das Etablieren eines Elterncoachings bzw. Müttercoachings. Dieses soll Mütter in ihrer elterlichen Kompetenz stärken, insbesondere im Hinblick auf gewaltfreie Erziehung, Grenzsetzung und

emotionale Begleitung ihrer Kinder. Die Maßnahme folgt dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ und zielt auf nachhaltige Stärkung familiärer Beziehungen.

6.4 Praktische Umsetzung – Orientierung am Bestehenden

Die Empfehlungen knüpfen an bereits bestehende erfolgreiche Handlungsstrategien in der Praxis an:

- Beziehungs- und Bindungsarbeit, vor allem zwischen Mutter und Kind.
- Sicherer Ort, im physischen wie emotionalen Sinn.
- Reflexion, um das eigene Handeln im Kontext der Biografien der Klient*innen zu verstehen.
- Kindgerechte Freizeitangebote mit Humor, um eine Rückkehr zur Kindheit zu ermöglichen.
- Gewaltaufklärung, um ein sensibles Verständnis für Konflikte und Gewalt zu fördern.

7 Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass Kinder in Frauenhäusern nicht nur „mitbetroffen“ sind, sondern eigene Bewältigungsbedarfe mitbringen. Die qualitative Untersuchung mit pädagogischen Fachkräften verschiedener Einrichtungen verdeutlichte: Die Umsetzung traumapädagogischer Konzepte ist grundsätzlich anschlussfähig, wird in der Praxis jedoch stark von individuellen Ressourcen, räumlichen Gegebenheiten und institutionellen Strukturen beeinflusst (Kremberg 2022: 5; Beushausen/Schäfer 2021: 34).

Trotz fehlender flächendeckender Standards konnten verschiedene Strategien identifiziert werden, z.B. die Betonung von Beziehungsarbeit, die Implementierung verlässlicher Tagesstrukturen und die Förderung einer kindgerechten Kommunikation. Diese Strategien sind an den zentralen Prinzipien der traumapädagogischen Praxis ausgerichtet, wie beispielsweise Sicherheit, Selbstwirksamkeit und Wertschätzung (Baierl 2016: 48; Boger 2022: 27).

Zugleich wurde der Bedarf nach fachlicher Qualifizierung und struktureller Absicherung deutlich. Die Fachkräfte formulierten klare Visionen: mehr Zeit, passende Räumlichkeiten, therapeutische Anbindung und ein gestärkter Austausch unter Kolleg*innen. Diese Bedarfe spiegeln den Wunsch wider, Kindern im Frauenhaus nicht nur Schutz, sondern gezielte pädagogische Begleitung zu bieten – und damit zur Stabilisierung ihrer Lebenssituation beizutragen (Henschel 2023: 134; Hermann et al. 2022: 287).

Die formulierten Empfehlungen setzen bewusst bei den bestehenden Ressourcen an und bieten konkrete, niedrigschwellige Impulse für die Weiterentwicklung traumapädagogischer Praxis in Frauenhäusern. Langfristig bedarf es jedoch klarer politischer und institutioneller Rahmenbedingungen, um die Rechte und Bedürfnisse von Kindern in Schutzeinrichtungen – im Sinne der Istanbul-Konvention (IK) und einer kindgerechten Praxis (Frauenhauskoordination 2023: 15) – systematisch zu stärken.

Die Verabschiedung des Gewaltschutzgesetzes im Januar 2025 stellt dabei einen bedeutenden Meilenstein in der Geschichte der Frauenhausbewegung dar – und vielleicht auch den erhofften Startschuss für die längst überfällige Verankerung eines einheitlichen, rechtsverbindlichen Schutzanspruchs für Frauen und Kinder.

Literatur

- Benkel, Franziska (2021): „Wir haben nichts mehr zu verlieren ... nur die Angst!“ Die Geschichte der Frauenhäuser in Deutschland. Berlin: Orlanda Verlag.
- Beushausen, Jürgen/Schäfer, Andreas (2021): Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Boger, Katrin (2022): Integrative Bindungsorientierte Traumatherapie bei Säuglingen, Kleinkindern und Vorschulkindern. Stuttgart: Kohlhammer.
- Breitenbach, Eva (2018): Von Frauen, für Frauen. Frauenhausbewegung und Frauenhausarbeit. In: Franke-Meyer, Diana/Kuhlmann, Carola (Hrsg.): Soziale Bewegungen und Soziale Arbeit – Von der Kindergartenbewegung bis zur Homosexuellenbewegung. Wiesbaden: Springer VS, S. 211-223.
- Bundeskriminalamt (2023): Häusliche Gewalt – Lagebild zum Berichtsjahr 2022. <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/HaeuslicheGewalt/HaeuslicheGewalt2023.html> [Zugriff: 31.07.2025].
- Bundesministerium des Inneren und für Heimat (2023): Häusliche Gewalt im Jahr 2022: Opferzahl um 8,5% gestiegen – Dunkelfeld wird stärker ausgeleuchtet. <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2023/07/lagebild-hg.html> [Zugriff: 31.07.2025].
- De Haan, Anke/Deegener, Günther/Landholt, Markus A. (2019): Gewalt in der Kindheit und ihre Folgen. In: Maerker, A. (Hrsg.): Traumafolgestörungen. Heidelberg: Springer Berlin, 5. Aufl. S. 113-128.
- Dikmann, Raffaella Helena (2023): Und was ist mit den Kindern? Traumapädagogik als Chance für die Arbeit mit Kindern in Frauenhäusern. Masterarbeit. Bad Sooden-Allendorf: Diploma Hochschule Nordhessen.

- Dlugosch, Sandra (2010): *Mittendrin oder nur dabei – Miterleben häuslicher Gewalt in der Kindheit und seine Folgen für die Identitätsentwicklung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Europarat (2011). *Übereinkommen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention)*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93948/8e6f9d0c5e9b4b6f8c9e4f5a9c3e9f9d/uebereinkommen-istanbul-konvention-data.pdf> [Zugriff: 31.07.2025].
- Frank, Reiner, Kopecky-Wenzel, Marie (2002). Vernachlässigung von Kindern. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 150, S. 1339-1343.
- Frauenhaus-Koordinierung e.V. (2023): *Neues Portal für die Arbeit mit Kindern bei häuslicher Gewalt – Frauenhauskoordinierung präsentiert digitalen Methodenkoffer*. https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/Publikationen/Pressemeldungen/2023-03-24_PM_LaunchToolbox_final_FHK.pdf [Zugriff: 31.07.2025].
- Frauenhaus-Koordinierung e.V. (2024). *Bundesweite Frauenhaus-Statistik*. https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/Publikationen/Statistik/2024-10-08_Langfassung_Frauenhausstatistik_2023_final.pdf [Zugriff: 31.07.2025].
- Gerlach, Kathrin (2013): *Häusliche Gewalt*. In: Grassberger, Martin/Türk, Elisabeth E./Yen, Kathrin (Hrsg.): *Klinisch-forensische Medizin – Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern*. New York: Springer Verlag Wien, S. 227-242.
- Grafl, Christian (2013): *Phänomen Gewalt*. In: Grassberger, Martin/Türk, Elisabeth E./Yen, Kathrin (Hrsg.): *Klinisch-forensische Medizin – Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern*. New York: Springer Verlag Wien, S. 15-25.
- Hagemann-White, Carol/Lenz, Hans-Joachim (2002): *Gewalterfahrungen von Männern und Frauen*. In: Hurrelmann, Klaus/Kolip, Petra (Hrsg.): *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich*. Bern: Huber, S. 460-487.
- Helfferich, Cornelia (2011): *Die Qualität qualitativer Daten – Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Henschel, Angelika (2017): „Stachel im Fleisch“: Frauenhäuser zwischen Professionalisierung und kritischem Einspruch. In: Braches-Chyrek, Rita/Sünker, Heinz (Hrsg.): *Soziale Arbeit in gesellschaftlichen Konflikten und Kämpfen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 209-229.
- Hermann, Bernd/Dettmeyer Reinhard B./Banaschak, Sybille/Thyen, Ute (2022): *Kindesmisshandlung – Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen*. Berlin: Springer VS.
- Kapfhammer, Hans-Peter (2017): *Akute und posttraumatische Belastungs-*

- störung. In: Möller, Hans-Jürgen/Laux, Gerd/Kapfhammer, Hans-Peter (Hrsg.): *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie* (5). Heidelberg: Springer Berlin, S. 1965-2040.
- Karsch-Völk, Marlies (2022): Hausärztliche Versorgung von Opfern von Gewalt gegen Frauen und Mädchen. In: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 98, 1, S. 13-17.
- Kindler, Heinz (2013): Partnergewalt und Beeinträchtigung kinderlicher Entwicklung: Ein aktualisierter Forschungsüberblick. In: Kavemann, Barbara/Kreyssing, Ulrike (Hrsg.): *Handbuch Kinder und häuslicher Gewalt*. Wiesbaden: Springer VS, 3. Aufl., S. 27-46.
- Kremberg, Juliane (2022). Parteilich (auch) für Kinder - Unterstützung von Kindern und Jugendlichen im Frauengewaltschutz. https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/Publikationen/Fachinformationen/2022-09-13_FachinfoNr02-2022_ParteilichAuchFuerKinder_final.pdf [Zugriff: 31.07.2025].
- Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- König, Joachim (2016). *Praxisforschung in zwölf Arbeitsschritten: Handlungswissen im Überblick – Ein Lehr- und Arbeitsbuch*. In: König, Joachim (Hrsg.): *Praxisforschung in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 29-92.
- Lamnek, Siegfried/Luedtke, Jens/Ottermann, Ralf/Vogl, Susanne (2012): *Tatort Familie: Häusliche Gewalt im gesellschaftlichen Kontext*. Wiesbaden: Springer VS.
- Maerker, Andreas/Augsburger, Mareike (2019): Die posttraumatische Belastungsstörung. In: Maerker, Andreas (Hrsg.): *Traumafolgestörungen*. Heidelberg: Springer Berlin, 5. Aufl. S. 13-45.
- Mayring, Philipp (2023): *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Mayring, Philipp (2019): *Qualitative Inhaltsanalyse*. In: Mey, G./Muck, K. (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- medicamondiale (None). *Istanbul-Konvention – Übereinkommen gegen Gewalt gegen Frauen*. <https://medicamondiale.org/gewalt-gegen-frauen/ursachen-und-folgen/istanbul-konvention> [Zugriff: 31.07.2025].
- Middendorf, Jörg (2019). *Lösungsorientiertes Coaching – Kurzzeit-Coaching für die Praxis*. Wiesbaden: Springer.
- Renner, Karl-Heinz/Jacob, Nora-Corina (2020): *Das Interview – Grundlagen und Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Heidelberg: Springer Berlin.
- Schörmann, Christin (2021): *Trauma und biografische Arbeit. Eine biografieanalytische Studie anhand erzählter Lebensgeschichten komplex traumatisierter Erwachsener*. Wiesbaden: Springer VS.

- Strasser, Philomena (2001). Kinder legen Zeugnis ab - Gewalt gegen Frauen als Trauma für Kinder. Innsbruck/Wien/München: Studien-Verlag.
- Strasser, Philomena (2013): „In meinem Bauch zitterte alles“ Traumatisierung von Kindern durch Gewalt gegen die Mutter. In Kavemann, Barbara/Kreyssing, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kinder und häuslicher Gewalt. Wiesbaden: Springer VS, 3. Aufl. S. 53-67.
- Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (2025): Hellfeld.
<https://www.aufarbeitungskommission.de/service-presse/service/glossar/hellfeld/> [Zugriff: 31.07.2025].
- Wagner, Leonie (2018): Das Private wird politisch. Autonome Frauenhäuser im Kontext der Neuen Frauenbewegung. Sozial extra 42, 4, S. 38-41.
- Weiß, Wilma (2021): Phillip sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Im Spannungsfeld zwischen Macht und Ohnmacht. Haltgebende Konstruktionen und heilende Dekonstruktionen von Männlichkeit in der Traumabarbeitung von Jungen*¹ und Männern*

Ben Siebert

Zusammenfassung: Jungen* und Männer* haben immer diversere Möglichkeiten sich zu definieren. Diese Vielfalt führt dazu, dass männlich stereotypes Verhalten einem immer höheren Rechtfertigungsdruck unterliegt (Meuser 2022: 7). Gleichzeitig scheinen sich auf der anderen Seite männliche Stereotype wieder zu restituieren und starre Kategorien von Männlichkeit als haltgebende Ordnungskriterien wieder an Bedeutung zu gewinnen (Ermann/Huber 2023: 37). Insbesondere nach traumatischen Erfahrungen neigen Menschen dazu, sich an in der jeweiligen Sozialisation erworbenen haltgebenden Strukturen zu orientieren, um nach Momenten des Kontrollverlusts ein Mindestmaß an Kontrolle zurückzugewinnen und sich somit vermeintlich „in Sicherheit“ zu bringen. Im Zentrum kann dabei auch die geschlechtliche Irritation stehen, sich als Junge* oder Mann* entgegen den stereotypen Anforderungen als ohnmächtig und verletzt zeigen zu dürfen und zu können (Siebert 2025). Eine gelingende Traumaintegration für Jungen* und Männer* zu ermöglichen bedeutet dementsprechend den Raum für Gefühle zu öffnen, sich gleichzeitig aber den haltgebenden Funktionen männlicher Stereotype bewusst zu sein. Anhand der Analyse von Expert*inneninterviews benennt dieser Beitrag Faktoren, welche in der Pendelbewegung zwischen haltgebenden Konstruktionen und heilenden Dekonstruktionen von Männlichkeit in der Beratung von man-made traumatisierten und männlich sozialisierten Menschen unterstützend wirken.

1 Einleitung

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Männlichkeit entspringt in Deutschland den Frauenbewegungen der 1970er-Jahre. Gilt der feministische

1 Geschlechtszuweisende Bezeichnungen wie beispielsweise „Jungen“, „Männer“, „Mädchen“ oder „Frauen“ sind im Folgenden mit einem Sternchen* versehen. Dieses steht stellvertretend für alle weiteren Geschlechtsidentitäten innerhalb der jeweils damit bezeichneten Personengruppen.

Blick erst „dem Mann“ als Feind (Engelfried 1997: 19), wandelt dieser sich zunehmend in eine kritische Männerforschung, welche vor allem Connell (1999) anstieß und die im Grunde bis heute in den Grundzügen überdauert: Männer* sind nicht nur hegemonial, auch sie erleben Marginalisierung und Unterdrückung. Gleichzeitig bringt die veränderte Teilhabe von Frauen* männliche Identitäten ins Wanken. „Dies bietet die Chance, Männlichkeitsentwürfe jenseits der tradierten Vorgaben zu entwickeln, kann aber auch Verunsicherung zur Folge haben“ (Meuser 2022: 13). Als Resultat entstehen verschiedene alternative Formen von Männlichkeiten (Anderson/McCormack 2018; Elliott 2015; Swain 2006; Buschmeyer 2013; Böhnisch 2018). Gleichwohl bestimmt die geschlechtliche Zuschreibung maßgeblich die Sozialisationsprozesse, die sich u. a. im Einklang mit oder in Ablehnung von geschlechtstypischen Verhaltensweisen, Fähigkeiten und Vorlieben ausdrücken (Budde 2014: 18). Die aktuelle Männlichkeitsforschung bildet diese Orientierung ab, indem traditionelle Theorien zur Beschreibung von Männlichkeit hinterfragt und erweitert werden. Anderson (2011: 254) sieht diesbezüglich eine gewachsene Koexistenz nebeneinander lebender diverser Männlichkeiten. Meuser (2022: 6) weist darauf hin, dass auch alternative Männlichkeitskonzeptionen gegenüber herkömmlichen hegemonialen Männlichkeitsbildern immer nur in der Distanz zu diesen formuliert und oftmals nur gegen Widerstand praktiziert werden können. Stereotyp männliches Verhalten wird dabei als wenig emotional und stark rational klassifiziert und mit Macht, Machismo und dem Hang zum Alkoholkonsum assoziiert (u.a. Stiel-Glenn 2014: 223; Ward 2015: 217). Während sich somit auf der einen Seite Männlichkeiten diversifizieren, stellt auf der anderen Seite männliche Verletztheit immer noch ein tabuisiertes Thema dar. Drogan-Strud spricht hier im Kontext der Jungensozialisation von einer „Verpflichtung zur Dominanz“ (2021: 15). Diese Verpflichtung äußert sich in dem vermittelten männlichen Anspruch auf Überlegenheit, der Annahme, dass man als Junge keine Probleme haben dürfe, einem selbstverständlichen Konkurrenzdenken und dem Externalisieren von Gefühlen (Drogan-Strud 2021: 15). Dies führe gleichzeitig zu einem erhöhten Lebensrisiko und erlittenen Gewalthandlungen (Drogan-Strud 2021: 15).

Dabei bedeutet die Inanspruchnahme von Hilfe schon das Eingeständnis von Schwäche, also immer auch die Konfrontation mit vermeintlicher Unmännlichkeit (Muth/Schumacher 2024: 140). Dies hat auch Folgen für die Integration traumatischer Situationen. So stellen Gahleitner und Reddemann (2014: 184) fest, dass Männer* „(...) tendenziell in der Vermeidung und repressiven Emotionsverarbeitung, stecken bleiben“ (...).“ Auch Muth und Schumacher erkennen in der Beratungsarbeit mit Männern* einen großen Bedarf emotionaler Expressivität, da Männer* Schwierigkeiten im Ausdrücken von Gefühlen aufweisen (2024: 141). Gahleitner und Reddemann warnen allerdings auch davor, in der Beratung Unmögliches einzufordern, da sich dies

destabilisierend auf manche Männer* auswirken kann (2014: 188). Gelingensfaktoren einer männlichen Traumaintegration müssen dementsprechend die Konstruktion männlicher Stereotype erkennen und sie in gesündere, entlastende Männlichkeitsbilder überführen (dekonstruieren), ohne ihre stabilisierende Funktion zu unterschätzen.

2 Methode

Die vorliegende Studie verwendet ein qualitatives und exploratives Forschungsdesign und basiert auf insgesamt elf ca. einstündigen Expert*inneninterviews, um Gelingensfaktoren für die Traumaintegration bei männlich sozialisierten und traumatisierten Personen zu identifizieren. Der Fokus liegt auf der querschnittlichen Erfassung von Erfahrungen und Einschätzungen von Fachleuten, die in der Beratung oder Therapie mit man-made traumatisierten Jungen* und Männern* tätig sind.

3 Ergebnisse

Insgesamt können neun Faktoren identifiziert werden, die neben den herkömmlichen Methodiken zur Stabilisierung und Traumaintegration bei Jungen* und Männern* beitragen.

3.1 Jungen und Männer* als Betroffene wahrnehmen*

Die Expert*innen beschreiben die gesellschaftliche Wahrnehmung von Jungen* und Männern* als Betroffene von Gewalt und beleuchten die Herausforderungen, die mit dieser Wahrnehmung verbunden sind. Dabei wird betont, dass Jungen* und Männer* häufig als Täter und nicht als Betroffene wahrgenommen werden, was die Sichtbarkeit ihrer Betroffenheit erschwert. Stereotype Männlichkeitsbilder, die Eigenschaften wie Unverwundbarkeit und die Notwendigkeit, keine Hilfe zu benötigen, betonen, führen zu Schuld- und Schamgefühlen bei Männern*, die Gewalt erfahren haben. Dies wirkt sich negativ auf die Hilfesuche aus, da sich viele Männer*unwohl fühlen, Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen.

Dabei weisen einige Expert*innen darauf hin, dass jüngere Männer* tendenziell offener für Beratungsangebote sind, während ältere Männer* oft stark an traditionellen Männlichkeitsbildern festhalten, was eine Auseinander-

setzung mit traumatischen Erlebnissen erschwert. Es wird unterstrichen, dass die gesellschaftliche Debatte über Gewalt gegen Männer* und Jungen* an Bedeutung gewinnen muss, um ihnen zu helfen, ihre Erfahrungen anzuerkennen und Unterstützung zu suchen.

Präventionsarbeit sollte sich dabei stärker darauf konzentrieren, Jungen* als mögliche Betroffene von Gewalt zu adressieren und den Fokus auf Grenzverletzungen zu legen. Zudem wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Ausbildung von Fachkräften in Bezug auf traumatisierte Jungen* und Männer* zu verbessern und Kooperationen zwischen Bildungseinrichtungen und Beratungsstellen zu fördern.

3.2 Gezielte Angebote für Jungen und Männer* schaffen*

Insgesamt konstatieren die Expert*innen das Bild einer unzureichenden Versorgungslandschaft für betroffene Jungen* und Männer* in Deutschland, insbesondere hinsichtlich spezialisierter Angebote. Die Expert*innen weisen darauf hin, dass die Unterstützung oft an Altersgrenzen (bis 27 Jahre) und Kapazitätsgrenzen scheitert, was besonders in ländlichen Gebieten problematisch ist. Viele Männer* empfinden die Hilfesuche zudem als „unmännlich“ und kämpfen mit dem inneren Konflikt zwischen dem Bedürfnis nach Hilfe und dem Drang, es allein zu schaffen (innere Zerrissenheit). Zusätzlich erleben sie im therapeutischen Kontext Ablehnung und lange Wartezeiten, was die Hilfesuche erschwert. Insbesondere männliche Selbsthilfegruppen werden positiv hervorgehoben, da sie es den Teilnehmern ermöglichen, ihre Verletzlichkeit zu zeigen, ohne die eigene Männlichkeit in Frage zu stellen.

3.3 (Wieder-)Herstellen von Kontrolle und Sicherheit

Die Expert*innen betonen die Bedeutung von Sicherheit in Beratungsstellen für Jungen* und Männer*. Positive Faktoren für die Schaffung eines sicheren Umfelds sind die Mitgestaltung des Raums und ein professionelles Verhältnis zu den Kolleg*innen. Die Beratenden müssen sich ebenfalls sicher fühlen, um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen. Grundlegende Prinzipien wie Schweigepflicht, Transparenz und Anonymität sind essenziell. Die Beziehungsarbeit gilt als entscheidend für eine erfolgreiche Beratung, wobei den Ratsuchenden Kontrolle über das Tempo und den Umfang ihrer Offenlegung gegeben werden sollte. Zudem wird betont, dass die Beratungsstellen keine Täterarbeit anbieten, um den Männern* ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln. Bei nicht-deutschsprachigen Klienten wird die Arbeit mit Dolmetschern empfohlen. Um Unsicherheiten im Erstkontakt zu verringern, setzen die Expert*innen auf schnelle Terminvergaben und Zuverlässigkeit im Kontakt.

3.4 Die authentische Würdigung des Widerfahrens

Die Expert*innen berichten, dass viele Männer* negative Erfahrungen machen, wie Bagatellisierung, Unglauben oder Ablehnung, insbesondere von als männlich gelesenen Freunden oder Fachleuten wie Polizist*innen und Ärzt*innen. Deswegen stellen die Anerkennung und Würdigung des Widerfahrens einen entscheidenden Aspekt in der Beratung für männliche Betroffene dar. Die Expert*innen betonen, dass es wichtig ist, den Männern* Glauben zu schenken und ihre Erfahrungen anzuerkennen. Dies schaffe eine oft spürbare Entlastung. Die Würdigung sollte dabei möglichst empathisch, solidarisch und mitfühlend erfolgen, auch in Bezug auf destruktive Bewältigungsversuche. Authentizität in der Anteilnahme ist wichtig, sogar das Ausdrücken von Überforderung kann ein wichtiger Teil der Unterstützung sein, da sich die Klienten vermutlich ebenso fühlen. Die Reaktionen von Angehörigen und Fachkräften sind in Bezug auf traumatisierte Jungen* und Männer* häufig von Überforderung geprägt, was zu abwehrenden oder überengagierten Reaktionen führen kann. Es wird empfohlen, solche Reaktionen nachträglich zu besprechen und sich gegebenenfalls auch zu entschuldigen.

3.5 Nach Wegen aus der Isolation suchen

Die Expert*innen beschreiben verschiedene Ansätze, um Jungen* und Männern* mit traumatischen Erfahrungen aus der Isolation zu helfen. Ein Experte empfiehlt in der Beratung von Jungen* anonyme Onlineberatungen, um als ersten Schritt Zugang zu Jungen* zu bekommen und Vertrauen aufzubauen und anschließend Unterstützung anzubieten oder im Umfeld nach unterstützenden Personen zu suchen.

In der Beratung wird das Thema Isolation häufig sichtbar, wobei Expert*innen Methoden einsetzen, um Klienten zu ermutigen, schwierige Gespräche zu üben und Strategien für eine Öffnung zu entwickeln. Es wird betont, dass Angehörige häufig ebenfalls Unterstützung benötigen, um angemessen reagieren und agieren zu können. Die Expert*innen empfehlen, positive Aktivitäten wie Sport oder Hobbys zu entwickeln oder zu reaktivieren und auch einfache Maßnahmen wie tägliche Spaziergänge, um die Isolation zu überwinden. Insgesamt liegt der Fokus darauf, die Klienten zu aktivieren und ihr Umfeld in den Integrationsprozess einzubeziehen, ohne die Autonomie der Klienten zu untergraben.

3.6 Gleichberechtigung überschreibt Machtstrukturen

Die Expert*innen beschreiben die Herausforderungen, die traumatisierte Männer* und Jungen* in Bezug auf Grenzverletzungen erleben. Viele von ihnen haben Schwierigkeiten, persönliche Grenzen und Bedürfnisse zu definieren und zu wahren, was auf ihre Erfahrungen mit Grenzverletzungen zurückzuführen ist. In der Präventionsarbeit wird festgestellt, dass Jungen* oft grundlegende Informationen über Grenzen benötigen, um zu verstehen, was als Grenzverletzung gilt. Es wird betont, dass Jungen* häufig ihr eigenes Erleben externalisieren, indem sie sich anderen gegenüber grenzverletzend verhalten. Ein Ansatz besteht darin, klare Grenzen zu setzen, während gleichzeitig ein offenes Gesprächsangebot gemacht wird, um die Jungen* nicht zu exkludieren.

Die beraterische Arbeit kann dabei eine Pendelbewegung zwischen traumatischen Erfahrungen und der heutigen positiven Wahrnehmung von Grenzen bedeuten. Ein sensibler Umgang mit Grenzverletzungen und ein gleichberechtigter Beratungsansatz scheinen wichtig, um den Betroffenen zu helfen, ihre Grenzen zu erkennen und zu kommunizieren. Die Rolle der Beratenden scheint dabei entscheidend zu sein, indem sie die Grenzen respektieren und so die Möglichkeit einer positiven Überschreibung der verletzten Grenzen symbolisieren.

3.7 (Destruktive) Bewältigungsstrategien anerkennen

Die Expert*innen betonen die Wichtigkeit eines sensiblen Umgangs mit (destruktiven) Bewältigungsstrategien, die Jungen* und Männer* nach traumatischen Erlebnissen anwenden. Viele dieser Strategien werden als ungesund eingestuft, wie exzessiver Sport, Risikoverhalten oder der Gebrauch von problematischen Substanzen. Die Suche nach Hilfe wird oft als letzte Option angesehen. Die Expert*innen betonen, dass es wichtig ist, diese Bewältigungsversuche als Überlebensstrategien zu würdigen, da sie als normale Reaktionen auf unnormale Ereignisse betrachtet werden.

Die Auseinandersetzung mit destruktiven Bewältigungsstrategien ist dabei entscheidend, um Klienten zu entlasten und ihnen zu helfen, ihre inneren Glaubenssätze zu erkennen und zu hinterfragen. Es wird die Notwendigkeit betont, die Klienten in ihren Erfahrungen ernst zu nehmen und ihnen Raum zu geben, über ihre Bewältigungsstrategien zu sprechen. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass es wichtig sei, diese Strategien nach ihrer Funktion zu hinterfragen und gegebenenfalls behutsam aufzulösen, wenn diese nicht mehr hilfreich scheinen.

3.8 Zugang zu Emotionen ermöglichen

Die Expert*innen beschreiben die Herausforderungen und Ansätze in der Gefühlsarbeit mit Jungen* und Männern*, denen Traumatisches widerfahren ist. Dabei identifizieren sie eine Vielzahl von Gefühlen, die bei Klienten auftreten, darunter Ohnmacht, Angst, Scham und Wut. Sie beschreiben, dass viele Männer* Schwierigkeiten haben, ihre Emotionen wahrzunehmen und zu verbalisieren, was auf stereotype Männlichkeitsbilder zurückzuführen ist, die das Zeigen bestimmter Gefühle als unzulässig ansehen. Die Gefühlsarbeit wird als langwieriger Prozess beschrieben, der von Seiten der Klienten Mut erfordert. Darüber hinaus betonen die Expert*innen die Wichtigkeit, Männern* zu helfen, ihre Emotionen zu erkennen und auszudrücken, und empfehlen dabei ein geduldiges Vorgehen, um Überforderung seitens der Klienten zu vermeiden. Methoden wie Körperarbeit, Gefühlskarten und szenische Arbeit werden als hilfreiche Methodiken hinzugezogen, um das emotionale Verständnis zu fördern.

Ein zentrales Element ist das „Mit-aushalten“ der Gefühle und das Schaffen eines Raums für Traurigkeit oder Verletztheit, ohne diese schnell zu „reparieren“. Humor und Leichtigkeit werden ebenfalls als wichtige Bestandteile der Beratung hervorgehoben. Zudem wird auf die Bedeutung der eigenen Psychohygiene und des kollegialen Austauschs für die Fachkräfte hingewiesen.

3.9 Alternatives Bild von Männlichkeit anbieten

Viele traumatisierte Jungen* und Männer* scheinen mit traditionellen Männlichkeitsbildern zu kämpfen, wobei die Orientierung an männlichen Stereotypen bei Klienten zu Selbstzweifeln und dem Gefühl führen kann, kein „richtiger Mann“ mehr zu sein. Die Berater*innen betonen die Bedeutung, diesen Klienten Raum zu geben, ihre Erfahrungen und Gefühle zuzulassen, ohne an starren Männlichkeitsvorstellungen festzuhalten. Stattdessen sollten alternative, sensiblere Männlichkeitsbilder gefördert werden, die Selbstfürsorge, Verletzlichkeit und Emotionalität einschließen. Dies kann Männern* helfen, ihre Erfahrungen besser zu verarbeiten und gesündere Identitäten zu entwickeln. Es wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass das Anbieten alternativer Männlichkeitsbilder eine Konfrontation mit der Gefühlswelt bedeutet. Deswegen geben einige Expert*innen den Ratschlag, nicht sofort in die emotionale Tiefe einzutauchen. Die Herausforderungen, die sich aus dem Umfeld der Klienten ergeben, werden ebenfalls angesprochen, da traditionelle Männlichkeitsbilder auch Sicherheit bieten können. Dafür ist es wichtig, auch das eigene

Männlichkeitsbild zu hinterfragen und nicht offensiv zu vermitteln, wie man „richtig“ Mann* sein sollte.

Die Umdeutung tradierter Begriffe in der Beratung wird zudem als hilfreich erachtet, um Jungen* zu zeigen, dass es „stark“ ist, sich Hilfe zu holen und „mutig“ ist, sich mit seinen Gefühlen zu präsentieren. Zudem wird die Bedeutung alternativer männlicher Vorbilder betont, um Jungen* zu zeigen, dass Verletzlichkeit und Reflexion über Geschlechterrollen möglich sind. Insgesamt geht es darum, Jungen* und Männern* Alternativen zu dominanten Männlichkeitsbildern aufzuzeigen und ihnen eine ganzheitlichere Selbstwahrnehmung zu ermöglichen.

4 Diskussion

Grundsätzlich lassen sich die Gelingensfaktoren hinsichtlich ihrer Funktion im Kontext einer psychosozialen Traumalogie differenzieren. Jungen* und Männer* als Betroffene von Gewalt wahrzunehmen, dekonstruiert das Bild des „starken Mannes“ gesamtgesellschaftlich. Die Ergebnisse zeigen den Zusammenhang zwischen der öffentlichen Sichtbarmachung männlicher Betroffenheit und dem daraus resultierenden Anstieg sich Hilfe suchender Jungen* und Männer*. Als Gelingensfaktor für eine männliche Traumaintegration stellt diese Dekonstruktion Forderungen gesamtgesellschaftlicher Anerkennung männlicher Betroffener von Gewalt und Traumatisierung. Wenn Männlichkeit unter vielen Perspektiven in der Gesellschaft auch die Perspektive von Betroffenheit und Verletzbarkeit integriert, wird auch eine individuelle Integration dieser Perspektive als männlich sozialisierter Mensch erleichtert. Dies zeigt sowohl der Anstieg von „alten“ Männern* in der Beratung und Therapie, welche sich aufgrund traumatischer Widerfahrnisse in der Kindheit nach Jahrzehnten des Schweigens ermutigt fühlen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, als auch die von den Expert*innen wahrgenommene deutlich frühere Hilfesuche heutiger „junger“ Männer*. Darüber hinaus stellt der Gelingensfaktor „Jungen* und Männer* als Betroffene von Gewalt wahrnehmen“ einen Faktor dar, welcher wiederum einen großen Platz in der Arbeit der Expert*innen einzunehmen scheint, da viele durch Kooperationsangebote wie z.B. Fortbildungen und Präventionsangebote selbst zur öffentlichen Wahrnehmung männlicher Betroffenheit beitragen. Dabei zeigen die Ergebnisse, dass das Thema männliche Betroffenheit auch in Ausbildung und Studium unterrepräsentiert scheint.

Auch die Forderung nach flächendeckenden gezielten Angeboten für betroffene Jungen* und Männer* stellt einen gesellschaftlichen (bzw. politischen) Gelingensfaktor dar. Das Ergebnis dieser Studie zeigt, dass gezielte

Angebote, welche Jungen* und Männer* direkt adressieren a) hoch frequentiert sind, b) Jungen* und Männer* sich durch gezielte Angebote angesprochen fühlen und c) allein die Ansprache als „männlich“ und „betroffen“ anscheinend dazu führt, dass sich Jungen* und Männer* stärker angesprochen fühlen und sich in diesem Setting eher öffnen. Allein die Tatsache, dass es Angebote für Jungen* und Männer* gibt, dekonstruiert das traditionelle Männlichkeitsbild und ermöglicht Jungen* und Männern*, sich als gleichzeitig betroffen und männlich anzuerkennen.

Das Wiederherstellen von Kontrolle und Sicherheit stellt in diesem Kontext das Angebot eines Ortes als „Safe Place“ dar. Jungen* und Männer* erfahren, dass es einen Ort gibt, an dem sie mit ihren Anliegen ernst genommen werden und sie insgesamt als schützenswert wahrgenommen werden. Dies entlastet von stereotypen Anforderungen des „Stark-sein müssen“, „Aushalten-müssens“ und „Alleine-klar-kommen-müssens“. Dabei kann festgestellt werden, dass sehr viele Jungen* und Männer* im Prozess der Öffnung sowohl im sozialen Umfeld als auch in pädagogischen Kontexten negative Erfahrungen machen. Neben der Annahme, dass dieser Faktor Einfluss auf die Tendenz zur Isolation ausübt, beruht diese Erfahrung bei Jungen* und Männern* sicherlich häufig auf einer stereotyp männlichen Abwertung erster Erfahrungen damit, sich Hilfe zu holen („Stell dich nicht so an“, „Das wird schon wieder“). So scheint der Beratungs- und Therapieort für viele Jungen* und Männer* der erste und häufig auch einzige Ort zu sein, an dem eine authentische und anerkennende Würdigung des traumatisch Widerfahrenen stattfindet. Gleichzeitig stellt die Anerkennung des Schmerzhafteins ein erstes Angebot zur Reflektion des Widerfahrenen abseits männlicher Stereotype bereit und ermöglicht ein erstes Eingeständnis eigener Verletztheit.

Die Tendenz zur Isolation macht es schwer, Jungen* und Männer* nach traumatischen Erfahrungen zu erreichen. Auch wenn einige Beratungsstellen versuchen, Konzepte zu entwickeln, um dieser Herausforderung zu begegnen, wird es schwer bleiben, diese Zielgruppe anzusprechen. Gleichzeitig stellt die Isolation auch eine Bewältigungsstrategie dar und hat dementsprechend etwas Funktionales. Die Expert*innen versuchen mit Angeboten wie Angehörigen- und Fachberatungen das Umfeld mit einzubeziehen. Insbesondere kurz nach traumatischen Widerfahrnissen scheint die Übertragung der Ohnmacht zu „Abwehr“ oder „Überengagement“ und teilweise zu weiteren Grenzverletzungen zu führen. Diese Dynamiken gilt es zu erkennen und aufzulösen.

Gleichberechtigte Strukturen in der Beratung herzustellen, meint den Klienten als Experten seines Lebens zu begreifen und weitere Übergriffigkeit in der Beratung als positive Überschreitung damaliger Grenzverletzungen zu unterlassen. Das heißt, dass sich die Beratung am Tempo des Klienten orientiert und die vom Klienten ausgehenden Signale ernst nimmt. Jungen* und Männer* machen häufig gegenteilige Erfahrungen. Es scheint auf Seiten der Expert*innen ein großes Bewusstsein für die häufig daraus resultierende Schwere

des „ersten Schrittes“ der Öffnung zu geben. Ein Kontakt auf „Augenhöhe“ fängt vermutlich mit der Anerkennung dieser Schwere an.

Die authentische Würdigung und Anerkennung des Widerfahrenen einerseits und die Anerkennung und Würdigung der Versuche andererseits, diese Widerfahrnisse zu bewältigen, scheinen essenziell, um die Sichtbarkeit verletzter Anteile zu erlauben und Alternativen zur destruktiven Bewältigung anbieten zu können. Die Anerkennung und Würdigung des Widerfahrenen spiegelt dem Klienten, dass die beratende Person die damit verknüpften schwer aushaltbaren Gefühle nicht abwehren muss und stellt somit das erste Angebot zur möglichen Betrachtung verletzter Anteile zur Verfügung. Findet die Würdigung des Widerfahrenen nicht statt und werden (destruktive) Bewältigungsstrategien abgewertet, erschwert dies den Zugang zum Klienten und bestätigt geschlechterstereotype Annahmen im Klienten. Die Anerkennung destruktiver Bewältigungsversuche ermöglicht im Gegensatz dazu eine Beziehung. Auf Basis dieser stabilen Beziehung können wiederum die destruktiven und funktionalen Anteile dieser Bewältigungsversuche thematisiert und eine „Bewusstwerdung“ ermöglicht werden.

Somit stellt die Würdigung des Widerfahrenen und die Anerkennung (destruktiver) Bewältigungsstrategien ein zentrales Element dar, um sich den verletzten Anteilen und somit auch den „negativen“ Gefühlen zuzuwenden. Die Gefühlsarbeit mit Jungen* und Männern* wird dabei als komplex und herausfordernd wahrgenommen, da Gefühlsäußerungen bei vielen Jungen* und Männern* die eigene Männlichkeit in Frage stellt und den männlichen Stereotypen vermeintlich konträr gegenübersteht. Eine zu schnelle Thematisierung und Nähe zur Gefühlswelt der Klienten können dabei direkt zum Abbruch der Beratung führen. Die häufigen Reaktionen des sozialen Umfelds verdeutlichen die Schwierigkeit männlich gelesener Klienten, sich mit ihren Widerfahrnissen und den Folgen dieser Widerfahrnisse zu öffnen. Die Aufrechterhaltung des stereotyp männlichen Bildes, das Vermeiden jeglicher als schwach empfundener Gefühlsäußerung kann dabei teilweise als so stabilisierend gewertet werden, dass sowohl Beziehungsabbrüche, übertriebene Aktivität bis zum äußerten, das Verletzen von Grenzen anderer und isolierte Zustände „in Kauf genommen“ werden, um dem Inneren Stabilität gebenden Bild von Männlichkeit weiter entsprechen zu können. Gleichzeitig wird von einigen Expert*innen betont, dass die Fähigkeit zur Abspaltung momentan nicht integrierbarer Gefühle bei einigen Jungen* und Männern* eine gewisse Alltagstauglichkeit (berufliche Abschlüsse, Integration in den Arbeitsmarkt, Gründung von Familie) ermöglicht. Diese Männer* haben häufig Ängste, dass eine Konfrontation mit der inneren Gefühlswelt einem emotionalen Zusammenbruch gleichkommt, welcher wiederum die Alltagstauglichkeit und die damit einhergehenden Sicherheit gebenden Strukturen gefährdet. Gefühle wahrnehmen und verbalisieren muss man sich dementsprechend leisten können.

Wie aus den Ergebnissen abzulesen, können darüber hinaus manche Jungen* und Männer* ihre Gefühle schlichtweg nicht beschreiben, weil sie dies einfach nicht gelernt haben. Auch wenn dies vermutlich die maximale Orientierung an stereotyper Männlichkeit darstellt, sollte dies in einer Beratung mit Jungen* und Männern* im Allgemeinen, mit traumatisierten Jungen* und Männern* aufgrund der Suche nach Kontrolle und Sicherheit im Besonderen, immer Beachtung finden. Die Annäherung an die Gefühlswelt sollte dementsprechend aus einer sicheren Beziehung heraus gestaltet werden und sich am Tempo der Betroffenen orientieren. Die Wahrnehmung der Gefühle sollte dabei langsam gesteigert werden.

Insgesamt scheint es zentral zu sein, Gefühle erstmal verbalisieren zu lernen. Aus einer sicheren Beziehung heraus können Gefühle gespiegelt oder auch konfrontiert werden. Die Expert*innen beschreiben dies oft als zähen und langwierigen Prozess. Ein stetiges Abwägen zwischen vorsichtiger Annäherung und hartnäckigem „Dabeibleiben“ scheinen den Weg zur Förderung der Wahrnehmung und Verbalisierung schwer aushaltbarer Gefühle zu pflastern. Dabei stellt das (Mit-)Aushalten der aufkommenden Gefühle auf Seite der Expert*innen die größte Schwierigkeit, aber auch das zentrale Moment dar. Ein Angebot zur Öffnung traumatischer Inhalte und den darin enthaltenen Gefühlen von bspw. Ohnmacht, Trauer, Wut, Scham und (Mit-)Schuld muss immer reflektieren, dass diese Gefühle dann auch mit aufgefangen werden müssen und zu Gegenübertragungen führen können, welche wiederum zu reflektieren sind. Eigene Psychohygiene, ein funktionierendes Team, kollegiale Beratung und Fall- und Teamsupervisionen können dabei helfen, mit dieser Anforderung umzugehen. Die Dekonstruktion stellt in diesem Kontext die Integration durch die Traumatisierung aufkommender und als stereotyp unmännlich wahrgenommener Gefühle dar. Alle Gelingensfaktoren stellen somit auch immer ein Angebot alternativer Männlichkeitskonzeptionen bereit. Die Expert*innen betonen die alternativen Deutungsmuster von Männlichkeiten immer als ein Angebot. Gleichzeitig können in der praktischen Umsetzung dieses Angebots große Unterschiede festgestellt werden. Ist es einigen wichtig zu betonen, dass es nicht darum geht, „alternative Männlichkeiten“ als „richtige“ Männlichkeiten überzustülpen, scheint für andere die Entlastung von männlichen Stereotypen in der Arbeit mit Jungen* und Männern* zentral und wird teilweise auch offensiv evoziert. Während Expertinnen einen gewissen Vorteil in der gesellschaftlichen Konstruktion von Weiblichkeit bezüglich einer schnelleren emotionalen Öffnung von Jungen* und Männern* in der Beratung sehen, bieten emotional reflektierte Männer* in der Beratung eine alternative männliche Überschreibung an.

Literatur

- Anderson, Eric (2009): *Inclusive masculinity: The changing nature of masculinities*. New York: Routledge.
- Anderson, Eric/McCormack, Mark (2018): Inclusive Masculinity Theory: Overview, Reflection and Refinement. In: *Journal of Gender Studies* 27, 5, S. 547-561.
- Böhnisch, Lothar (2018): *Der modularisierte Mann: Eine Sozialtheorie der Männlichkeit*. Bielefeld: transcript.
- Bourdieu, Pierre (2021): *Die männliche Herrschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 6. Aufl.
- Buschmeyer, Anna (2013): *Zwischen Vorbild und Verdacht. Wie Männer im Erzieherberuf Männlichkeit konstruieren*. Wiesbaden: Springer VS. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-00990-8>.
- Connell, Raewyn (1999): *Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten*. Opladen: Leske & Budrich.
- Drogand-Strud, Michael (2021): Lebenswelten/Männlichkeitsbilder von Jungen* und Männern*. In: Fobian, Clemens/Ulfers, Rainer (Hrsg.): *Jungen und Männer als Betroffene sexualisierter Gewalt*. Wiesbaden: Springer VS. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-30379-2_2.
- Elliott, Karla (2015): Caring masculinities: Theorizing an emerging concept. In: *Men and Masculinities* 19, 3, S. 240-259.
- Engelfried, Constance (1997): *Männlichkeiten. Die Öffnung des feministischen Blicks auf den Mann*. Weinheim: Juventa.
- Ermann, Michael/Huber, Dorothea (2023): *Geschlechter. Neuere psychodynamische Aspekte*. Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Reddemann, Luise (2014): Trauma und Geschlecht – ein Verhältnis mit vielen Schattierungen. In: *Trauma & Gewalt* 8, 3, S. 180-190.
- Meuser, Michael (2022). Männlichkeitsforschung: Entwicklung, Befunde, Perspektiven. In: Nowacki, Katja/Sabisch, Katja/Remiorz, Silke (Hrsg.): *Junge Männer in Deutschland: Einstellungen junger Männer mit und ohne Zuwanderungsgeschichte zu Gender und LSBTI*. Wiesbaden: Springer VS, S. 3-20. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-39235-2>.
- Schumacher, Florian/Muth, Jonas (2024): Zwischen männlicher Herrschaft und dem Scheitern am Ideal der Dominanz. Pierre Bourdieus „Die männliche Herrschaft“ als theoretischer Rahmen für die sozialarbeiterische Praxis der Männerberatung. In: Sauer, Karin E./Klus, Sebastia/Gugel, Rahel (Hrsg.): *Studienbuch Gender und Diversity für die Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS, S.131-154. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-42942-3_7.

- Siebert, Ben (2025): Männlich* sozialisiert und traumatisiert. Eine empirische Untersuchung ausgewählter Gelingensfaktoren im Prozess männlicher* Traumaintegration. Masterarbeit. Bad Sooden-Allendorf: Diploma Hochschule Nordhessen.
- Swain, Jon (2006): Reflections on patterns of masculinity in school settings. In: Men and Masculinities 8, 3, S. 331-349.

Resilienz und Trauma-Bewältigung im Alltag. Erfahrungen von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe

Celina Wenzel

Zusammenfassung: Jugendliche in der stationären Jugendhilfe haben oftmals traumatische Belastungen erlebt. In dieser Studie werden subjektiv empfundene Resilienz und Alltagsbewältigung von Jugendlichen in stationären Jugendhilfeeinrichtungen untersucht. Ziel ist es, herauszufinden, wie die Jugendlichen trotz belastender Lebensumstände ihre Resilienz wahrnehmen und welche Faktoren diese Resilienz sowie ihre Fähigkeit zur Bewältigung alltäglicher Herausforderungen fördern oder hemmen. Zur Beantwortung wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt, der quantitative und qualitative Methoden kombiniert. Die quantitative Datenerhebung erfolgte mittels einer modifizierten Resilienzskala (RS-13) und geschlossener Fragen zur Alltagsbewältigung. Ergänzend wurden qualitative Daten durch offene Fragen zu den individuellen Erfahrungen der Jugendlichen gewonnen. Die Stichprobe umfasste n=14 Jugendliche aus verschiedenen stationären Einrichtungen der Jugendhilfe. Die Ergebnisse zeigen, dass die Jugendlichen in den Einrichtungen der stationären Jugendhilfe ihre Resilienz insgesamt als hoch einschätzen. Besonders ausgeprägt sind ihre Fähigkeiten, sich an neue Situationen anzupassen, sowie ihr Optimismus in Bezug auf die Zukunft. Wesentliche Schutzfaktoren, die diese Resilienz fördern, sind klare Strukturen und Routinen, soziale Unterstützung durch Betreuer*innen und Mitbewohner*innen sowie partizipative Freizeitangebote. Herausforderungen bestehen im Zeitmanagement, emotionaler Regulation und Konfliktbewältigung, verschärft durch häufigen Betreuerwechsel und familiäre Konflikte. Die Studie betont die Notwendigkeit, emotionale Kompetenzen zu fördern und eine stabile Betreuung zu gewährleisten.

1 Einleitung

Die stationäre Jugendhilfe will Jugendlichen, deren familiäres Umfeld von erheblichen Belastungen oder Gefährdungen geprägt ist, eine stabile Lebensgrundlage außerhalb ihres familiären Kontextes bieten und greift ein, wenn ambulante oder teilstationäre Maßnahmen nicht ausreichen, um das Kindeswohl zu sichern (Büschi/Calabrese 2019: 45f.). Ihre rechtliche Grundlage findet sich im Sozialgesetzbuch (SGB) VIII, das sowohl die Ziele als auch die

Rahmenbedingungen der Unterbringung definiert. Zentral sind dabei der Schutz des Kindeswohls (§ 8a SGB VIII), die individuelle Förderung (§ 27 SGB VIII) sowie die Unterstützung bei der Verselbstständigung und sozialen Integration (§ 34 SGB VIII). Ergänzend stellt das SGB VIII Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder (§ 35a SGB VIII) und Hilfe für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII) bereit, um die erworbenen Kompetenzen zu sichern und den Übergang in ein eigenständiges Leben zu erleichtern (BfFSFJ 2024: 40, 66-69).

Von der Jugendhilfe wird erwartet, dass sie im Alltag der stationären Einrichtungen eine strukturierte, pädagogisch begleitete und konsequent lebensweltorientierte Unterstützung bietet. Der von Hans Thiersch (2006) entwickelte Ansatz der Lebensweltorientierung bildet die theoretische Grundlage, indem die subjektiven Alltagserfahrungen der Jugendlichen in den Mittelpunkt gestellt werden. Diese Perspektive verlangt, dass Hilfsmaßnahmen eng an die individuellen Lebensumstände der Jugendlichen angepasst werden (Hansbauer et al. 2024: 64f.). Partizipation ist hierbei ein zentrales Element: Jugendliche sollen aktiv in die Ausgestaltung ihrer Hilfen eingebunden werden, um ihre Eigenverantwortung und Resilienz zu stärken. Gleichzeitig setzen präventive Ansätze darauf, potenzielle Eskalationen frühzeitig zu erkennen und zu entschärfen (BMJFFG 1990: 23; Thiersch 2016). Ziel ist es, eine dezentrale und alltagsnahe Unterstützung zu bieten, die gesellschaftliche Normalität erlebbar macht und soziale Integration ermöglicht.

In der Gesamtschau verfolgt die stationäre Jugendhilfe ein ganzheitliches Ziel: Sie möchte nicht nur Schutz vor Gefährdungen bieten, sondern auch die individuelle Resilienz und das psychische Wohlbefinden der Jugendlichen nachhaltig stärken. Sie unterstützt bei der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse, eröffnet Wege zur Selbstständigkeit und schafft Möglichkeiten zur aktiven gesellschaftlichen Teilhabe (§ 1 Abs. 3 SGB VIII; Hansbauer et al. 2024: 40; 50-52). Die Bedeutung dieses Handlungsfeldes zeigt sich insbesondere darin, dass es junge Menschen nicht nur auffängt, sondern sie befähigt, ihre Lebensrealitäten aktiv und selbstbewusst zu gestalten.

2 Psychische Gesundheit und Traumata der Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe

Die psychische Gesundheit von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe ist durch ein dynamisches Zusammenspiel von Chancen und Belastungen geprägt. Laut der WHO (2020) umfasst psychische Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern auch die Fähigkeit zur Selbstverwirklichung, Stressbewältigung und sozialen Integration – eine Perspektive, die

durch Engels bio-psycho-soziales Modell (1977) erweitert wird. Traumatische Erfahrungen wie Misshandlung, Vernachlässigung oder der Verlust nahestehender Personen stören dieses Gleichgewicht und beeinträchtigen die emotionale, soziale sowie kognitive Entwicklung (Schulte/Szota 2024; Van der Kolk 2014). Da viele Jugendliche in stationären Einrichtungen aus dysfunktionalen Familiensystemen stammen (Schulte/Szota 2024: 102), stellt die Herausnahme aus dem vertrauten Umfeld, trotz des Kindeswohls, einen zusätzlichen traumatischen Einschnitt dar, der zu Gefühlen von Verlassenheit und Unsicherheit führt (Klappstein/Kortewille 2020: 37f.; Büschi/Calabrese 2019: 60).

Resilienz wird als dynamischer Prozess verstanden, der durch persönliche und soziale Schutzfaktoren – wie Problemlösefähigkeiten, Selbstwirksamkeit und stabile Netzwerke – gefördert werden kann. Antonovskys Konzept der Salutogenese (1987) hebt dabei das Kohärenzgefühl als Schlüssel zur Resilienz hervor (Bengel/Lyssenکو 2012). Studien belegen, dass stabile Bindungen und soziale Unterstützung essenziell für die Förderung psychischer Gesundheit und die Bewältigung von Alltagsbelastungen sind (Werner 1971; Ravens-Sieberger 2007), während Risikofaktoren wie Armut, familiäre Instabilität und Gewalt – insbesondere in ihrer Wechselwirkung zwischen distalen und proximalen Faktoren – die Vulnerabilität erhöhen (Pinquart et al. 2019).

Traumafolgestörungen manifestieren sich vielfach in den Kategorien von akuten Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und einer komplexen PTBS (Maercker 2019). Internationale Studien, wie der Schweizer MAZ-Modellversuch, bestätigen, dass ein Großteil der Jugendlichen in stationären Einrichtungen multiple Traumata erlebt und unter psychischen Erkrankungen leidet – oftmals ohne formelle Diagnose, da die Symptome subtil und kontextabhängig sein können (Schmid et al. 2014; Schulte/Szota 2024: 167). Eine frühzeitige, sorgfältige Diagnostik und bedarfsgerechte Behandlung sind daher unerlässlich.

Die Resilienzforschung zeigt zudem, dass die Kombination aus Risiko- und Schutzfaktoren sowie gezielter sozialer Unterstützung entscheidend für die Bewältigung altersüblicher Entwicklungsaufgaben ist (Quenzel/Hurrelmann 2022: 201f.; Pinquart/Pfeiffer 2018: 8f.). So belegen Studien, etwa die BELLA-Studie (Befragung „Seelisches Wohlbefinden und Verhalten“), dass Jugendliche mit emotionalen und Verhaltensproblemen ihre Bewältigungsleistung bei Entwicklungsaufgaben deutlich niedriger einschätzen als ihre unauffälligen Altersgenossen (Eschenbeck/Knauf, 2018: 43), wobei etwa 13 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland erste Anzeichen psychischer Auffälligkeiten zeigen (Ravens-Sieber/Klasen 2014; Heinrichs/Lohaus 2020: 18). Diese Befunde unterstreichen die Notwendigkeit von Interventionen, die nicht nur auf eine sorgfältige Diagnostik, sondern auch auf die Förderung emotionaler Stabilität, sozialer Integration und langfristiger Entwicklungsziele ausgerichtet sind.

Deutlich wird, dass trotz umfangreicher objektiver Forschung zu Resilienz, Bewältigung sowie Risiko- und Schutzfaktoren der signifikante Forschungsschwerpunkt einer subjektiven Wahrnehmung der eigenen Resilienz durch die Jugendlichen fehlt. Es besteht ein Bedarf, die individuellen Perspektiven der Betroffenen systematisch zu untersuchen, um passgenaue und effektive Interventionen zu entwickeln (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2015; Ravens-Sieberer/Klasen 2007).

Dieser Beitrag adressiert diese Lücke und beantwortet die folgende Fragestellung: Wie widerstandsfähig erleben sich Jugendliche trotz belastender Erfahrungen in alltäglichen Situationen der stationären Jugendhilfe? Ziel ist es, die individuelle Wahrnehmung von Resilienz und Alltagsbewältigung dieser Jugendlichen zu verstehen und daraus konkrete Erkenntnisse für die Optimierung bestehender Unterstützungsmaßnahmen abzuleiten.

3 Methode

Die Studie verfolgt einen Mixed-Methods-Ansatz, der quantitative und qualitative Methoden kombiniert, um ein umfassendes Verständnis der Resilienz und Alltagsbewältigung von Jugendlichen in stationären Jugendhilfeeinrichtungen zu gewinnen. Ursprünglich auf eine quantitative Datenerhebung mittels eines standardisierten Fragebogens fokussiert, wurde das Studiendesign um offene, qualitative Fragen erweitert, um auch die subjektiven Wahrnehmungen der Teilnehmenden zu erfassen (Stein 2022: 145f.).

Die Stichprobe umfasst Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren, die seit mindestens einem Monat in stationärer Fremdunterbringung leben. Diese Altersgruppe wurde gezielt gewählt, da die kognitive Entwicklung in der frühen Adoleszenz, insbesondere die Fähigkeit zu differenzierter Selbstwahrnehmung, eine zentrale Voraussetzung für die Beantwortung der Forschungsfragen darstellt (Ryan/Kuczkowsky 1994). Um die psychische Stabilität der Teilnehmenden und die Qualität der Daten sicherzustellen, wurden Jugendliche in akuten Krisensituationen von der Studie ausgeschlossen (Ferreira/Vogt 2022). Die Auswahl der Einrichtungen beschränkte sich aus logistischen Gründen auf einen Umkreis von 35 Kilometern, wobei dennoch eine Vielfalt an Lebensumständen und Betreuungskonzepten berücksichtigt wurde.

Der primäre Datenerhebungsprozess basierte auf einem Fragebogen mit 23 Items, der demografische Informationen, Resilienz und Alltagsbewältigung abfragte. Die Resilienz wurde mithilfe der modifizierten Resilienzskala RS-13 gemessen, die speziell für den Kontext der stationären Jugendhilfe angepasst wurde und eine hohe Reliabilität aufweist (Rolfe 2019). Ergänzend zur Likert-Skala für quantitative Daten wurden offene Fragen integriert, um den Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, persönliche Reflexionen und Erfahrungen

einzubringen (Züll/Menold 2022). Die Datenerhebung wurde über sechs Wochen hinweg in den Einrichtungen durchgeführt, wobei darauf geachtet wurde, eine vertraute und entspannte Umgebung zu schaffen. Der Forschungsprozess blieb flexibel, um auf unerwartete Herausforderungen, wie etwa krankheitsbedingte Ausfälle, adäquat reagieren zu können.

Zur Darstellung der demografischen Merkmale der Stichprobe sowie zur ersten Beschreibung der Verteilung von Resilienz- und Wohlbefindens Werten wurde die deskriptive Statistik eingesetzt. Die Datenaufbereitung umfasste die Überprüfung der Rohdaten auf Vollständigkeit und Plausibilität. Bei systematischen fehlenden Werten wurde geprüft, ob diese Verzerrungen verursachen können (Baur/Blasius 2022: 130). Die quantitativen Daten wurden mithilfe deskriptiver Statistik ausgewertet, einschließlich der Berechnung von Summenwerten für die Resilienzskala. Diese reicht von 11 bis 56 (Döring 2023: 182f.). Zudem wurde der Mittelwert (M) berechnet, um die Einschätzung der Resilienz und Alltagsbewältigung der Jugendlichen zu erfassen. Die qualitativen Daten wurden mittels zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring (1988; 2002) verarbeitet. Durch die Triangulation beider Ansätze konnte die Validität der Ergebnisse weiter erhöht werden und ein differenziertes Bild der Lebensrealität der Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe gewonnen werden (Kelle 2007: 296; Flick 2018: 106).

4 Ergebnisse: Resilienz und Alltagsbewältigung von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe

Die Stichprobe ($n=14$) umfasst Jugendliche, die sich in unterschiedlichen Altersstufen und Geschlechtern aufteilen. Die Altersverteilung zeigt, dass die Teilnehmer*innen zwischen 14 und 18 Jahren alt sind, wobei die größte Gruppe aus 18-jährigen ($n=4$) besteht (28,57 %). Die Geschlechterverteilung liegt bei 57,14 % weiblichen ($n=8$) und 42,86% männlichen ($n=6$) Jugendlichen.

Die quantitative Analyse der Stichprobe ($n=14$) zeigt, dass die Jugendlichen ihre Resilienz überwiegend als hoch einschätzen, insbesondere in den Bereichen Zielorientierung und Durchhaltevermögen. Im Gegensatz dazu wiesen die Bereiche „Kontrolle“ und „Gelassenheit“ leicht niedrigere Werte auf, was auf Herausforderungen in der emotionalen Stabilität hindeutet. Zusätzliche Items ergaben eine hohe Zufriedenheit in den Kategorien „Freizeitgestaltung“ ($M=6,21$) und „Klarkommen mit Mitbewohner*innen“ ($M=5,86$). Gleichzeitig zeigt die Kategorie „Überforderung im Alltag“ ($M=4,21$) mittlere Werte, was auf eine spürbare, aber nicht überwältigende Belastung hinweist. Trotz der begrenzten Stichprobengröße deuten die Ergebnisse auf eine insgesamt positive

Einschätzung der Resilienz und Alltagsbewältigung durch die Jugendlichen hin. In Bezug auf die Dauer des Aufenthaltes in der Einrichtung lässt sich erkennen, dass die Hälfte der Jugendlichen (50%) weniger als sechs Monate in der Einrichtung ist (n=7). 28,6% sind zwischen einem und zwei Jahren dort (n=4), und 21,4% befinden sich weniger als zwei Jahre in der Einrichtung (n=3). Zum Item „6 Monate bis 1 Jahr“ gab es keine Einordnung (n=0).

4.1 Quantitative Ergebnisse

Die quantitative Analyse der Stichprobe (n=14) zeigt, dass die Jugendlichen ihre Resilienz überwiegend als hoch einschätzen, insbesondere in Bezug auf Zielorientierung und Durchhaltevermögen. Die Bereiche „Kontrolle“ und „Gelassenheit“ wiesen jedoch geringfügig niedrigere Werte auf, was auf Herausforderungen in der emotionalen Stabilität hinweist. Die zusätzlichen Items ergaben, dass die Jugendlichen am meisten Zufriedenheit in den Bereichen „Freizeitgestaltung“ (M=6,21) und „Klarkommen mit Bewohner*innen“ (M=5,86) empfinden, während sie in der Kategorie „Überforderung des Alltags“ (M=4,21) mittlere Werte angeben. Trotz der begrenzten Stichprobengröße lassen die Ergebnisse auf eine insgesamt positive Einschätzung der Resilienz und Alltagsbewältigung schließen.

4.2 Qualitative Ergebnisse

Die qualitativen Ergebnisse ergänzen diese Perspektive durch detaillierte Einblicke in die alltäglichen Herausforderungen und Ressourcen der Jugendlichen. Eine zentrale Schwierigkeit betrifft das Zeit- und Alltagsmanagement (K1), insbesondere die Organisation des Tagesablaufs. Herausforderungen wie schulische Anforderungen, das Erledigen von Hausaufgaben oder sprachliche Barrieren werden ebenfalls häufig genannt (K2). Konflikte innerhalb der Gruppe sowie soziale und emotionale Belastungen stellen für einige Jugendliche zusätzliche Hindernisse dar (K10, K3). Gleichzeitig zeigt sich, dass alltägliche Schwierigkeiten für andere Jugendliche weniger relevant sind, was in der Kategorie „Fehlende Herausforderungen“ (K4) sichtbar wird.

Zur Bewältigung greifen die Jugendlichen auf vielfältige Ressourcen zurück. Besonders wichtig sind Struktur und Routinen sowie soziale Unterstützung durch Betreuer*innen, Freund*innen und Mitbewohner*innen. Hilfsmittel wie Wecker oder Kalender (K7) und Aktivitäten wie Sport und kreative Tätigkeiten erweisen sich als wirksam. Eine positive mentale Einstellung unterstützt einige Jugendliche zusätzlich bei der Bewältigung ihres Alltags.

Stress und Überforderung entstehen vor allem in Situationen, die durch Konflikte mit Mitbewohner*innen oder der Familie, schulische An-

forderungen oder Zeitdruck und zusätzliche Aufgaben geprägt sind. Reaktionen auf emotionale Belastungen variieren: Einige Jugendliche ziehen sich zurück oder zeigen eine gewisse Emotionslosigkeit, während andere durch Gespräche mit Betreuer*innen oder Freund*innen Unterstützung suchen.

Die Freizeitgestaltung wird von den Jugendlichen unterschiedlich wahrgenommen. Sport, soziale Kontakte und kreative Aktivitäten wie Lesen oder Zeichnen tragen nicht nur zur Entspannung bei, sondern stärken auch das subjektive Wohlbefinden. Konfliktbewältigungsstrategien variieren ebenfalls stark: Während einige Jugendliche Konflikte direkt ansprechen und friedlich lösen, ziehen andere die Unterstützung von Betreuer*innen hinzu oder vermeiden Konflikte bewusst.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Jugendliche in der stationären Jugendhilfe trotz ihrer Herausforderungen eine bemerkenswerte Resilienz und eine Vielzahl an Bewältigungsstrategien entwickeln. Während strukturelle und soziale Unterstützung wesentliche Ressourcen darstellen, bleiben Bereiche wie Zeitmanagement und emotionale Stabilität zentrale Herausforderungen.

5 Diskussion

Es wird deutlich, dass Jugendliche in der stationären Jugendhilfe trotz belastender Erfahrungen eine hohe subjektive Resilienz wahrnehmen. Unterstützende Strukturen wie feste Routinen und soziale Beziehungen fördern ihre Anpassungsfähigkeit und Alltagsbewältigung. Besonders ausgeprägt zeigen sich Fähigkeiten wie Zielorientierung und ein optimistischer Blick in die Zukunft ($M=5,36$). Diese Resilienz wird durch stabilisierende Rahmenbedingungen in den Einrichtungen gestärkt, etwa durch partizipative Freizeitangebote ($M=6,21$) und ein harmonisches Zusammenleben mit Mitbewohner*innen ($M=5,86$). Die qualitative Analyse bestätigt die Bedeutung sozialer Unterstützung durch Betreuer*innen und Peers, die emotionale Stabilität und ein Zugehörigkeitsgefühl schaffen (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2015).

Trotz der insgesamt positiven Einschätzung zeigen sich spezifische Herausforderungen in den Bereichen Zeitmanagement, emotionale Regulation und Konfliktbewältigung. Niedrigere Werte für „Ruhig bleiben“ ($M=4,71$) und qualitative Aussagen wie „Rückzug“ (K52) oder „Gefühle der Emotionslosigkeit“ (K51) deuten auf Defizite hin, die durch Traumafolgen wie Missbrauch oder Vernachlässigung erklärbar sind (Schulte/Szota 2024). Auch mittelmäßige Werte in der Kategorie „Überforderung des Alltags“ ($M=4,21$) verdeutlichen Handlungsbedarf. Häufige Betreuerwechsel und Zeitdruck tragen zur Unsicherheit der Jugendlichen bei und erschweren eine nachhaltige Resilienzförderung.

Die Hypothese, dass strukturelle Rahmenbedingungen und spezifische Angebote der Jugendhilfe die Alltagsbewältigung fördern, wird durch die Ergebnisse gestützt. Elemente wie Gemeinschaftsaktivitäten, partizipative Freizeitgestaltung und die Unterstützung durch Betreuer*innen tragen entscheidend zur Lebensstabilität der Jugendlichen bei. Die Ergebnisse stehen im Einklang mit der transaktionalen Stresstheorie von Lazarus und Folkmann (1984), die die aktive Bewältigung von Stressoren als Schlüsselmechanismus der Resilienz beschreibt.

Die Ergebnisse unterstreichen zudem die Bedeutung von Lebensweltorientierung (Grunwald/Thiersch 2016). Geregelte Tagesabläufe und die aktive Einbindung der Jugendlichen in Entscheidungen stärken Autonomie und Selbstwirksamkeit. Besonders positiv bewerteten die Jugendlichen Freizeitangebote ($M=6,21$) und soziale Beziehungen ($M=5,86$), was die Relevanz von Alltagsorientierung und Partizipation gemäß § 36 und § 37 SGB VIII bekräftigt.

Die geringe Stichprobengröße ($n=14$) schränkt die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein. Zudem wurden neue Items der modifizierten Resilienzskala RS-13 nicht systematisch validiert. Potenzielle Verzerrungen durch soziale Erwünschtheit oder die Beziehung zwischen Jugendlichen und Betreuungspersonen könnten die Antworten beeinflusst haben (Echterhoff 2013). Die qualitative Analyse bietet zwar tiefgehende Einblicke, bleibt jedoch durch die induktive Kategorienbildung in ihrer Generalisierbarkeit begrenzt (Schmidtke et al. 2021).

Implikationen für die Praxis

Diese Erkenntnisse legen nahe, die Resilienz und Alltagsbewältigung von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe durch folgende Maßnahmen zu stärken:

Emotionale Kompetenzen: Spezialisierte therapeutische Angebote wie Traumaberatung, Traumatherapie, Resilienz-Trainings und emotionale Bildungsprogramme helfen, Defizite in der emotionalen Regulation und im Umgang mit Herausforderungen zu überwinden (Van der Kolk 2014; Klappstein/Kortewille 2020; Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2015).

Stabile Strukturen und Routinen: Verlässliche Tagesstrukturen und eine langfristige Personalplanung zur Minimierung von Betreuerwechseln fördern ein Gefühl von Sicherheit und Handhabbarkeit (Grunwald/Thiersch 2016; Antonovsky 1987, zitiert nach Faltermaier 2017: 194).

Soziale Unterstützung und Partizipation: Der Ausbau von Kommunikationsstrukturen und Mitgestaltungsmöglichkeiten (BfFSFJ 2024: 66-69) sowie Gruppenaktivitäten und Konfliktmanagement-Workshops stärken Peer-Beziehungen und das Gemeinschaftsgefühl.

Familienarbeit und alternative Bindungen: Systematische Angebote wie Familientherapie und Mediation (§ 37 SGB VIII) sowie alternative Bindungsformen (z. B. Mentoring) unterstützen den Umgang mit familiären Konflikten und fördern emotionale Ressourcen.

Förderung individueller Interessen und Stressmanagement: Freizeitangebote (Sport, kreative Tätigkeiten) und Trainings zur Zeit- und Selbstorganisation sollen Überforderung abbauen und das Selbstwertgefühl stärken (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2015).

6 Fazit

Der vorliegende Beitrag untersucht, wie Jugendliche in stationären Jugendhilfeeinrichtungen mit belastenden Lebensumständen umgehen und welche Rolle Resilienz dabei spielt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass viele dieser Jugendlichen trotz schwieriger Ausgangslagen über eine hohe subjektive Resilienz verfügen und auf vielfältige Bewältigungsstrategien zurückgreifen. Zentrale Schutzfaktoren wie stabile Strukturen, verlässliche Routinen und unterstützende soziale Beziehungen schaffen Sicherheit und Orientierung und fördern somit Optimismus und Zuversicht. Besonders auffällig ist die Selbsteinschätzung der Jugendlichen, sich gut an neue Situationen anpassen zu können und positiv in die Zukunft zu blicken – ein Hinweis auf die Wirksamkeit der in den Einrichtungen angebotenen Maßnahmen. Gleichzeitig zeigen sich spezifische Herausforderungen in Bereichen wie Zeitmanagement, emotionaler Regulation und Konfliktbewältigung. Rückzugsverhalten oder Emotionslosigkeit bei Belastung deuten auf emotionale Defizite hin, die oft durch frühere Erfahrungen oder unsichere Lebensverhältnisse geprägt sind. Die Perspektiven der Jugendlichen liefern nicht nur wertvolle Hinweise für die Bewertung bestehender Maßnahmen, sondern zeigen auch auf, wo gezielte Unterstützung notwendig ist. Besonders wirksam erscheinen Maßnahmen zur Stärkung sozialer Unterstützung, verlässlicher Beziehungen und einer partizipativen Gestaltung des Alltags. Diese Faktoren fördern nachweislich die Resilienz und stehen im Einklang mit theoretischen Ansätzen wie Antonovskys Salutogenese. Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse die stabilisierende Funktion der stationären Jugendhilfe und machen gleichzeitig deutlich, dass gezielte Interventionen notwendig sind, um bestehende Defizite – insbesondere im emotionalen Bereich – zu adressieren.

Literatur

- Antonovsky, Aaron (1987): Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.) (2022): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8>.
- Bengel, Jürgen/Lyssenkov, Lisa (2012): Resilienz und psychosoziale Schutzfaktoren im Erwachsenenalter – Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. In: BZgA (Hrsg.): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 43. Köln: BZgA.
- Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (1990): Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Bonn: Verlag Dr. H. Heger. <https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/163072/ceeaefa98df48397c8fc1de70ba3741c/achter-jugendbericht-data.pdf> [Zugriff: 31.07.2025].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2020): Kinder- und Jugendhilfe. Achtes Buch Sozialgesetzbuch. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94106/40b8c4734ba05dad4639ca34908ca367/kinder-und-jugendhilfegesetz-sgb-viii-data.pdf> [Zugriff: 20.09.2024].
- Büschi, Eva/Calabrese, Stefania (Hrsg.) (2019): Herausfordernde Verhaltensweisen in der Sozialen Arbeit. Grundwissen Soziale Arbeit, Band 32. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Döring, Nicola (Hrsg.) (2023): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Heidelberg: Springer Berlin. 6. Aufl. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>.
- Echterhoff, Gerald (2013): Quantitative Erhebungsmethoden. In: Hussy, Walter/Schreier, Margrit/Echterhoff, Gerald (Hrsg.): Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor. Heidelberg: Springer Berlin, 2., überarb. Aufl. S. 55-114. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-34362-9>.
- Engel, George L. (1977), The need for a new model: a challenge for biomedicine. Science 196, S. 129-137.
- Eschenbeck, Heike/Knauf, Rhea-Katharina (2018): Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In: Lohaus, Arnold (Hrsg.): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 23-50. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-55792-1_2.
- Ferreira, Yvonne/Vogt, Joachim (2022): Psychische Belastung und deren Herausforderungen. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 76, S. 202-219. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41449-021-00292-5>.
- Flick, Uwe (2018): Triangulation: Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS.

- Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Kohlhammer. DOI: <https://doi.org/10.17433/978-3-17-022735-4>.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike (2015): Resilienz. München: Ernst Reinhard Verlag. 4., aktual. Aufl.
- Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (2016): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit in der Onkologie. In: Grunwald, K./Thiersch, H. (Hrsg.): Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 3. Aufl. S. 255-266.
- Hansbauer, Peter/Merchel, Joachim/Schone, Reinhold (2024): Kinder- und Jugendhilfe. Stuttgart: Kohlhammer. 2. Aufl. DOI: <https://doi.org/10.17433/978-3-17-045035-6>.
- Kelle, Udo (2007): Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und Methodologische Konzepte. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klappstein, Kerstin/Kortewille, Ralph (2020): Traumatisierte Kinder im Alltag feinfühlig unterstützen. Psychoedukation im Überblick. Wiesbaden: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-32058-4_4.
- Lazarus, Richard S./Folkman, Susan (1984): Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Maercker, Andreas (2019): Komplexe PTBS. In: Maercker, A. (Hrsg.), Traumafolgestörungen. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 47-60. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58470-5>.
- Mayring, Philipp (1988): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz Verlag.
- Pinquart, Martin/Schwarzer, Gudrun/Zimmermann, Peter (2019): Entwicklungspsychologie – Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe Verlag. 2., überarb. Aufl.
- Quenzel, Gudrun/Hurrelmann, Klaus (2022): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Weinheim: Beltz Juventa, 14., überarb. Aufl.
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Klasen, Fionna (2014): Sachbericht des Abschlussberichts der BELLaplus-Befragung (Befragung „Seelisches Wohlbefinden und Verhalten“). Prädiktoren, Verlauf und Folgen psychischer Auffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Abschlussbericht_BellaPlus_2014-11-26.pdf [Zugriff: 31.07.2025].

- Ryan, Richard M./Kuczkowsky, Rebecca (1994): The Imaginary Audience, Self-Consciousness and Public Individuation in Adolescence. *Journal of Personality* 62, 2, S. 219-238.
- Schmidtke, Claudia/Geene, Raimund/Hölling, Heike/Lampert, Thomas (2021): Psychische Auffälligkeiten, psychosoziale Ressourcen und sozio-ökonomischer Status im Kindes- und Jugendalter – Eine Analyse mit Daten von KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 6, 4, S. 21-35. DOI: <https://doi.org/10.25646/8864>.
- Schreier, Margrit (2023): Qualitative Forschungsansätze. In: Schreier, Margrit/Echterhoff, Gerald/Bauer, Jana F./Weydmann, Nicole/Hussy, Walter (Hrsg.): *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Heidelberg: Springer Berlin, S. 205-245. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-66673-9_5.
- Stein, Petra (2022). Forschungsdesigns für die quantitative Sozialforschung. In: Baur, Nina /Blasius, Jörg (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Thiersch, Hans (2006): *Die Erfahrung der Wirklichkeit. Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik*. Weinheim/München: Beltz Juventa, 2. Aufl.
- Thiersch, Hans (2016): *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit in der Onkologie*. In: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.): *Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 3. Aufl. S. 255-266.
- Werner, Emmy E. (1971): *The children of Kauai: A longitudinal study from prenatal period to age ten*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Züll, Cornelia/Menold, Natalja (2022): Offene Fragen. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 1127-32.

Traumasensible Schulsozialarbeit in Baden-Württemberg. Wege zur Integration traumapädagogischer Ressourcen in Schulen

Jasmin Schenk

Zusammenfassung: Im Rahmen einer quantitativen Studie in Baden-Württemberg wurden Schulsozialarbeiter*innen online zu ihrer Expertise in Traumapädagogik befragt. Die 106 Studienteilnehmer*innen gewähren Einblicke in die Anwendung traumasensitiver und traumapädagogischer Interventionen in ihr Arbeitsfeld. Die Erhebung analysiert die traumapädagogische Praxis von Schulsozialarbeiter*innen sowie die möglichen Ansätze der Schulsozialarbeit bei der Implementierung traumasensibler Schulstrukturen. Die Analyse zeigt, dass die Tätigkeitsschwerpunkte der Schulsozialarbeiter*innen in der Stärkung von Ressourcen, der Beratung und Begleitung traumatisierter Schüler*innen sowie schulinterner und externer Netzwerkarbeit liegen. Die Teilnehmenden identifizieren ein erhebliches Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Traumasensibilität im schulischen Umfeld. Insgesamt scheinen interdisziplinäre Kooperationsbemühungen entscheidend zu sein, um den komplexen Bedürfnissen traumatisierter junger Menschen, insbesondere in Krisensituationen, gerecht zu werden. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit gezielter Fortbildungsangebote für Schulsozialarbeiter*innen und Lehrkräfte. Zudem wird der Bedarf an der Hinzuziehung weiterer in Traumapädagogik ausgebildeter Fachkräfte aufgezeigt, um adäquate Hilfen im Sozialraum Schule für psychisch belastete Schüler*innen bereitzustellen.

1 Einleitung

Schulen stellen eine der bedeutendsten Sozialisationsinstanzen in Deutschland dar und sehen sich zunehmend mit der Herausforderung konfrontiert, traumatisierte Schüler*innen zu unterstützen, deren Verhaltensauffälligkeiten oft besondere Aufmerksamkeit und Verständnis erfordern. Traumatische Erfahrungen in der Kindheit sind entsprechend vieler Studienlagen kein seltenes, sondern ein häufiges Phänomen in der Gesellschaft (Witt et al. 2019; Anda et al. 2010; Copeland et al. 2007; Felitti 2002). Darüber hinaus sind Kinder aus Kriegsgebieten, wie der Ukraine, potenziellen Traumaereignissen ausgesetzt gewesen (Landolt/Nabuurs 2017: 50f). In den Schulen treffen so gesamtgesellschaftliche und internationale Probleme auf die individuellen Problemlagen der Schüler*innen. Oft sind die aktuellen Lebensräume oder die vergangen

Erfahrungen der Kinder mit Gewaltvorfällen, aber auch anderen traumatischen Erfahrungen, wie zum Beispiel Vernachlässigung, Unfälle oder Todesfälle in der Familie verknüpft. Es ist daher anzunehmen, dass in den Schulen pädagogische Fachkräfte in erheblichem Maße (unbewusst) mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen konfrontiert sind.

Kindern, die unter widrigen Umständen jeglicher Art aufwachsen, bietet die Schule einen Stabilisierungsrahmen in Form von Integration sowie einem Tagesrhythmus, der eine Widerstandskraft gegen Traumata darstellen kann (Landolt/Nabuurs 2017: 50f.). Die Schulen haben sowohl den Bildungs- und Erziehungsauftrag als auch einen Kinderschutzauftrag. Um diese Aufträge erfüllen zu können, sind Schulen aufgefordert, ihre Position und in der Folge Konzeptionen zum Thema Gewalt und Traumata zu entwickeln. Beispielgebend sind hier fundierte Konzepte in den USA. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma sowie den daraus resultierenden negativen Auswirkungen auf die Lernfähigkeit und die gesunde Entwicklung junger Menschen erfolgt durch die Implementierung traumasensibler Handlungsansätze.

In Deutschland ist bislang eine empirisch fundierte Erhebung des Istzustands hinsichtlich der Umsetzung und Integration von Erkenntnissen über den Umgang mit Traumata in allgemeinbildenden Schulen nicht erfolgt. Auch plausible Konzepte zur Vorgehensweise und Vernetzung bei traumatisierten Schüler*innen fehlen flächendeckend (Linderkamp/Casale 2023: 109). Forschung ist in diesem Bereich von zentraler Bedeutung, um evidenzbasierte Ansätze zu entwickeln und die Implementierung bundesweiter Programme zu ermöglichen. Die vorliegende Erhebung hat das Ziel, handlungsorientierte Ansätze der Traumapädagogik in allgemeinbildenden Schulen in Baden-Württemberg zu identifizieren. Es sollen praxisnahe Ideen und Strategien entwickelt werden, die auf die Kompetenzbereiche der Schulsozialarbeit zugeschnitten sind. Durch die Untersuchung der aktuellen Praxis der Schulsozialarbeit und die Berücksichtigung des Fachwissens der Befragten soll die Umsetzung traumapädagogischer Prinzipien im Schulalltag gefördert werden und dabei die Bedürfnisse stark belasteter Schüler*innen durch die Implementierung eines umsetzbaren Konzepts in einem sicheren und unterstützenden Lernumfeld berücksichtigt werden.

2 Theoretischer Kontext und Forschungsstand

Vor allem junge Menschen, die in ihrer Herkunftsfamilie frühzeitig und dauerhaft psychischer sowie körperlicher Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung ausgesetzt waren, sind nachhaltig von den Traumatisierungen geprägt und zeigen häufig chronifizierte Folgestörungen (BAG Traumapädagogik 2011: 4). Streeck-Fischer führt aus: „Den Komplex der traumatischen Störung

zu erkennen, setzt voraus, Botschaften mit ihren verwirrenden Verhaltensmustern wahrnehmen zu können, die Folge (von) Reaktionen auf existentielle Bedrohung und die sprachlich nicht fassbar sind.“ (Streeck-Fischer et al. 2002, zitiert nach Huber 2012a).

Um Fehleinschätzungen im pädagogischen Alltag zu vermeiden, ist es bedeutsam, die Grundsätze der Traumapädagogik in das Handlungs- und Interpretationsrepertoire zu integrieren. Die pädagogischen Fachkräfte benötigen umfassende Kenntnisse sowie geeignete Interventionsmöglichkeiten. Die alltäglich umgebenden Systeme der Kinder, besonders die Schulen, üben einen erheblichen Einfluss auf die Bewältigung von Traumaereignissen aus (Landolt/Nabuurs 2017: 51). Das Wissen um seelische Vorgänge und deren Einbezug in die Pädagogik kann präventiv seelisch stark belastete Kinder und Jugendliche stabilisieren und damit Traumafolgestörungen vorbeugen (Herzog 2019: 17). Kühn (2017) weist darauf hin, dass die Sozialisationsinstanzen einen fundamentalen Ort für Kinder und Jugendliche mit Traumata darstellen, an dem sie neue und veränderte positive Erlebnisse in Beziehungsgefügen erfahren können. Daraus ergibt sich, dass an Schulen ein Schwerpunkt der traumapädagogischen Arbeit etabliert sein sollte (ebd.: 21).

Linderkamp und Casale erforschen derzeit in Deutschland unter dem Projektnamen „TRAILS“ (Linderkamp/Casale 2023: 109) Prinzipien eines Förderkonzepts für den Einsatz traumasensitiver Strukturen in Schulen für geflüchtete Kinder in den Klassenstufen 5-8. Der Entwurf des traumasensiblen Vorgehens verfolgt die Integration von speziellen Fortbildungen für Lehrkräfte und die Vernetzung mit Traumafachexpert*innen.

Studien und gut erforschte traumasensible Schulentwicklungen finden sich vor allem in den USA, wie bspw. die MAC-Initiative. Die „Trauma and Learning Policy Initiative“ der gemeinnützigen Organisation Massachusetts Advocates for Children (MAC 2009) setzt sich konsequent für ein traumasensibles schulisches System ein. Das flexible Rahmenkonzept setzt sich aus Bausteinen zusammen, die es traumatisierten Mädchen und Jungen erlauben, Verbindungen zu achtsamen Erwachsenen aufzubauen und ihre Gefühle sowie ihr Verhalten zu reflektieren (ebd.: 7). Weitere Forschungen finden sich in den USA unter dem Begriff der „traumainformierten“ Schulen. Die Daten zeigen, dass traumasensible Schulen besser auf die Bedürfnisse von traumatisierten Schüler*innen eingehen können und das gesamte Schulsystem entlasten. Dies belegen etwa die Forschungen von Jaycox et al. (2009), die in einer Pilotstudie u. a. die Intervention „Support for Students Exposed to Trauma (SSET)“ (ebd.: 1), ein schulbasiertes Präventionsprogramm mit dem Ziel, Traumasymptome zu minimieren, untersuchten. Exemplarisch sei zudem die Studie von Wall (2021), erwähnt, die den Effekt des „Trauma-Informed Approach“ in einer Grundschule qualitativ erforschte. Die Studienergebnisse zeigen, dass sich die schulischen Leistungen der Kinder verbesserten, die Gefühlsregulation erleichtert wurde und sich der Selbstwert der Kinder stabilisierte.

Die empirische Forschung in Deutschland im Arbeitsfeld Schulsozialarbeit weist verschiedene Richtungen auf und verzeichnet eine zunehmende Professionalisierung (Zipperle/Baur 2023: 372). Ein zentraler Forschungsschwerpunkt liegt auf der Tätigkeit von Schulsozialarbeiter*innen, mit einem besonderen Fokus auf der Organisations- und Strukturentwicklung. Im Rahmen eines kooperativen Zusammenwirkens aller Akteure könnte die Schulsozialarbeit eine Vorreiterrolle in der Entwicklung und Implementierung traumasensibler Strategien im schulischen Kontext übernehmen. Ein Konzept, das traumapädagogisches Handeln mit den individuellen Problemlagen traumatisierter Schüler*innen im schulischen Kontext verbindet und die Funktion der Schulsozialarbeit als bedeutende Ressource explizit berücksichtigt, fehlt bisher. Die vorliegende Erhebung möchte diese Forschungslücke verringern.

3 Methode

Die Untersuchung basierte auf einer Befragung von Schulsozialarbeiter*innen an allgemeinbildenden Schulen im Bundesland Baden-Württemberg. Die Fachkräfte wurden zu ihren Erfahrungen und Perspektiven befragt. Die empirische Forschung erfolgte auf der Grundlage eines entwickelten, vollständig standardisierten Online-Fragebogens. Die Durchführung der Forschung entsprach einer Feldstudie, die sich auf die Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit Baden-Württemberg (LAG) bezog.¹ Die Stichprobe von etwa 2240 (= n) Fachkräften erhob keinen Anspruch auf eine zahlenmäßig repräsentative Stichprobe für die Schulsozialarbeiter*innen im Bundesgebiet.

Der Stichprobe wurde ein Online-Fragebogen über den Verteiler der LAG via E-Mail bereitgestellt. Die Zielgruppe der Schulsozialarbeiter*innen kam aus verschiedenen Schularten und Trägerschaften. Es wurde keine Beschränkung des Ausbildungsberufes vorgenommen. Dies entsprach einem realistischen Bild der heterogenen Vertreter*innen des Arbeitsfeldes. Die Teilnahme am Online-Fragebogen basierte auf Anonymität und Freiwilligkeit.

Im Fragebogen kamen binär gestufte Nominalskalen bei Antwortkategorien mit Mehrfachauswahl und die Likert-Skalierung zum Einsatz, die mit mehreren Indikatoren ein spezifisches Merkmal auf Intervallskalenniveau bestimmten (Döring 2022: 236f.). Der Schwerpunkt des Fragebogens wurde auf der Grundlage der Studie „Zwischen Schule, Jugendhilfe und Sozialraum“ von Deinet und Nelke (2015) gebildet und teilweise auf die individuelle Fragestellung der Masterthesis angepasst. Der Fragebogen von Deinet und Nelke bezog

1 Zur LAG zählen die Diakonie Württemberg und die Diakonie Baden, der Paritätische, der IB (Internationaler Bund), die AWO (Arbeiterwohlfahrt) sowie die Katholische Jugendsozialarbeit, jeweils für Baden-Württemberg mit all ihren Mitgliedseinrichtungen.

sich auf die Strukturen der Schulsozialarbeit innerhalb und außerhalb der Schule. Die Kategorien der Tätigkeiten waren mit aus der Literatur stammenden Interventionen zu traumasensitiven Schulen übernommen worden (u.a. MAC - Massachusetts Advocates for Children 2009; Abt 2018; Just 2015). Als weitere Basis wurde der Fragebogen von Ulber (2001) namens „ODAS“ (Version für Lehrer*innen) verwendet. Kriterien aus den Bereichen Ziele der Schule, Kommunikation zwischen Schüler*innen und der Schulgemeinschaft, Ausstattung und Angebote der Schule, soziales Miteinander sowie Netzwerke wurden ausgewählt und modifiziert. Die Datenanalyse der Online-Fragebögen wurde mithilfe des Statistikprogramms SPSS durchgeführt. Befragte, die nicht zur Zielgruppe gehörten, wie Teilnehmer*innen mit ausschließlich Leitungsfunktionen, wurden entfernt.

4 Ergebnisse

122 Fragebögen wurden ausgefüllt, von denen 106 vollständig abgeschlossen waren. Dies entsprach einer Rücklaufquote von 5,4%. Bei der Stichprobenziehung der Untersuchung war zu beachten, dass es Unklarheiten gab, inwieweit die Mitgliedseinrichtungen mitgewirkt hatten. 84 % der Schulsozialarbeiter*innen gehörten dem weiblichen Geschlecht an, der Mittelwert des Alterspektrums lag bei 41 Jahren, mit einer Spannweite von 22 bis 65 Jahren. Die Beschäftigungszeiten im Arbeitsfeld wiesen mit einem Mittelwert von 6,9 Jahren auf einen hohen Erfahrungswert der Schulsozialarbeiter*innen hin. Die meisten Schulsozialarbeiter*innen waren an Grundschulen beschäftigt (41 Personen). An zweiter Stelle befanden sich die Realschulen mit 19, gefolgt von den Förderschulen mit 12 Fachkräften und weiteren.

Die Daten wurden systematisch analysiert, um signifikante Zusammenhänge sowie Muster zu identifizieren. 14 Fachkräfte mit einer Zusatzqualifikation in der Traumapädagogik bildeten einen kleinen Expert*innenkreis (= n1). Es ließ sich in den Antworten feststellen, dass Fachkräfte, die in Traumapädagogik ausgebildet waren, mehr traumapädagogische Leitgedanken anwendeten als Fachkräfte ohne Weiterbildung in diesem Bereich (= n2). Von den Fachkräften der Gruppe n2 wurde am häufigsten der traumapädagogische Leitgedanke „Arbeit an Ressourcen“ verwendet. Die Arbeit an den Ressourcen der Schüler*innen ist ebenso Inhalt anderer Weiterbildungen, weshalb dieser hohe Wert nachvollziehbar erschien. In der Gruppe n1 war dies das am häufigsten eingesetzte Element (mit 86%). „Handlungsmöglichkeiten in Krisensituationen“ und der Einsatz des „sicheren Ortes“ standen bei den Fachkräften mit Zusatzqualifikation gleichauf an zweiter Stelle mit jeweils 79%. Etwa ein Viertel der Schulsozialarbeiter*innen der n2-Gruppe nutzten den „sicheren Ort“ in ihrer beruflichen Tätigkeit. Das zeigte, wie verbreitet dieses Element der

Traumapädagogik an Schulen war. Der größte Unterschied bestand beim Leitgedanken „Der gute Grund“ zwischen den beiden Gruppen. In der Gruppe n2 wurde „Die Pädagogik der Selbstbemächtigung“ ebenso wie die „Wissensvermittlung im Lehrerkollegium“ am wenigsten vertreten.

Im Fragebogen wurden traumasensitive Items für Schüler*innen, Lehrer*innen sowie Eltern ausgewählt, um traumapädagogische Interventionen der Schulsozialarbeiter*innen im Arbeitsfeld zu identifizieren. An die Schüler*innen wurde mit großem Schwerpunkt der 86 von 106 Befragten „Beratung und Begleitung in der Einzelfallhilfe für Schüler*innen mit (vermuteter) Traumatisierung“ gerichtet. 95 der Merkmalsträger*innen förderten die Ressourcen und Fähigkeiten der Schüler*innen im Austausch mit den Lehrkräften. An nächster Stelle standen Unterrichtshospitationen, um bspw. den Förderbedarf einzelner Schüler*innen gemeinsam einschätzen zu können (47 Personen). 42 Mal wurde die Antwort „Information über Traumatisierung, mögliche Symptome und die richtigen Ansprechpartner*innen“ genannt, dicht gefolgt von der „Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten innerhalb des Unterrichtsgeschehens bei traumatisierten Schüler*innen“ mit 37 Erwähnungen.

Festzustellen war, dass die Schulsozialarbeiter*innen mit traumaspezifischer Expertise in allen Interventionen innerhalb der Vergleichsgruppen die unterschiedlichen Angebote stärker vertraten. Die Bestrebungen der Schulsozialarbeiter*innen für traumatisierte Kinder und Jugendliche waren ebenso in Bezug auf die Eltern ersichtlich. Zudem kristallisierte sich die Vermittlungsfunktion zu Kooperationspartner*innen außerhalb der Schule heraus: Bei n=106 berieten 100 der Schulsozialarbeiter*innen die Eltern hinsichtlich geeigneter Hilfsangebote für ihre Kinder. Eindeutig dahinter lag die spezifische Beratung der Eltern rund um das Thema Traumata mit 19 Nennungen.

Die niedrigschwellige Form des traumapädagogischen Handelns in Form von traumasensitiven Maßnahmen gegenüber den drei Adressat*innengruppen Schüler*innen, Lehrkräften und Eltern lieferten weitere Erkenntnisse. Die hohe Nennung der „Unterrichtsprojekte zur Selbstregulation und -wirksamkeit“ (68% der Gesamtgruppe) legte nahe, dass viele Kinder und Jugendliche hier einen Bedarf hatten. Die seltene Erwähnung von Psychoedukation der Schüler*innen bei Traumatisierung (13% der Merkmalsträger*innen) und traumapädagogischen Interventionen (7% der Merkmalsträger*innen) bei n=106 suggerierte, dass für diese Art der Tätigkeit Fachkenntnisse erforderlich waren. Die selten angebotene „Individuelle Beratung im Themenschwerpunkt Traumata“ bei Eltern (18%) hatte abermals auf eine erforderliche Weiterbildung in Traumapädagogik hingedeutet, die als Fundament für dieses Angebot angesehen wurde. In der Untergruppe n3 (n= 52), die aus Fachkräften mit Erfahrungswerten in Traumapädagogik gebildet worden war, gaben 27% an, spezifisch die Eltern in Sachen Traumata zu beraten. Die Zurückhaltung bei der Weitergabe von Wissen über Trauma an die Zielgruppen deutete darauf hin, dass möglicherweise andere Berufsgruppen benötigt wurden oder das zeitliche

Einschränkungen eine Übertragung erschwerten. Resümierend war erkennbar, dass die Schulsozialarbeiter*innen ihre Tätigkeitsschwerpunkte in der Stärkung von Ressourcen, der Beratung und Begleitung von Schüler*innen sowie der Weitervermittlung zu geeigneten Hilfen hatten. Die genannten Tätigkeiten waren als mögliche Anteile eines Konzepts für traumasensitive Schulen bedeutsam.

Die Qualität der Schulsysteme im Hinblick auf Traumata wurde von einer überwältigenden Mehrheit der Merkmalsträger*innen der Gesamtgruppe als „sehr niedrig“ (8%) bis „niedrig“ (67%) eingeschätzt. Lediglich etwa 2% der Befragten betrachteten ihre Schulgemeinschaft in diesem Kontext als äußerst qualitativ hochwertig. Dennoch belegte die Einstufung „hoch“ mit 24 % der Antworten den zweiten Platz, was ein Anzeichen dafür war, dass einige Schulen auf Traumata bei Schüler*innen ausgerichtet waren.

Darüber hinaus wurden verschiedene traumasensible Aspekte im Tätigkeitsfeld der Merkmalsträger*innen (n= 106) untersucht, die auszugsweise wiedergegeben werden: Die Aussage, die die Fachkräfte am positivsten bewerteten, war die Formulierung „Die Schule legt Wert auf ganzheitliches Lernen, nicht nur auf reine Wissensvermittlung.“ 26% der Fachkräfte stimmten hier voll zu. Summa summarum schienen die Schulsozialarbeiter*innen ihre Schulen in den traumasensiblen Alltagsaspekten mehrheitlich als positive Orte für Schüler*innen wahrzunehmen. Der Aspekt der Transparenz im schulischen Tagesablauf, beispielhaft in Bezug auf Vertretungsregelungen, wies einen signifikanten Nachbesserungsbedarf auf. Dies manifestierte sich in einer hohen Rate von 26% an Negation seitens der Teilnehmenden. Das Item „Die Klassenzimmer der Schule wirken einladend“ erhielt mit 30% die meiste Ablehnung.

Die Merkmalskategorien des Wissenstransfers wurden an Items zur Teilnahme an schulinternen Gremien festgemacht sowie der Streuung von Informationen in verschiedenen Tätigkeiten gegenüber dem Lehrerkollegium definiert. Die Antworten (n= 106) deuteten auf eine sehr gute Partizipation der Schulsozialarbeiter*innen hin. Obwohl die Mehrheit der Schulsozialarbeiter*innen in wiederkehrenden Gremien, wie Lehrerkonferenzen (92%) oder Jour Fixe mit der Schulleitung (87%), mitwirkten, war die Traumasensibilität der Schulen im niedrigen Segment einzukategorisieren. Dies warf die Frage auf, aus welchen Gründen traumasensitive Strukturen trotz des Austausches nur bedingt von den Schulsozialarbeit beeinflusst wurden. Schließlich verfügten laut eigener Aussage 52 (Gruppe n3) von 106 Personen über traumapädagogische Fachkenntnisse, und 14 sogar über tiefere Zusatzqualifikationen in Traumapädagogik. Weitere Ergebnisse der Erhebung boten wenig Anhaltspunkte dafür, dass Schulsozialarbeiter*innen ihr Wissen in das Lehrerkollegium einbrachten, um auch traumasensiblere Schulen zu fördern. Für die fachkundige Praxis der Schulsozialarbeit wäre zu überlegen, wie diese Fachexpertise effektiver in die Schulen integriert und verbreitet werden könnte.

In Bezug auf die Konzipierung von auf die Schulsozialarbeit zugeschnittenen Aufgaben trat in der Entwicklung traumasensibler Schulkonzepte der Aspekt der Wissensvermittlung durch die Schulsozialarbeit in den Hintergrund. Charakteristisch für die Arbeit der Schulsozialarbeiter*innen war zudem die regelmäßige Zusammenarbeit mit diversen Netzwerkpartner*innen außerhalb des Schulsystems. Die Analyse weiterer Items implizierte, dass insbesondere gegenüber Schüler*innen mit traumatischen Erfahrungen die intensive Netzwerkarbeit im Bereich der niedrigschwelligen Hilfestellung und in Krisensituationen positive Auswirkungen hatte. Es ließ sich feststellen, dass sehr gut vernetzte Merkmalsträger*innen dazu neigten, einen höheren Grad an niedrigschwelliger Unterstützung innerhalb der Schülerschaft zu bieten. Im Krisenfall wirkte es so, als könnten Schulsozialarbeiter*innen, die hoch frequentiert Kooperationen im Außenbereich wahrnahmen, sicherer agierten. Die Kombination dieser Aspekte gab zu verstehen, dass durch die enge Kooperation von verschiedenen Fachleuten innerhalb der Schule eine ganzheitliche und flexible Unterstützung für traumatisierte Schüler*innen geschaffen wurde.

5 Diskussion und Fazit

Die vorliegende Untersuchung widmete sich der Frage der Anteile von Schulsozialarbeit an der Etablierung traumasensibler Konzepte zur Unterstützung traumatisierter Schüler*innen an allgemeinbildenden Schulen. Anhand der Auswertung der Fragebögen wurden mögliche Anteile der Schulsozialarbeit für die Initiierung traumasensitiver Konzepte in den Schulen identifiziert. Die Traumapädagogik ist unter den Fachkräften der Schulsozialarbeit nicht weit verbreitet. Trotzdem werden traumasensitive Elemente in die Praxis integriert. Ansatzpunkte der Schulsozialarbeit für die Herausbildung traumasensitiver Strukturen liegen primär in den Bereichen der niedrigschwelligen Unterstützungsformen. Vor allem ressourcenstärkend, regulierend, vernetzend und weitervermittelnd zu agieren, scheint für eine breite Anzahl der Schulsozialarbeiter*innen in der Praxis umsetzbar. Bei diesen Tätigkeiten muss nicht zwingend eine weit reichende Fachkenntnis traumapädagogischer Grundlagen dienen. In der Gesamtschau wird evident, dass das „[ü]bergeordnete (...) Ziel der Traumapädagogik (...) die Entwicklung eines theoretisch begründeten, reflexiven Handlungsrahmens [ist], der die spezifischen Problemlagen und Verhaltensstrukturen traumatisierter Kinder erkennt und ihnen mit adäquaten pädagogischen Maßnahmen begegnet.“ (Baldus 2017: 213). An dieser Stelle sollte in Zukunft Schulsozialarbeit ansetzen. Mit einem ressourcenorientierten Blick auf die als „auffällig“ identifizierten Kinder und Jugendlichen könnten typische Verhaltensmerkmale identifiziert und auf dieser Basis interveniert werden. Sei es, um Lehrende und Eltern bei eigener Zusatzqualifikation in

Traumapädagogik/Traumaberatung anzuleiten oder Kooperationspartner*innen hinzuzuziehen, die zum Beispiel Lehrerkollegien weiterbilden. Als ein positives Exempel postuliert die regionale Schulberatungsstelle des Kreises Borken (2018), dass die zentralste Aufgabe einer Schulgemeinschaft darin besteht, allen Kindern und Jugendlichen einen sicheren inneren und äußeren Ort zu gewährleisten (ebd.: 7). Der sichere Ort sollte entsprechend zu einer traumasensitiven Schulgemeinschaft gehören.

Die Umsetzung ist laut Studienergebnissen selbst ohne tiefgehende Fachexpertise realisierbar, bspw. durch Punkte wie Transparenz in der Kommunikation gegenüber Schüler*innen oder tiefere Beziehungsangebote. Auch der Fachverband Traumapädagogik fordert in seinem Positionspapier (BAG Traumapädagogik 2011) eine „[i]nterdisziplinäre Vernetzung und Kooperation“ (ebd.: 14), die die Schulen in die Verantwortung nimmt. Diese Forderung und grundlegende Notwendigkeit könnte Bestandteil des Konzepts der Schulsozialarbeit zur Etablierung traumasensibler Schulstrukturen sein, ohne die Überforderung und Überlastung dieser Berufsgruppe zu riskieren. Auch Selbstwirksamkeits- und Selbstregulationsinterventionen (Möhrlein/Hoffart 2017) sowie traumasensible Elemente, wie positive Beziehungsarbeit (Pröbß 2024) könnten für Schulsozialarbeiter*innen integrierbare Ansatzpunkte darstellen. Interne und externe Vernetzung erhöhen nicht nur die Qualität der Hilfe, sondern tragen zur Schaffung eines sozialräumlich nachhaltigen und unterstützenden Umfelds bei. Fest steht, dass Schulsozialarbeit nicht mit der Herausforderung der adäquaten psychosozialen Unterstützung in den Schulen allein gelassen werden kann. Zu diesem Zweck fehlt eine tiefere Fachexpertise in Traumapädagogik innerhalb der Berufsgruppe. Die Schulgemeinschaften dabei zu unterstützen, den Kreislauf von Trauma und Selektion zu durchbrechen, stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Mit adäquaten Hilfestrukturen könnten Schulen in die Lage versetzt werden, Schüler*innen darin zu unterstützen, ihre Entwicklungsaufgaben trotz traumatischer Erfahrungen zu meistern. Solch ein Fortschritt könnte durch verschiedene politische Maßnahmen begleitet werden, insbesondere durch gezielte Förderprogramme, die finanzielle Ressourcen für Schulen bereitstellen, um traumasensible Schulkonzepte zu entwickeln und zu implementieren. Dazu gehören u.a. Weiterbildungen für Lehrkräfte, Initiativen zur Verbesserung der Schulumgebung sowie ergänzendes Fachpersonal. In der Zukunft könnten traumasensitive Ansätze als Teil des Sozialcurriculums von Schulen an Bedeutung gewinnen. Hilfreich wären auch Forschungen zur Wirksamkeit traumasensitiver Konzepte oder Modellprojekte an öffentlichen Schulen seitens der Politik zu fördern. Kühn (2017) verweist auf einen weiteren Aspekt:

Eine traumasensible Verantwortung in der Gestaltung entsprechender pädagogischer Hilfen und Förderangebote setzt einen Paradigmenwechsel im Verständnis des eigenen professionellen Handelns voraus, dem sich in Zukunft auch die grundständigen pädagogischen Ausbildungen an Fach(hoch)schulen

und Universitäten öffnen und widmen müssen (ebd.: 24). Traumasensitive Soziale Arbeit stellt somit einen integralen Bestandteil einer zukunftsorientierten Schulsozialarbeit an deutschen Schulen dar. Zukünftige Studien könnten weitere Aspekte der qualitativen Rahmenbedingungen sowie der Eignung verschiedener Berufsgruppen eingehender untersuchen.

Literatur

- Abt, Silke (2018): Traumasensible Professionelle Präsenz. Traumapädagogik mit Elementen der Neuen Autorität. In: *Systema* 32, 3, S. 263-274.
- Anda, Roberta/Tietjen, Gretchen/Schulman, Elliott/Felitti, Vincent/Croft, Janet (2010): Adverse childhood experiences and frequent headaches in adults. In: *Headache* 50, 9, S. 1473-81.
- BAG Traumapädagogik (Hrsg.) (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik. https://chtp.ch/download/21/Standards_.pdf [Zugriff: 31.07.2025].
- Baldus, Marion (2017): „A safe place is only as safe as it feels” – Schulen als sichere Orte für traumatisierte Kinder. In: *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung* 12, 2, S. 209-223. DOI: <https://doi.org/10.3224/diskurs.v12i2.06>.
- Cole, Susan F./Greenwald O'Brien, Jessica/Gadd, M. Geron/Ristuccia, Joel/Wallace, D. Luray/Gregory, Michael (2009): Helping Traumatized Children Learn. Supportive school environments for children traumatized by family violence. <https://traumasensitiveschools.org/wp-content/uploads/2013/06/Helping-Traumatized-Children-Learn.pdf> [Zugriff: 31.07.2025].
- Copeland, William E./Keeler, Gordon/Angold, Adrian/Costello, E. Jane (2007): Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. In: *Arch Gen Psychiatry* 64, 5, S. 577-584. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17485609/> [Zugriff: 31.07.2025].
- Deinet, Ulrich/Nelke, Kirsten (2015): Zwischen Schule, Jugendhilfe und Sozialraum – Ergebnisse einer Studie zur Schulsozialarbeit in Düsseldorf. <https://www.sozialraum.de/zwischen-schule-jugendhilfe-und-sozialraum.php> [Zugriff: 31.07.2025].
- Döring, Nicola (2022): *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Heidelberg: Springer Berlin. 6., vollst. überarb., akt. u. erw. Aufl.

- Felitti, Vincent J. (2002): The relationship of adverse childhood experiences to adult health: Turning gold into lead. In: *Z Psychosom Med Psychother* 48, 4, S. 359-369.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hrsg.) (2017): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 3., unveränderte Aufl.
- Herzog, Mariannne (2019): *Trauma und Schule. Seelische Verletzungen und ihre Auswirkungen auf den Schulalltag: Damit wir im Schulalltag mit schwierigen Situationen besser umgehen können*. https://assets.ctfassets.net/fclxf7o732gj/4a714zKuhimGsCUMUAK8uy/7bf7c01d2c6c0329d8dcb45610ee568d/Trauma_und_Schule_Marianne_Herzog.pdf [Zugriff: 31.07.2025].
- Huber, Michaela (2012a): *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung*. Paderborn: Junfermann.
- Huber, Michaela (2012b): *Trauma und Traumabehandlung. 2 Bde, Trauma und die Folgen / Wege der Traumabehandlung*. Paderborn: Junfermann. 5. Aufl.
- Just, Annette (2015): *Schulsozialarbeit und Beratung. Eine konstruktiv-kritische Analyse zu Rahmenbedingungen, Qualität und Professionalität. Versuch einer Handlungstheorie*. Diss. Münster: Philosophische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität.
- Kühn, Martin (2017): *Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin*. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hrsg.): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 3., unver. Aufl. S. 19-26.
- Linderkamp, Friedrich/Casale, Gino (2023): *Traumasensible Schule – Grundlagen, Konzepte und Perspektiven*. https://trailsprojekt.de/wp-content/uploads/2023/04/LinderkampCasale_2023_Traumasensible-Schule.pdf [Zugriff: 31.07.2025].
- Möhrlein, Gerald/Hoffart, Eva-Maria (2017): *Das SchulCHEN des Erich Kästner Kinderdorfs – ein Projekt stellt sich vor*. In: Zimmermann, David (Hrsg.): *Traumatisierte Kinder und Jugendliche im Unterricht. Ein Praxisleitfaden für Lehrerinnen und Lehrer*. Weinheim Basel: Beltz, S. 78–88.
- Pfeiffer, Christian/Wetzels, Peter/Enzmann, Dirk (1999): *Innerfamiliäre Gewalt gegen Kinder und Jugendliche und ihre Auswirkungen. Forschungsberichte Nr. 80*. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen. https://kfn.de/wp-content/uploads/Forschungsberichte/FB_80.pdf [Zugriff: 31.07.2025].

- Prölß, Alexander (2024): Mitteilungen der GPTG – Gesellschaft für Psycho-traumatologie, Traumatherapie, Gewaltforschung. In: Trauma & Gewalt 18, 2, S. 182-183. DOI: <https://doi.org/10.21706/tg-18-2-182>.
- Ulber, Daniela (2001). ODAS. Survey-Feedback-Instrument zur Organisationsdiagnose an Schulen [Verfahrensdokumentation, Eltern-Fragebogen, Lehrer/-innen-Fragebogen und Schüler/-innen-Fragebogen]. <https://www.testarchiv.eu/de/test/9004179> [Zugriff: 31.07.2025].
- Wall, Carrie R. Giboney (2021): Relationship over reproach. Fostering resilience by embracing a trauma-informed approach to elementary education. In: Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma 30, 1, S. 118-137. DOI: <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1737292>.
- Witt, Andreas/Sachser, Cedric/Plener, Paul L./Brähler, Elmar/Fegert, Jörg M. (2019): The Prevalence and Consequences of Adverse Childhood Experiences in the German Population. In: Deutsches Ärzteblatt international 116, 38, S. 635-642. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0635>.
- Zipperle, Marjana/Baur, Katharina (Hrsg.) (2023): Empirische Facetten der Schulsozialarbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Wenn Trauma kein Ende nimmt. Sequenzielle Traumatisierung unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter

Kira Mboma

Zusammenfassung: Für die Biografien unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter (UMG) stellen gesellschaftliche und migrationspolitische Veränderungen im deutschen Aufnahmekontext potenzielle Risikofaktoren für sequenzielle Traumatisierungsprozesse dar. Erfahrungen von Rassismus, Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung können dabei die psychische Verarbeitung zusätzlich belasten und die Bewältigung bereits erlittener Traumata erschweren. Um die Prozesshaftigkeit sequenzieller Traumatisierung nachvollziehbar darzustellen, wurden im Rahmen einer qualitativen Studie Risiko- und Schutzfaktoren in den Prä-, Peri- und Post-Fluchtphasen aus der Perspektive ehemals unbegleiteter minderjähriger männlicher Geflüchteter empirisch untersucht.

1 Einleitung

Das Thema irregulärer Migration war in den vergangenen Jahren regelmäßig Gegenstand öffentlicher und politischer Diskurse und hat insbesondere im Vorfeld der Europawahl 2024 an Schärfe gewonnen. In diesem Kontext lässt sich ein politischer Rechtsruck sowohl in Deutschland als auch in weiteren europäischen Staaten beobachten (Ipb 2024). Die Themenfelder Migration und sogenannte Remigration fanden in zahlreichen Wahlprogrammen Berücksichtigung und bleiben zentrale Bezugspunkte gesellschaftlicher Auseinandersetzung. Vor dem Hintergrund dieser politischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass sich die Situation für Schutzsuchende aus außereuropäischen Herkunftsländern weiter verschärfen wird (Gutiérrez 2024)

Rassistisch motivierte Anschläge – etwa in Hanau im Jahr 2020 – sowie rechte Demonstrationen und mehrfach öffentlich gewordene rassistische Chatverläufe innerhalb von Polizeistrukturen verweisen auf tief verankerte rechte, rassistische und diskriminierende Gesellschaftsstrukturen in Deutschland (Meier-Diedrich et al. 2022: 22-34). Politische Reaktionen auf die Anschläge im August 2024 in Solingen sowie die bewusste Konstruktion von „Feindbildern“ gegenüber bestimmten ethnischen Gruppen unter den Schutzsuchenden haben diese gesellschaftlichen Debatten zusätzlich verschärft. In der Folge wurden mit der Verschärfung des deutschen Asylrechts Maßnahmen ein-

geführt, die die Selbstbestimmungsmöglichkeiten Geflüchteter weiter einschränken – etwa durch die Einführung sogenannter Bezahlkarten. Die zunehmende Stigmatisierung geflüchteter Personen kann sich negativ auf deren Akkulturationsprozess auswirken. Der Akkulturationsbegriff beschreibt nach Berry die wechselseitigen Anpassungs- und Veränderungsprozesse von Individuen und Gesellschaft im Kontext kultureller Übergänge. Für eine erfolgreiche Akkulturation ist demnach eine bidirektionale Auseinandersetzung notwendig. Wenn jedoch strukturelle Ausgrenzung – etwa durch restriktive rechtliche Rahmenbedingungen – erfolgt, kann dies zur gesellschaftlichen Separation Geflüchteter führen (Nesterko/Glaesmer 2017: 14-18). Mehrere Studien belegen zudem die prekären und sozial benachteiligten Lebensumstände von Geflüchteten in Deutschland (Friedrich-Ebert-Stiftung 2025).

Besonders betroffen von den psychosozialen Folgen rassistischer Diskriminierung sind unbegleitete minderjährige Geflüchtete (UMG), die aufgrund ihres Alters eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen. Rassismus-, Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen wirken sich nachweislich negativ auf ihre psychische Gesundheit aus (Meier-Diedrich et al. 2022: 22-34). Die beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen verändern das gesellschaftliche Klima und wirken sich unmittelbar auf die Lebenswelt der UMG aus. Diese Entwicklungen stehen im Widerspruch zu empirischen Befunden, die belegen, dass Gefühle von Sicherheit und Zugehörigkeit zentrale Voraussetzungen für die gelingende soziale Inklusion Geflüchteter in ein neues Gesellschaftssystem darstellen (Markert 2023: 120; Thomas et al. 2018: 26).

Versteht man Soziale Arbeit im Sinne von Silvia Staub-Bernasconi als Profession, die sich den Prinzipien der Menschenrechte verpflichtet sieht, so besteht ein zentrales Ziel in der Unterstützung unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter (UMG) bei ihrer gesellschaftlichen Teilhabe sowie in der Förderung von Chancengerechtigkeit. In diesem Rahmen soll die Inklusion in das gesellschaftliche System ermöglicht und dadurch die Lebensqualität der betroffenen Jugendlichen verbessert werden.

Eine zentrale Herausforderung in der sozialarbeiterischen Praxis stellt das sogenannte Triple-Mandat dar: Sozialarbeiter*innen agieren dabei als vermittelnde Instanz zwischen dem Individuum bzw. der sozialen Gruppe und der gesellschaftlich-institutionellen Ebene. Dabei sind sie aufgefordert, berufsethische Grundwerte, die Interessen der Klient*innen sowie die bestehenden politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen gleichermaßen zu berücksichtigen. Diese drei Ebenen stehen jedoch häufig in einem Spannungsverhältnis zueinander, das die Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte einschränken oder sogar widersprüchlich gestalten kann.

Vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher und politischer Entwicklungen gewinnt die Auseinandersetzung mit Unterstützungsmöglichkeiten für marginalisierte Gruppen – insbesondere in Fällen fehlender familiärer oder persönlicher Netzwerke – zunehmend an Relevanz. Eine kontinuierliche Sensi-

bilisierung für die Lebenslagen dieser Zielgruppe ist erforderlich, um gesellschaftliche Aufmerksamkeit zu erzeugen und ein entsprechendes Problembewusstsein zu fördern (Omlor 2023: 13-19).

2 Sequenzielle Traumatisierung

Das Konzept der „sequenziellen Traumatisierung“ wurde 1979 von dem niederländischen Arzt und Psychoanalytiker Hans Keilson entwickelt. Es basiert auf empirischen Studien, die Keilson mit jüdischen Waisenkindern und -jugendlichen nach der Befreiung der Niederlande von der nationalsozialistischen Besatzung durchführte. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen waren während und nach der Shoah extremen Belastungssituationen ausgesetzt. Durch die Analyse ihrer Erfahrungsberichte identifizierte Keilson wiederkehrende Muster, auf deren Grundlage er sein Konzept formulierte und drei aufeinanderfolgende Sequenzen definierte (Kühn/Bialek 2017: 47). Anders als frühere Traumaansätze begreift Keilson traumatische Erfahrungen nicht als punktuelle Ereignisse, sondern als fortlaufende, prozesshafte Belastungen. Die psychischen Folgen solcher Erlebnisse wirken laut Keilson über das eigentliche traumatische Ereignis hinaus fort. Das Konzept der sequenziellen Traumatisierung betont das subjektive Erleben von belastenden, erschütternden und schmerzhaften Erfahrungen und macht deutlich, dass Traumatisierung weit über das bloße Auftreten typischer Symptome hinausgeht (ebd.: 47).

Keilsons Ansatz erweitert damit den traditionellen, individualpsychologischen Blick auf Trauma um eine sozial- und kontextbezogene Perspektive. Er verortet das Entstehen psychischer Belastungen nicht allein im Individuum, sondern berücksichtigt explizit die sozialen, politischen und historischen Rahmenbedingungen. Eine zentrale Erkenntnis aus Keilsons Forschung ist die kumulative Wirkung potenziell traumatisierender Erfahrungen, die sich im Verlauf mehrerer Belastungsphasen auf die Betroffenen summieren können (Nes-terko/Glaesmer 2017: 14-18).

Im Jahr 2006 erweiterten Becker und Weyermann Keilsons Konzept, indem sie es auf Flucht und Zwangsmigration bezogen und sechs Sequenzen definierten (Kühn/Bialek 2017: 49):

1. Vor Beginn des traumatischen Prozesses
2. Beginn der Verfolgung
3. Akute Verfolgung – der direkte Terror
4. Akute Verfolgung – Chronifizierung
5. Zeit des Übergangs nach der Verfolgung
6. Nach der Verfolgung

Die von Keilson beschriebenen Sequenzen weisen inhaltliche Parallelen zu den bereits erläuterten Fluchtphasen nach Berry auf. Beide Modelle beziehen sich auf „typische“ Lebensabschnitte geflüchteter Personen und die damit einhergehenden psychosozialen Herausforderungen. Besonders hervorzuheben ist die von Keilson ergänzte vierte Sequenz, die als „Chronifizierung der Vorläufigkeit“ bezeichnet wird. Diese beschreibt eine Phase anhaltender Unsicherheit und Perspektivlosigkeit, in der der Aufenthaltsstatus ungeklärt bleibt. Die betroffenen Personen sind in dieser Lebenslage mit einer Entfremdung von ihrer Herkunftskultur konfrontiert, was sich hemmend auf Prozesse der Identitätsbildung im Hinblick auf kulturelle und ethnische Zugehörigkeit auswirken kann.

Zugleich erleben sich die Betroffenen als Teil einer gesellschaftlich stigmatisierten sozialen Gruppe. Sie sehen sich mit neuen kulturellen Normen, veränderten sozialen Erwartungen sowie sozioökonomischen Unsicherheiten konfrontiert. Eine gelingende Akkulturation – sowohl auf struktureller als auch auf innerpsychischer Ebene – ist in dieser Phase in der Regel nicht realisierbar. Je länger dieser Zustand anhält, desto schwerwiegender sind die psychischen und sozialen Folgen. Insbesondere können frühere Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit reaktiviert werden. Das Erleben fehlender Zukunftsperspektiven wirkt als existentielle Bedrohung, und die kumulative Wirkung belastender Erfahrungen zeigt sich in dieser Phase besonders deutlich (Nesterko/Glaesmer 2017: 14-18; Piesker et al. 2017: 14-27).

In der aktuellen Forschung zur Lebenssituation (unbegleiteter) minderjähriger Geflüchteter in Deutschland – insbesondere unter Berücksichtigung sequenzieller Traumatisierungsprozesse – wird der Post-Fluchtphase eine zentrale Bedeutung zugeschrieben. Einerseits geht diese Phase mit einer erhöhten Vulnerabilität einher, bedingt durch die Vielzahl kumulativer Belastungen. Andererseits entstehen daraus hohe fachliche Anforderungen für die begleitenden Fachkräfte in psychosozialen und institutionellen Kontexten. Mehrere Studien verweisen darüber hinaus auf die prägende Rolle politischer und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, die als wesentliche Einflussfaktoren für gelingende oder erschwerte Integrationsprozesse gelten (Piesker et al. 2017: 14-27; Zimmermann 2016).

3 Migration und Flucht

Migrationsprozesse sind historisch wie gegenwärtig integraler Bestandteil menschlicher Entwicklung und gesellschaftlicher Transformation. Bereits im Zuge der Kolonialisierung wurden sie systematisch im Rahmen großräumiger

Massenwanderungen initiiert. Die damit einhergehenden ökonomischen Umstrukturierungen trugen wesentlich zur Herausbildung kapitalistischer Wirtschaftssysteme und zur Konsolidierung moderner Nationalstaaten bei. In gegenwärtigen Diskursen ist der Begriff „Migration“ häufig negativ konnotiert – insbesondere dann, wenn sie als „ungeplant“ oder nicht von dominierenden politischen Akteuren, Staaten oder Gesellschaften gesteuert wahrgenommen wird (Schlachzig 2022: 25-29). Diese Wahrnehmung spiegelt sich in restriktiven politischen Maßnahmen ebenso wie in medialen und gesellschaftlichen Reaktionen wider. Europa entwickelte sich im 18. Jahrhundert zur ideologischen „Wiege des modernen Rassismus“ (Schlachzig 2022: 26). Die damals formulierten Konstruktionen von Überlegenheit und Abwertung bestimmter Menschengruppen wirken bis heute nach und prägen gegenwärtige politische Diskurse und gesellschaftliche Machtverhältnisse:

- das Streben nach der Sicherung und Bewahrung des eigenen Wohlstandes und der eigenen Vorherrschaft;
- der Schutz der von den Nationalstaaten selbst erschaffenen Herrschaftsstrukturen;
- die Klassifikation innerhalb und außerhalb Europas lebender Bevölkerungsgruppen;
- damit zusammenhängende soziale Ungleichheiten tragen zur Begrenzung und Denormalisierung von eigentlich natürlich ablaufenden und sich ergebenden Migrationsprozessen bei.

Die Gründe für Fluchtbewegungen sind vielfältig und umfassen unter anderem politische oder ethnische Verfolgung, extreme Armut sowie persönliche oder familiäre Zwangskonstellationen (Schlachzig 2022: 29; Zimmermann 2016: 20). Um die Komplexität von Zwangsmigration adäquat einordnen und bewerten zu können, ist eine multidimensionale Betrachtung notwendig, die ökonomische, ökologische, politische, rechtliche und soziokulturelle Einflussfaktoren im Kontext historischer Entwicklungen berücksichtigt (Schlachzig 2022: 31).

Flucht ist in der Regel durch ein hohes Maß an Unsicherheit gekennzeichnet. Die betroffenen Personen verfügen über längere Zeiträume hinweg über keine gesicherten Perspektiven, was intensive Gefühle von Orientierungslosigkeit und Bedrohung auslösen kann (Zimmermann 2016: 14). Zudem stellt Flucht meist den Ausgangspunkt oder eine Etappe eines längerfristigen, oft nicht planbaren Migrationsprozesses dar. Charakteristisch für diesen Prozess ist seine Unfreiwilligkeit sowie die daraus resultierenden Risiken, wie etwa die Entstehung gefährlicher und rechtlich „illegalisierter“ Fluchtrouten (Zimmermann 2016: 14; Hargasser 2015: 18). Die Grenzpolitik der Europäischen Union verfolgt seit mehreren Jahren das Ziel, die Zahl ankommender Geflüchteter durch Maßnahmen wie die Errichtung von Grenzzäunen, sogenannte

Pushbacks und bilaterale Kooperationen mit Drittstaaten zu reduzieren. Infolge dieser Maßnahmen verbleiben zahlreiche Geflüchtete über Monate oder Jahre in sogenannten Transitländern wie der Türkei oder Libyen und leben dort unter prekären Bedingungen (Fachkommission Fluchtursachen 2021: 55). Die verfügbaren Daten zeigen jedoch, dass die intendierten Ziele der europäischen Asyl- und Grenzpolitik nicht erreicht wurden: Zwar blieb die Anzahl registrierter Ankünfte auf einem konstanten Niveau, gleichzeitig stiegen jedoch die Zahlen der vermissten und verstorbenen Personen deutlich an. Dieser Anstieg ist vor allem auf die zunehmende Gefährlichkeit und Komplexität der Fluchtrouten zurückzuführen (Ghelli 2024).

Das von Berry entwickelte Fluchtprozessmodell umfasst sechs Phasen und stellt den Versuch dar, die mehrdimensionale Struktur von Fluchterfahrungen systematisch zu erfassen. Gefühle von Ohnmacht, Ausgeliefertsein und Abhängigkeit können sich dabei über mehrere Phasen hinweg erstrecken und verweisen auf die tiefgreifenden emotionalen und psychischen Belastungen, denen geflüchtete Menschen während des gesamten Migrationsprozesses ausgesetzt sind (Hargasser 2015: 21f.):

1. Die Phase vor dem Aufbruch (pre-departure phase)
2. die Flucht (flight phase)
3. die erste Asylphase (first asylum phase)
4. die Phase der Antragsstellung (claimant phase)
5. die Niederlassungsphase (settlement phase)
6. die Adaptionsphase (adaption phase). (Hargasser 2015: 20f.).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Fluchtprozesse aufgrund ihrer multiplen Stressoren grundsätzlich ein erhebliches traumatisierendes Potenzial aufweisen (Piesker et al. 2017: 14-27).

4 Flucht und Adoleszenz

Für unbegleitete minderjährige Geflüchtete (UMG) stellt der Fluchtprozess eine besonders gravierende Belastung dar, die mit erheblichen physischen und psychischen Risiken verbunden ist. Ihre besondere Vulnerabilität ergibt sich aus der Tatsache, dass sie zentrale Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz – wie Identitätsbildung, Selbstverortung und Autonomiebestrebung – unter erschwerten Bedingungen und in der Regel ohne familiäre Unterstützung bewältigen müssen. Die Persönlichkeitsentwicklung im Jugendalter wird sowohl durch innere, dispositionelle Merkmale als auch durch externe soziale und psychische Einflussfaktoren geprägt (Hurrelmann/Quenzel 2016: 24). UMG sehen

sich im Ankunftsland mit einer Vielzahl neuer Herausforderungen konfrontiert: einer unbekannten Sprache, anderen kulturellen Werten und sozialen Normen sowie – häufig zusätzlich – mit hohen Erwartungen seitens der Herkunftsfamilie im Heimatland (ebd.). Die Adoleszenzphase selbst gilt als besonders störanfällig, da sie mit erhöhtem psychischem Stress und krisenhaften Umbruchprozessen einhergehen kann. In diesem Kontext ist insbesondere das Kohärenzgefühl – ein zentrales Element der Salutogenese – relevant. Es setzt sich aus den Komponenten Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit zusammen. Je stärker diese ausgeprägt sind, desto resilienter ist eine Person gegenüber äußeren Belastungen, einschließlich traumatischer Erfahrungen (Beushausen/Schäfer 2021: 95). Die Ausprägung des Kohärenzgefühls hängt wiederum maßgeblich von Risiko- und Schutzfaktoren im sozialen Umfeld sowie von individuellen Ressourcen ab. In diesem Zusammenhang betonen Castro Varela und Khakpour (2019: 36) die Bedeutung von Sprache als Machtinstrument, das gesellschaftliche Diskriminierungspraktiken – etwa in Form von Rassismus, Sexismus oder Klassenexklusion – normalisieren kann. Der Begriff „Flüchtling“ sei in diesem Kontext negativ konnotiert, stigmatisierend und wirke identitätsabwertend. Die Verwendung solcher Zuschreibungen kann somit als Risikofaktor wirken, indem sie die Ausbildung eines negativen Selbstkonzepts fördert – insbesondere dann, wenn andere identitätsrelevante Persönlichkeitsaspekte vernachlässigt oder gesellschaftlich nicht anerkannt werden (Schlachzig 2022: 38; Schemmel/Huf 2017: 12; Jöris 2015).

Die Wirkung von Risiko- und Schutzfaktoren ist stets individuell zu betrachten und wird von unterschiedlichen Einflussgrößen bestimmt – etwa der Kumulation und Dauer belastender Lebenssituationen, dem aktuellen Entwicklungsstand der betroffenen Person sowie der subjektiven Wahrnehmung des jeweiligen Stressors (Beushausen/Schäfer 2021: 96-98). Vor dem Hintergrund der komplexen Herausforderungen, die sowohl mit Fluchterfahrungen als auch mit Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz einhergehen, ist davon auszugehen, dass das Kohärenzgefühl geflüchteter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener häufig wenig stabil ausgeprägt ist. Diese Instabilität kann die Entstehung sekundärer Traumatisierungsprozesse begünstigen oder verstärken (Beushausen/Schäfer 2021: 95; Beushausen 2024).

Insbesondere Erfahrungen von Diskriminierung und Rassismus im Aufnahmeland wirken sich negativ auf die Identitätsentwicklung sowie auf Akkulturationsprozesse aus. Empirische Befunde zeigen, dass UMG im Ankunfts-kontext häufig von Mehrfachdiskriminierung betroffen sind – etwa im Hinblick auf Herkunft, Hautfarbe, Religion oder sozioökonomischen Status. Diese intersektionalen Diskriminierungserfahrungen beeinflussen sowohl das Selbstbild als auch die Möglichkeiten sozialer Teilhabe (Meier-Diedrich et al. 2022: 22-34). Die Art und Weise, wie betroffene Jugendliche mit diesen Erfahrungen

umgehen, ist unterschiedlich. Während einige Anpassungs- oder Unterordnungsstrategien entwickeln, setzen sich andere aktiv und kritisch mit rassistischen Gesellschaftsstrukturen auseinander. Die Gesamtheit dieser psychosozialen Belastungen begründet eine besondere Vulnerabilität der UMG. Aufgrund dieser Mehrfachbelastungen gelten sie in der Forschung als Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychischer Erkrankungen (ebd.).

5 Traumasesibles Arbeiten

Traumaerfahrungen und deren Folgen äußern sich auf vielfältige Weise und werden im pädagogischen Alltag regelmäßig sichtbar. Um betroffene Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene adäquat begleiten zu können, ist eine breite Palette an pädagogischen Handlungsmöglichkeiten erforderlich (Menesch/Keller 2016: 217). Insbesondere im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe benötigen traumatisierte junge Menschen ein verlässliches, unterstützendes und traumasensibles Umfeld, das auf ihre spezifischen Belastungen eingeht und stabile Entwicklungsbedingungen fördert (Keller et al. 2017: 377). Traumasensible Arbeit basiert auf Erkenntnissen aus der Psychotraumatologie, der Traumapädagogik und der Traumatherapie und zeichnet sich durch ein breites Spektrum an methodischen Zugängen und praxisbezogenen Arbeitsweisen aus (vom Hoff 2023: 19). Im Zentrum steht dabei stets das Ziel, die emotionale und soziale Stabilisierung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alltag zu fördern.

Eine zentrale Voraussetzung für eine wirksame traumasensible Praxis ist die Haltung der Fachkräfte: Diese sollte durch Wertschätzung, Respekt und Empathie geprägt sein. Nur auf Grundlage einer solchen Haltung kann eine tragfähige und vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zu den betroffenen Klient*innen aufgebaut werden, die als Basis für pädagogische und therapeutische Prozesse dient. Unbegleitete minderjährige Geflüchtete (UMG) benötigen im Rahmen kinder- und jugendhilflicher Maßnahmen ein traumasensibles Umfeld, das auf spezifischen Grundhaltungen und konzeptionellen Annahmen basiert. Dazu zählen insbesondere: die Anerkennung des „guten Grundes“ für das Verhalten der Betroffenen, die Förderung innerer und äußerer „sicherer Orte“ sowie die konsequente Perspektive, UMG als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt ernst zu nehmen (Keller et al. 2017: 377; vom Hoff 2023: 19; Beushausen 2024).

Als besonders zentral gelten in diesem Zusammenhang die Konzepte der Selbstbemächtigung, des Empowerments und der konsequenten Ressourcenorientierung. Diese pädagogischen Ansätze setzen an den zentralen Folgen traumatischer Erfahrungen an – insbesondere an Gefühlen von Ohnmacht,

Hilflosigkeit, Erschütterung und Ausgeliefertsein – und verfolgen das Ziel, individuelle Handlungsspielräume zu erweitern sowie die Selbstwirksamkeit der Betroffenen nachhaltig zu stärken (Weiß 2016: 93; Hantke/Görges 2023: 186; Beushausen/Schäfer 2021: 82-104). Eine professionelle Haltung der Fachkräfte sollte sich durch Rassismus- und Diskriminierungssensibilität auszeichnen, insbesondere in Bezug auf den eigenen Sprachgebrauch. Sprache fungiert als ein machtvoll Instrument, das gesellschaftliche Ausschlussmechanismen wie Rassismus, Sexismus oder Klassismus reproduzieren und normalisieren kann (Castro Varela/Khakpour 2016: 36; Meier-Diedrich et al. 2022: 22-34; Schemmel/Huf 2017: 11; Schlachzig 2022: 38). Ebenso bedeutsam ist eine kultursensible Grundhaltung, die Kenntnisse über unterschiedliche Sozialisationsbedingungen, Erziehungsstile und kulturelle Orientierungen einbezieht und dabei Diversität sowie individuelle Ressourcen im Lichte der jeweiligen Fluchtbioografie anerkennt und wertschätzt (Zaeri-Esfahani 2018: 598). Voraussetzung für eine wirksame traumasensible Praxis ist eine hohe fachliche Kompetenz der pädagogischen Fachkräfte, die ihrerseits auf eine institutionell verankerte und unterstützende Struktur angewiesen sind (Lang et al. 2013: 99). Traumasensible Ansätze müssen konzeptionell verankert, systematisch geplant und durch geeignete strukturelle Bedingungen gefördert werden, um im pädagogischen Alltag tatsächlich wirksam zu werden. Hierbei kommt insbesondere den Leitungsebenen sozialpädagogischer Einrichtungen eine zentrale Verantwortung zu: Sie sind dafür zuständig, förderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine nachhaltige und qualitätsgesicherte Umsetzung traumasensibler Arbeit ermöglichen (Lang et al. 2011: 5).

Eine besondere Herausforderung ergibt sich dabei aus der Finanzierung von Unterstützungsleistungen, die oftmals an die aktuelle Gesetzeslage und politische Förderprioritäten gebunden ist. So sah die Landesregierung beispielsweise für das Jahr 2025 erhebliche Kürzungen im Landesprogramm „Soziale Beratung für Geflüchtete“ vor, was zu einer Einschränkung notwendiger Unterstützungsangebote führen kann (b-umf 2024). Sozialpädagogische Fachkräfte, die unbegleitete minderjährige Geflüchtete im Rahmen von Fluchtverarbeitung und sequenziellen Traumatisierungsprozessen begleiten, stehen somit vor komplexen Herausforderungen. Um ihrer professionellen Verantwortung gerecht werden zu können, bedarf es neben fachlicher Qualifikation vor allem eines unterstützenden institutionellen und politischen Rahmens.

6 Methode

Um den prozesshaften Charakter von Flucht und sequenzieller Traumatisierung nachzeichnen zu können, wurden im Rahmen der qualitativen Studie (Halbsguth 2024) zehn männliche Geflüchtete – ehemalige unbegleitete

minderjährige Geflüchtete (UMG) – im Rahmen problemzentrierter Face-to-Face-Interviews befragt. Die Interviews orientierten sich an einem semistrukturierten Leitfaden und zielten darauf ab, biografische Verläufe sowie subjektive Belastungserfahrungen differenziert zu erfassen (Müller 2023: 414; Lamnek/Krell 2016: 315). Zur Vertiefung und Visualisierung ihrer Erfahrungen erhielten die Teilnehmenden die Möglichkeit, individuelle Lebenslinien zu gestalten und ihre Belastungserfahrungen mithilfe von Skalierungen einzuordnen.

Die Stichprobenauswahl beschränkte sich bewusst auf männliche Teilnehmende. Diese Entscheidung basiert auf der Beobachtung, dass in der Praxis der Jugendhilfe in den letzten Jahren deutlich weniger geflüchtete Mädchen und junge Frauen betreut wurden. Entsprechend standen weniger potenzielle Interviewpartnerinnen zur Verfügung. Diese Beobachtung deckt sich mit aktuellen statistischen Erhebungen der Bundesregierung: Im Jahr 2021 lag der Anteil männlicher UMG bei 91 %, während lediglich 9 % der in Obhut genommenen Jugendlichen weiblich waren (bmfsfj 2023: 12). Darüber hinaus unterscheiden sich die Fluchtmotive und -erfahrungen von Mädchen und jungen Frauen häufig durch geschlechtsspezifische Belastungsfaktoren, etwa in Bezug auf sexualisierte Gewalt, familiäre Rollenbilder oder soziale Kontrolle. Um eine größere inhaltliche Homogenität und bessere Vergleichbarkeit der Interviewdaten zu gewährleisten, wurde bewusst auf die Befragung einer rein männlichen Untersuchungsgruppe zurückgegriffen. Eine gemischtgeschlechtliche Stichprobe mit einem deutlich geringeren Anteil weiblicher Teilnehmender hätte das Risiko einer verzerrten Datenbasis erhöht.

Im Rahmen der Interviews wurden prä-, peri- und postmigratorische Erfahrungen systematisch erfasst, um die Prozesshaftigkeit sequenzieller Traumatisierung abzubilden. Die Auswertung erfolgte auf Grundlage der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022). Mithilfe eines theoriebasiert deduktiv sowie datengeleitet induktiv entwickelten Kategoriensystems wurden zentrale Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert, die die sequenziellen Traumatisierungsverläufe der Befragten beeinflussen. Da die Faktoren, die prä- und perimigratorische Erfahrungen betreffen, weitgehend außerhalb des Einflussbereichs der Sozialen Arbeit liegen, richtete sich das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie gezielt auf die postmigratorische Phase – also auf den Zeitraum ab der Ankunft der Befragten in Deutschland. Erst ab diesem Zeitpunkt greifen sozialpädagogische Hilfesysteme, sodass hier konkrete Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten seitens der Fachkräfte bestehen. Im Rahmen der Analyse konnten aus den biografischen Aussagen der Teilnehmenden praxisrelevante Rückschlüsse gezogen werden, die als Grundlage für die Ableitung von Handlungsempfehlungen für die sozialpädagogische Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten dienen.

7 Ergebnisse

Die im Rahmen der Analyse identifizierten Risiko- und Schutzfaktoren verdeutlichen die Vielzahl an Belastungen, die den Lebensalltag unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter (UMG) prägen und ihre psychosoziale Entwicklung maßgeblich beeinflussen. Dabei zeigt sich, dass sowohl die biografischen Verläufe als auch die individuellen Bewältigungsstrategien der Betroffenen stark variieren. Diese Heterogenität macht deutlich, dass auch pädagogische Unterstützungsansätze differenziert und flexibel ausgestaltet sein müssen. Die Ergebnisse der qualitativen Datenauswertung und ihre anschließende Interpretation im Hinblick auf die sozialpädagogische Praxis unterstreichen die Notwendigkeit einer traumasensiblen Arbeitsweise in all ihren Facetten. Eine zentrale Voraussetzung hierfür ist die Bereitschaft der Fachkräfte, männliche UMG als Expert*innen ihrer Lebenswelt anzuerkennen, ihnen mit Respekt und auf Augenhöhe zu begegnen und gemeinsam individualisierte, ressourcenorientierte Lösungswege zu entwickeln.

Der vorliegende Beitrag thematisiert darüber hinaus Rassismus-, Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen als zentrale Risikofaktoren für sequenzielle Traumatisierungsprozesse – insbesondere vor dem Hintergrund öffentlich geführter politischer Diskurse und gesellschaftlicher Dynamiken. Im Folgenden werden ausschließlich jene Ergebnisse der Studie dargestellt, die in direktem Zusammenhang mit diesen strukturellen Belastungsfaktoren stehen und von den Befragten als besonders wirksam oder unterstützend beschrieben wurden.

7.1 Rassismus- und Diskriminierungssensibilität

Im Rahmen der Interviews wurde deutlich, dass Sprache ein machtvoll Instrument darstellt, das tiefgreifende emotionale Verletzungen hervorrufen kann. Zwei Befragte berichteten von explizit diskriminierenden oder verletzenden Erfahrungen mit Klassenkamerad*innen sowie mit Betreuer*innen. Dies unterstreicht die Bedeutung eines diskriminierungssensiblen Sprachgebrauchs in der sozialpädagogischen Arbeit mit männlichen UMG. Fachkräfte sind in besonderem Maße gefordert, ihre eigene Sprache reflektiert und verantwortungsvoll einzusetzen.

Auffällig ist, dass Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen von den Befragten teilweise nicht explizit als solche benannt oder eingeordnet werden. In einem Fall wurde deutlich, dass der Begriff „Rassismus“ erst dann bewusst wahrgenommen wird, wenn offene, verbale Anfeindungen oder Beleidigungen erfolgen. Eine Aussage wie „Aber die Ausländer, die lachen über dich, die diskriminiert dich.“ lässt sich auf unterschiedliche Weise interpretieren: Sie kann sowohl als Ausdruck internalisierter Annahmen über Alltagsrassismus als auch

als Hinweis auf die mangelnde Sichtbarmachung struktureller Diskriminierung gewertet werden. In diesem Kontext ist auch die von einigen Befragten geäußerte Haltung, „Deutschland dankbar sein zu müssen“, kritisch zu reflektieren – möglicherweise als Form angepasster Selbstpositionierung innerhalb bestehender gesellschaftlicher Machtverhältnisse. Gleichzeitig zeigen die Aussagen, dass dialogische Auseinandersetzungen mit Betreuer*innen über erfahrene Ungleichbehandlungen als schützend und stärkend erlebt werden können. Solche Gespräche ermöglichen den Jugendlichen, sich gesehen und ernst genommen zu fühlen. Wenn Fachkräfte diskriminierende Verhaltensweisen benennen und verdeutlichen, dass diese nicht den gesellschaftlichen Normen und Werten entsprechen, kann dies eine korrigierende und stabilisierende Wirkung entfalten.

Zu den zentralen Aufgaben sozialpädagogischer Fachkräfte gehört es daher, UMG für diskriminierende Strukturen und Mechanismen zu sensibilisieren. Dies beinhaltet sowohl die Aufklärung über menschenverachtende Haltungen wie Rassismus und Diskriminierung als auch die aktive Unterstützung beim Zugang zu Schutz- und Beratungsstrukturen – etwa durch das Verweisen auf Antidiskriminierungsstellen oder migrationsspezifische Unterstützungsnetzwerke. Der begleitete Aufbau solcher stabilisierenden Ressourcen sowie die Ermöglichung ihrer Inanspruchnahme sollten fester Bestandteil professionellen pädagogischen Handelns sein.

7.2 Religionssensibilität

Ein weiterer zentraler Aspekt professioneller Handlungskompetenz in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten (UMG) ist die Religions-sensibilität, die als integraler Bestandteil einer kultursensiblen Praxis verstanden werden kann. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen darauf hin, dass religiöse Überzeugungen und Praktiken von den Befragten vielfach als bedeutsamer Schutzfaktor erlebt wurden, der zur positiven Bewältigung sequenzieller Traumatisierungsprozesse beitragen kann.

8 Diskussion

Die gegenwärtigen politischen Diskurse in Deutschland stellen für unbegleitete minderjährige Geflüchtete (UMG) einen erheblichen Risikofaktor dar. Rechtspopulistische Narrative, etwa Forderungen nach „Remigration“, die Diskussion um ein sogenanntes „Zustrombegrenzungsgesetz“ oder Wahlversprechen wie jenes der AfD, alle Menschen ohne deutschen Pass auszuweisen,

prägen die mediale Berichterstattung und den öffentlichen Diskurs zunehmend. Solche Entwicklungen tragen zu einem gesellschaftlichen Klima bei, das von Ausgrenzung und Feindbildkonstruktionen geprägt ist – mit unmittelbaren psychosozialen Folgen für geflüchtete Jugendliche. Dies wird in den biografischen Erzählungen der Befragten eindrücklich sichtbar. Die folgende Aussage eines Interviewten veranschaulicht die empfundene Unsicherheit und das Gefühl sozialer Ausgeschlossenheit:

Es ist nicht schön, wenn auf einmal kommt das AfD und schmeißt mich raus, weil was ist der Sinn davon? Also schon irgendwie kritisch geworden Deutschland, irgendwie so heiß. Also ich meine, es muss irgendwie runterkommen. Es ist nicht schön. Das macht wirklich krank.

Wenn von der Prämisse ausgegangen wird, dass UMG durch strukturelle Mehrfachbelastungen gekennzeichnete Lebensrealitäten erleben, ergibt sich daraus ein deutlicher Handlungsauftrag: Es bedarf einer gesamtgesellschaftlichen Sensibilisierung für diese spezifischen Belastungslagen. Maßnahmen wie verstärkte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, die Sichtbarmachung und Thematisierung der Lebensrealitäten von UMG im öffentlichen Raum sowie die aktive Beteiligung junger Geflüchteter an gesellschaftlichen und politischen Diskursen sind wesentliche Schritte, um Ausgrenzungsmechanismen entgegenzuwirken. Insbesondere traumasensible Bildungsangebote in Schlüsselinstitutionen wie Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen oder Ausländerbehörden sind erforderlich, um Fachpersonal zu befähigen, mit den komplexen Lebenslagen dieser Zielgruppe kompetent und empathisch umzugehen. Zudem muss eine kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlich etablierten Anspruchshaltungen erfolgen – etwa hinsichtlich ökonomischer Verwertungslogiken oder normativer Vorstellungen von Zugehörigkeit. Die Kategorisierung von Menschen entlang nationaler, religiöser oder kultureller Zugehörigkeiten reproduziert Ungleichheiten und verhindert ein solidarisches Miteinander. Die politische Ebene sowie die öffentlich-rechtliche Berichterstattung tragen hier eine besondere Verantwortung. Durch die bewusste Dekonstruktion von Feindbildern und die Förderung eines differenzierten gesellschaftlichen Narrativs könnten sie einen bedeutenden Beitrag zur Integration und zum Schutz vulnerabler Gruppen leisten. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass gelingende Akkulturation ein wechselseitiger Prozess ist: Sie kann nur dann erfolgreich verlaufen, wenn sowohl die aufnehmende Gesellschaft als auch die geflüchteten Menschen aktiv an einem gemeinsamen Miteinander mitwirken. Daraus ergibt sich eine Verantwortung für jede einzelne Person, da jede*r Teil der Gesellschaft ist. Ein eindrückliches Plädoyer für Menschlichkeit und Gleich-

berechtigung formulierte ein junger Interviewpartner zum Abschluss seines Gesprächs:

Ich hoffe, es bald wird die ganze Welt frei. Ohne Krieg. [...] Hinkönnen, wo sie wollen [...] eine ist Muslim, eine ist jüdisch, eine ist Christ. Alles das – die Leute sollen selber entscheiden, was sie wollen, was sie sein wollen [...] Ich möchte einfach, dass die ganze Welt Freiheit hat.

Literatur

- Beushausen, Jürgen (2024): Traumata – Definitionen und Formen der Unterstützung. Plädoyer für ein Konzept einer Psychosozialen Traumatalogie. In: Jugendhilfe 2024 62, 4, S. 286-294.
- Beushausen, Jürgen/Schäfer, Andreas (2021): Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Eine Einführung für Studium und Praxis. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- bmbfsfj (Hrsg.) (2023): Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Referat Öffentlichkeitsarbeit). Bericht der Bundesregierung über die Situation unbegleiteter ausländischer Minderjähriger in Deutschland. <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/-bericht-der-bundesregierung-ueber-die-situation-unbegleiteter-auslaendischer-minderjaehriger-in-deutschland-226300> [Zugriff: 24.03.2025].
- b-umf (2024): Gemeinsame Stellungnahme zur Streichung der Asylverfahrensberatung in Nordrhein-Westfalen. Bundesfachverband Minderjährigkeit und Flucht. <https://b-umf.de/p/streichung-der-asylverfahrensberatung-in-nordrhein-westfalen/> [Zugriff: 24.03.2025].
- Castro Varela, Maria/Khakpour, Natascha (2019): Sprache und Rassismus. In: Hafeneger, Benno/Unkelbach, Katharina/Widmaier, Benedikt. (Hrsg.): Rassismuskritische Politische Bildung. Theorien – Konzepte – Orientierungen. Frankfurt am Main: Wochenschau Verlag, S. 33-45.
- Friedrich-Ebert-Stiftung (2025): Internationaler Tag gegen Rassismus: Rassistische Diskriminierung von Migrant_innen und Geflüchteten. <https://www.fes.de/jugend-und-politik/artikelseite-jugend-und-politik/rassistische-diskriminierung-von-gefluechteten> [Zugriff: 24.03.2025].
- Ghelli, Fabio (2024): Zahlen zu Asyl, Vier Lehren aus dem „Flüchtlingsjahr“ 2023. Mediendienst Integration, Berlin. <https://mediendienst-integration.de/artikel/vier-lehren-aus-dem-fluechtlingsjahr-2023.html> [Zugriff: 03.12.2024].

- Gutiérrez, Sara Miranda M. (2024): Pressegespräch: „Rechte Parteien dominieren das Thema Migration“. Mediendienst Migration, Berlin. <https://mediendienst-integration.de/artikel/rechte-parteien-dominieren-das-thema-migration.html> [Zugriff: 03.12.2024].
- Halbsooth, Kira (2024): „Schlimmer als die Flucht ist jetzt hier in Deutschland“ – Eine Erhebung zur Sequenziellen Traumatisierung aus der Perspektive von Geflüchteten. Masterarbeit. Bad-Sooden Allendorf: Diploma-Hochschule Nordhessen.
- Hantke, Lydia/Görges, Hans-Joachim (2023): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann. Überarb. Neuaufl.
- Hargasser, Brigitte (2015): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel. 2. Aufl.
- Hoff, Karin vom (2023): Traumasensibles Arbeiten für Therapieberufe. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Hurrelmann, Klaus/Quenzel, Gudrun (2016): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Weinheim: Beltz. 13., korrig. Aufl.
- lpb (2024): Rechtsruck in Europa. Rechtspopulistische und rechtsextreme Parteien nach der Europawahl 2024. Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg. <https://www.europawahl-bw.de/rechtsruck-in-europa> [Zugriff: 07.12.2024].
- Jöris, Lisa (2015): Wider den Begriff „Flüchtling“: Zu den Hintergründen eines scheinbar neutralen Begriffes. Diskussionspapier der Heinrich-Böll-Stiftung Sachsen-Anhalt. <https://www.boell-sachsen-anhalt.de/de/2020/10/18/wider-den-begriff-fluechtling> [Zugriff: 03.08.2025].
- Keller, Kathrin/Baldus, Marion/Noyon, Alexander (2017): Traumasensible Arbeit in der psychosozialen Praxis. In: Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete 66, 10, S. 376-382.
- Kühn, Martin/Bialek, Julia (2017): Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Meier-Diedrich, Eva/Glaesmer, Heide/Sierau, Susan/Heinz, Alina, /Nesterko, Yuriy (2022): Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen und psychosoziales Wohlbefinden bei unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten. In: Trauma & Gewalt 17, 1, S. 22-34.
- Markert, Ruth (2023): Migration, Flucht und Trauma. Was brauchen Kinder mit Fluchterfahrung? In: Maier-Höfer, Claudia/Markowska-Manista, Urszula/Stellakis, Nektarios (Hrsg.): Theorien und Praktiken der

- Selbstbestimmung und Partizipation: Janusz Korczak im Diskurs. Wiesbaden: Springer VS, S. 111-134.
- Menesch, Claudia/Keller, Mirja (2016): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. In: Weiß, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta. B. (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz, S. 210-219.
- Nesterko, Yuriy/Glaesmer, Heide (2017): Migration und Flucht als Prozess. Die individuelle und gesellschaftliche Perspektive. In: Wissenschaft & Frieden 35, 2, S. 14-18.
- Omlor, René (2023): Einführung in die Soziale Arbeit. In: Buntrock, Matthias/Peinemann, Katharina (Hrsg.): Grundwissen Soziale Arbeit. Grundlagen, Methoden und Arbeitsfelder. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 1-28.
- Piesker, Isabel/Glaesmer, Heide/Kaiser, Marie/Sierau, Susan/Nesterko, Yuriy (2017): Sequentielle Traumatisierungsprozesse bei unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten. In: Trauma & Gewalt 12, 1, S. 14-27.
- Schemmel, Annette/Huf, Paul (2017): Praxishandbuch. Kulturelle Bildung mit Unbegleiteten Minderjährigen Geflüchteten. Weinheim: Beltz.
- Schlachzig, Laura (2022): Integrationsarbeit unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter. Eine Ethnographie über Aufenthaltssicherungspraktiken. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Thomas, Stefan/Sauer, Madeleine/Zalewski, Ingmar (2018): Unbegleitete minderjährige Geflüchtete. Ihre Lebenssituationen und Perspektiven in Deutschland. Bielefeld: transcript.
- vom Hoff, Katrin (2023): Traumasensibles Arbeiten für Therapieberufe. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Weiß, Wilma (2016): Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine Einführung. In: Weiß, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz, S. 93-105.
- Zaeri-Esfahani, Mehrnouch (2018): Interkulturell kompetent in der Sozialen Arbeit mit Geflüchteten. In: Blank, Beate/Süleyman, Gögercin/Sauer, Karin Elinor/Schramkowski, Barbara (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft Grundlagen – Konzepte – Handlungsfelder. Wiesbaden: Springer VS, S. 595-603.
- Zimmermann, David (2016): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. Gießen: Psychosozial-Verlag. 4. Aufl.

Teil 3

Erwachsene Klient*innen

Zwischen Vergangenheit und Zukunft. Biografiearbeit in der psychosozialen Beratung älterer Migrant*innen

Viktoria Schäfer

Zusammenfassung: Migration bringt oft tiefgreifende Verluste und Diskontinuitäten mit sich, die nicht nur die betroffenen Individuen, sondern auch nachfolgende Generationen nachhaltig beeinflussen können. Jedoch werden in Zeiten des demografischen Wandels und globaler Migration die spezifischen Herausforderungen und Bedürfnisse älterer Menschen mit Migrationshintergrund trotz ihrer Relevanz kaum erforscht und in der Praxis der psychosozialen Beratung älterer Migrant*innen wenig beachtet. Mithilfe der Biografiearbeit können sowohl individuelle als auch transgenerationale Traumata reflektiert, integriert und Ressourcen aktiviert werden. In der Arbeit mit älteren Migrant*innen wird die Biografiearbeit zur Brücke zwischen persönlichen Erfahrungen, kulturellen Wurzeln und gesellschaftlichen Kontexten. Sie kann dazu beitragen, psychosoziale Herausforderungen wie Einsamkeit, Altersarmut oder kulturelle Konflikte zu bewältigen. Der Beitrag zeigt drei zentrale Wirkmechanismen der Biografiearbeit auf: (1) Die Integration von Verlust und Trennung: Ältere Migrant*innen können durch die Reflexion ihrer Lebensgeschichte Verluste neu bewerten und persönliche Stärke zurückgewinnen; (2) Die systematische Auseinandersetzung mit Familiengeschichten deckt unbewusste Belastungen auf und fördert den intergenerationellen Dialog; (3) Die Erzählung biografischer Erfahrungen stärkt das Selbstwertgefühl und die Resilienz. Der Beitrag formuliert abschließend Handlungsempfehlungen für die Praxis.

1 Einleitung

Die psychosoziale Beratung älterer Menschen mit Migrationshintergrund wird geprägt durch den demografischen Wandel und die Migration. Diese Zielgruppe ist vielfältig geprägt durch ihre biografischen Erfahrungen und Migrationsgeschichten. In Deutschland leben 2,66 Millionen Menschen über 65 Jahre mit einem Migrationshintergrund¹ (Destatis 2025).

Fokussiert wird in den Publikationen meist die jüngere Migrantengeneration, während die psychosoziale Beratung älterer Migrant*innen und ihre

1 Im Mikrozensus wird der Migrationshintergrund seit 2016 folgendermaßen definiert: „Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt.“ (BAMF 2019)

psychosozialen Lebenslagen noch unzureichend erforscht sind (Ahmad 2022; Kleiner 2012; Bartig 2022). Für die psychosoziale Beratung existieren verschiedene interkulturelle Beratungskonzepte (Zito/Martin 2016; Kunze 2018; Kizilhan/Klett 2021; von Schlippe et al. 2022), jedoch sind empirische Studien zur psychosozialen Beratung älterer Migrant*innen und zur Wirkung der Biografiearbeit selten.

Migration erfordert hohe psychische Verarbeitungsleistungen, da sie mit Trennung und Verlust verbunden ist. Scheitert die Bewältigung, können unge löste Konflikte transgenerational weitergegeben werden, da Migration oft mit intergenerationalen Erwartungen verknüpft ist (King 2016: 977). Die Berücksichtigung der Lebensgeschichte älterer Migrant*innen erleichtert das Verständnis für Belastungen und hilft, Ressourcen zur Bewältigung zu aktivieren. Zudem beeinflussen sich die Lebensentwürfe von Migrant*innen und Einheimischen wechselseitig, oft auf unbewusster Ebene (Kizilhan/Klett 2021: 152).

Biografiearbeit spielt deshalb in der psychosozialen Beratung älterer Menschen mit Migrationshintergrund eine zentrale Rolle, insbesondere im Umgang mit spät wahrgenommenen oder erst im Alter wirksam werdenden Traumata. Viele Migrant*innen haben in ihrem Leben Verluste, Entwurzelung, Diskriminierung oder prekäre Lebensbedingungen erlebt, doch die Auswirkungen dieser Erfahrungen treten oftmals erst im höheren Lebensalter zutage. Der Übergang in den Ruhestand, soziale Isolation oder gesundheitliche Einschränkungen führen dazu, dass lang verdrängte Erlebnisse an die Oberfläche treten und unbearbeitete Traumata emotional spürbarer werden. In der psychosozialen Beratung ermöglicht die Biografiearbeit, diese Erlebnisse zu reflektieren, in einen neuen Kontext zu setzen und die individuelle Verarbeitung zu fördern. Sie unterstützt nicht nur die persönliche Integration belastender Erfahrungen, sondern hilft auch, transgenerationale Traumata zu erkennen und deren Weitergabe an nachfolgende Generationen zu durchbrechen. So trägt die Biografiearbeit dazu bei, emotionale Blockaden zu lösen, individuelle Ressourcen zu stärken und den Klient*innen eine neue narrative Kontrolle über ihr Leben zu ermöglichen.

Biografiearbeit, verstanden als systematische Reflexion der Lebensgeschichte, bietet hier eine vielversprechende Methode, um individuelle wie auch transgenerationale Traumata zu verarbeiten und Ressourcen zu aktivieren (Miethe 2017: 22). Für ältere Menschen mit Migrationshintergrund wird sie zu einem Instrument, das nicht nur dazu beiträgt, die Brüche und Verluste der Vergangenheit zu heilen, sondern auch ein neues Licht auf die „Wurzeln“ und Wege ihrer Identität wirft.

Dieser Beitrag beleuchtet die Rolle der Biografiearbeit in der psychosozialen Beratung älterer Menschen mit Migrationshintergrund, mit besonderem Fokus auf die Verbesserung ihrer psychosozialen Lebensqualität und die Verarbeitung von Traumata im Migrationskontext und problematischen Lebensereignissen.

2 Biografiearbeit und die transgenerationale Weitergabe von Traumata im Migrationskontext

Die Biografiearbeit ermöglicht es, frühere Erkenntnisse, Erfahrungen und Perspektiven zu reflektieren, um in der Gegenwart neue Entscheidungen zu treffen und die Lebensveränderungen zu integrieren. Da die biografischen Erfahrungen das Fundament der erlebten Identität im Alter (Peters 2004) sind, ist in der psychosozialen Beratung der Älteren die Integration der biografischen Erfahrungen eines der primären Ziele. Diese Erfahrungen beeinflussen immer wieder aktuelle Erfahrungen (Miethe 2017). Die Integration findet dann statt, wenn der/die Erzählende sowohl die schwierigen als auch die guten Erfahrungen als Teil des eigenen Lebens anerkennt. Diese Annahme des eigenen Lebens wird durch die Reflexion der Erfahrungen im historischen Kontext erleichtert. Dabei werden diese Erfahrungen über das individuelle Schicksal hinaus eingeordnet und bewertet (Peters 2004), der Sinn wird konstituiert und die Selbstakzeptanz gefördert (Grimm-Montel 2018).

Ältere Migrant*innen geben Geschichten, Traditionen und Traumata bewusst oder instinktiv an nachfolgende Generationen weiter, was sowohl bereichernd als auch belastend sein kann. Diese Weitergabe geschieht oft unbewusst und beeinflusst nachhaltig beide Generationen. Als Bindeglieder zwischen Kulturen bewahren ältere Migrant*innen kollektive Identität und schaffen ein tieferes Verständnis für kulturelle Wurzeln. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie in der psychosozialen Beratung kann nicht nur sie selbst unterstützen, sondern auch familiäre Beziehungen und die psychische Gesundheit der nächsten Generationen stärken (Kizilhan/Klett: 2021). Biografiearbeit hilft zudem, Generations- und Kulturkonflikte zu erkennen, transgenerationale Traumata zu bearbeiten und problematische Lebensereignisse zu verarbeiten.

Aus der Vielzahl an Methoden der Biografiearbeit sind vor allem die narrativen Techniken für die Arbeit mit älteren Migrant*innen gut geeignet. Zum einen lassen sich die individuellen Ressourcen leichter herausfinden (ebd.), zum anderen, unter Berücksichtigung der mangelnden Sprachkenntnisse und den anderen kulturellen Ansichten, fällt es älteren Migrant*innen leichter zu erzählen als zu schreiben oder körperlich etwas darzustellen. Durch die Anwendung der narrativen Methoden im Rahmen der psychosozialen Beratung, wie z.B. beim narrativen Erzählen bzw. narrativen Interview oder narrative Stegreiferzählung, besteht die Möglichkeit seitens der Berater*innen die Nachfragen direkt zu stellen und an der Biografie der Klientel bewusst mitzuarbeiten (Miethe 2017; Beushausen 2012).

Die Arbeit mit dem Genogramm und seiner Mehrebenenanalyse familiärer Strukturen ermöglicht es, in der Arbeit mit älteren Migrant*innen die Auswirkungen ihrer Migrationsbiografie auf Gesundheit und individuelle Bewältigungsstrategien zu erkennen und gezielt zu bearbeiten: „Jedes Genogramm

zeigt im Prozess der Analyse eine Struktur, ein Muster, eine Gestalt, die häufig mehrfach reproduziert und transformiert wird“ (Beushausen 2012: 9). Das Erkennen dieser Muster oder dieser Strukturen erlaubt, aus einer anderen Perspektive auf das Selbstkonzept zu schauen und ggf. dieses zu korrigieren oder zu erweitern. Die Selbstreflexion wird zum aktiven Handeln und der ältere Mensch zum handelnden Subjekt, statt nur ein „physisch determiniertes Wesen“ zu sein (Grimm-Montel 2018: 22). Die Fähigkeiten älterer Menschen werden nur dann als wertvoll betrachtet, wenn, so Ahmad (2022), sie in nutzbare Ressourcen umgewandelt werden können. Diese Denkweise führt dazu, dass alle Kompetenzen, die nicht mobilisiert und genutzt werden, als mangelhaft und problematisch angesehen werden.

Eine zentrale Komponente einer Biografie ist nach Grimm-Montel (2018: 15) die biografische Kompetenz, die „die Entwicklung der biografischen Gestalt ermöglicht“. Diese biografische Gestalt oder die biografische Geschichte spiegelt das Selbstkonzept des Individuums wider und repräsentiert dadurch die bisherigen Lebenserfahrungen. Je stabiler das Selbstkonzept einer älteren Person ist, desto höher ist ihr Selbstwert, ihre Selbstachtung und die Lebenszufriedenheit (ebd.).

3 Zum Stand der Forschung

Für die psychosoziale Beratung älterer Menschen mit Migrationshintergrund spielt das konstruktivistische und systemische Denken eine bedeutende Rolle. Nach dieser Denkweise erzeugen Menschen innerhalb der verschiedenen sozialen Systeme gemeinsam ihre Wirklichkeit (von Schlippe/Schweitzer 1998). So bietet das systemische Denken in der Praxis einen „Denkrahmen“, in dem ein „Komplexitätsproblem innerpsychischer Zusammenhänge und zwischenmenschlichen Interaktionen“ (Ludewig 2021:16) bearbeitet und gelöst werden kann. Für von Schlippe und Schweitzer (1998: 40) besteht die Wirklichkeit „aus nichts anderem als Geschichten“. So wird die Realität in sozialen Systemen über die Narrationen und die dabei vermittelten Bedeutungsmuster wahrgenommen. Aufgrund unterschiedlicher Lebensgeschichten und sozialer Verhältnisse sowie variierender Gesundheitszustände werden die Herausforderungen des Alters der Individuen sehr unterschiedlich wahrgenommen und bewältigt.

Empirische qualitative Forschungen zu älteren Migrant*innen sind selten und meist älteren Datums (Kleiner 2012; Naderi 2013; Berend 2014; Fuchs 2015; Bartig 2022). Dabei sind qualitative Methoden ein geeigneter Weg, um nicht nur Probleme älterer Migrant*innen zu identifizieren, sondern auch die spezifischen Bewältigungsstrategien schwieriger Lebensereignisse nuanciert und realitätsnah nachempfinden und darzustellen (Ahmad 2022). Aktuelle

quantitative Datenanalysen haben diese Aspekte bisher ausgelassen. Die großen Studien aus der Altersforschung (Generali 2017; Mahne et al. 2017; BAMF 2023) beleuchten die Prozesse des Alterns im Allgemeinen, ohne die spezifischen Bedürfnisse der älteren Migrant*innen zu beachten. Auch gibt es kaum Forschungen zu Traumaweitergabe älterer Migrant*innen im Migrationskontext.²

4 Empirische Erkenntnisse der qualitativen Studie

Die vorliegende qualitative Studie liefert aufschlussreiche Einblicke der subjektiv wahrgenommenen Wirkmechanismen der Biografiearbeit mit älteren Migrant*innen. Da die Migrationsprozesse oft von traumatischen Erfahrungen begleitet werden, war im Rahmen dieser Studie ebenfalls von Interesse, die subjektive Wahrnehmung der transgenerationalen Traumaübertragung im Migrationskontext zu analysieren. Im Folgenden werden die zentralen Erkenntnisse dargestellt:

4.1 *Integration von Verlust und Trennung*

Viele ältere Migrant*innen berichteten über schmerzhaftes Trennungen von ihrer Heimat und ihren Familien. Diese Erfahrungen werden häufig als unüberwindbare Verluste empfunden, die tiefgreifende Auswirkungen auf ihr psychisches Wohlbefinden haben. Die Biografiearbeit eröffnete ihnen die Möglichkeit, diese Verluste in einen größeren Zusammenhang zu stellen und ihre Bedeutung neu zu bewerten. Eine Studienteilnehmerin beschreibt es so: „Durch das Erzählen meiner Geschichte konnte ich meinen Schmerz fühlen, aber auch erkennen, wie viel ich überwunden habe. Ich bin stolz darauf, was ich geschafft habe.“

Die Rolle der Biografiearbeit zeigt sich hier in der Verarbeitung des Verlustes und in der bewussten Neuordnung von Lebensnarrativen. Die Reflexion der Migrationserfahrungen half den Teilnehmer*innen, das Gefühl von Ohnmacht und Isolation zu überwinden. Sie gewannen ein neues Gefühl von Kontrolle und Selbstbewusstsein, was als essenziell für ihr Wohlbefinden beschrieben wurde.

2 Siehe dazu auch die offizielle Webseite der Integrationsbeauftragten der Bundesregierung: www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/integrationsarbeit-in-den-bereichen/gesellschaft-und-teilhabe/mehr-aeltere-menschen-mit-einwanderungsgeschichte-1865502 [Zugriff: 31.07.2025].

4.2 Bearbeitung transgenerationaler Traumata im Migrationskontext

Ein wesentlicher Bestandteil der Biografiearbeit war die Auseinandersetzung mit transgenerationalen Mustern. Viele Studienteilnehmende erkannten, dass sie unbewusst Belastungen ihrer Eltern oder Großeltern weitergetragen haben. Durch die Arbeit mit Genogrammen und narrativen Techniken konnten diese Muster sichtbar gemacht und neu interpretiert werden. Eine Studienteilnehmerin berichtete: „Ich habe immer gedacht, dass die Ängste, die ich fühle, meine eigenen sind. Erst durch die Biografiearbeit habe ich verstanden, dass diese von meiner Mutter stammen, die im Krieg so viel verloren hat.“

Die systematische Bearbeitung dieser transgenerationalen Traumata führte nicht nur zu einer Entlastung der betroffenen Personen, sondern hatte nach eigenen Aussagen auch positive Effekte auf deren familiäre Beziehungen. Die Auseinandersetzung mit den traditionell übernommenen Überzeugungen und Glaubenssätzen öffnete den Dialog zwischen den Generationen, was zu einem besseren gegenseitigen Verständnis und zur Auflösung von Konflikten beitrug.

4.3 Aktivierung von Ressourcen

Ein weiterer zentraler Mechanismus war die Entdeckung und Reaktivierung individueller Ressourcen. Viele ältere Migrant*innen erkannten während der Biografiearbeit, dass sie in der Vergangenheit bereits erfolgreich mit Krisen umgegangen waren und auf diese Erfahrungen zurückgreifen konnten. Diese Erkenntnis förderte ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und Resilienz. „Ich habe gemerkt, dass ich früher so viele Herausforderungen gemeistert habe. Das gibt mir Kraft für die Zukunft“, so ein Teilnehmer.

Die Arbeit an der eigenen Biografie ermöglichte den Studienteilnehmer*innen, ihre Stärken und Fähigkeiten neu zu entdecken. Dies führte nicht nur zu einer Stärkung ihres Selbstwertgefühls, sondern ermöglichte es ihnen auch, ihre Lebensgeschichte aus einer Perspektive der Kompetenz und Würde zu betrachten.

5 Kritische Reflexion und Implikationen für die psychosoziale Beratung

Deutlich wird, dass Biografiearbeit auch im Kontext der transgenerationalen Traumaweitergabe in Familien mit Migrationshintergrund ein wertvolles Instrument in der psychosozialen Beratung sein kann. Migration geht oft mit

Verlusterfahrungen, Diskontinuitäten und Identitätskonflikten einher, die nicht nur das Individuum, sondern auch nachfolgende Generationen beeinflussen. Unverarbeitete Traumata werden häufig „unbewusst“ innerhalb der Familie weitergegeben, sei es durch Verhaltensmuster, emotionale Prägungen oder Tabuisierungen. Hier setzt die Biografiearbeit an: Sie hilft, diese Muster bewusst zu machen, individuelle und familiäre Verarbeitungsperspektiven zu schaffen und intergenerationale Konflikte abzubauen.

Allerdings sind einige Herausforderungen zu beachten: Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede können die Durchführung der Biografiearbeit erschweren, da die Erzählweise von Erinnerungen kulturell geprägt ist und zudem nicht jede oder jeder bereit ist, sich mit vergangenen Traumata auseinanderzusetzen. Die Bereitschaft der Klient*innen, sich mit ihrer Lebensgeschichte zu befassen, hängt stark von ihrer individuellen Lebenssituation und ihrem Vertrauen in die Berater*innen ab. Eine kultursensible und empathische Haltung seitens der Fachkräfte ist daher essenziell, um einen sicheren Rahmen für diese Gespräche zu schaffen. Ohne ein tiefgehendes Verständnis für transgenerationale Traumata besteht die Gefahr, dass alte Wunden geöffnet, aber nicht adäquat bearbeitet werden.

Besonders herausfordernd ist die Arbeit mit traumatisierten Personen, die Schwierigkeiten haben können, belastende Erinnerungen zu reflektieren. Viele ältere Migrant*innen sind geprägt durch Krieg, Vertreibung, Diskriminierung oder gescheiterte Integrationserfahrungen, was das Sprechen über die eigene Geschichte erschwert. Diese emotionalen Lasten übertragen sich oft auf die nächste Generation, indem Kinder und Enkel die Ängste und Verhaltensweisen der Eltern übernehmen, ohne den Ursprung dieser Belastungen zu kennen. Hier müssen Berater*innen besonders achtsam sein und gegebenenfalls zusätzliche therapeutische Unterstützung bereitstellen. Zudem zeigt sich, dass die strukturellen Rahmenbedingungen der Beratung (z.B. zeitliche und finanzielle Ressourcen) die Umsetzung der Biografiearbeit beeinflussen können.

Während der Untersuchung wurden immer wieder familiäre Strukturen angesprochen. Gerade innerhalb von Migrantenfamilien spielen familiäre Netzwerke eine zentrale Rolle, sowohl als Ressource als auch als Quelle intergenerationaler Konflikte. Es wäre daher hilfreich gewesen, die Einbindung älterer Migrant*innen in diese Strukturen genauer zu untersuchen, um die Mechanismen der Problembewältigung innerhalb der Familien besser zu verstehen. Die oben genannte Studie ist jedoch an dieser Stelle limitiert, da sie keine näheren Aussagen darüber treffen kann, welche spezifischen Familienstrukturen bei den Teilnehmenden vorlagen und inwiefern diese ihre Bewältigungsstrategien beeinflussen. Eine weiterführende Forschung könnte sich gezielt mit der Frage befassen, wie transgenerationale Traumaweitergabe im Migrationskontext innerhalb verschiedener Familienkonstellationen verläuft.

Trotz dieser Herausforderungen zeigt die Studie, dass Biografiearbeit einen entscheidenden Beitrag zur psychosozialen Beratung älterer Migrant*in-

nen leistet. Sie ermöglicht nicht nur die individuelle Verarbeitung von Traumata, sondern trägt auch zur Stärkung der familiären Resilienz bei. Die bewusste Reflexion der eigenen Geschichte kann helfen, generationsübergreifende Belastungen zu erkennen, sie zu entlasten und den intergenerationellen Dialog zu fördern. Dies wiederum trägt zur Entwicklung eines positiven Selbstbildes und einer stabilen Identität bei.

Die Studie zeigt, dass Biografiearbeit vielfältige positive Wirkungen haben kann – sie unterstützt nicht nur die Aktivierung persönlicher Ressourcen, sondern auch die Verarbeitung individueller und über Generationen weitergegebener Traumata sowie das gegenseitige Verständnis zwischen den Generationen. Das Vertrauensverhältnis zwischen Berater*in und Klient*in ist essenziell, da es darüber entscheidet, welche Aspekte der eigenen Geschichte preisgegeben werden und welche nicht (Miethe 2017). Besonders in der Arbeit mit Migrant*innen ist es wichtig, dass Fachkräfte nicht nur kultursensibel agieren, sondern auch die eigene biografische Prägung reflektieren, um unbewusste Barrieren im Beratungsprozess zu minimieren.

Folgende Empfehlungen für die psychosoziale Beratung ergeben sich aus dieser Studie:

1. *Kultursensible Gestaltung*: Methoden der Biografiearbeit sollten an die kulturellen und sprachlichen Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden.
2. *Supervision und Weiterbildung*: Fachkräfte sollten in transkultureller Kompetenz geschult werden, um die speziellen Herausforderungen der Arbeit mit älteren Migrant*innen zu bewältigen.
3. *Integration in Beratungsangebote*: Biografiearbeit sollte als fester Bestandteil in psychosoziale Beratungsprogramme für ältere Menschen integriert werden, um deren Lebensqualität zu steigern.
4. *Ressourcenstärkung durch Netzwerke*: Die Biografiearbeit sollte von interkulturellen Netzwerken und Selbsthilfegruppen unterstützt werden, um den Austausch von Erfahrungen zu fördern.

6 Fazit und Ausblick

In einer Welt, in der Geschichten immer wieder Brücken zwischen der Vergangenheit und der Gegenwart schlagen, birgt die Biografiearbeit eine besondere Kraft. Sie ermöglicht es, nicht nur die einzelnen Kapitel eines Lebens zu lesen, sondern auch neu zu schreiben, indem man die Fäden der Erinnerungen zu einem belastbaren Netz knüpft, das Halt und Sinn gibt. Die Biografiearbeit bietet ein wertvolles Instrument, um die psychosozialen Herausforderungen älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu bewältigen. Sie ermöglicht nicht

nur die Verarbeitung individueller und transgenerationaler Traumata im Migrationskontext, sondern stärkt auch die Ressourcen und Resilienz der Klient*innen.

Wenn man die erzählten Geschichten älterer Migrant*innen als eine Art von kulturellen Schätzen betrachtet, dann wird deutlich, wie viel Potenzial in diesen Biografien steckt, das für die Gesellschaft, die Familien und die Betroffenen selbst sehr wertvoll ist. Jede Erzählung wird zu einem Mosaikstein in der Landschaft des kollektiven Gedächtnisses.

Zukünftige Forschungen sollten untersuchen, wie diese Methode spezifischer auf verschiedene Migrantengruppen zugeschnitten werden kann. Darüber hinaus sollte untersucht werden, wie die strukturellen Rahmenbedingungen der psychosozialen Beratung verbessert werden können, um die Biografiearbeit flächendeckend zu implementieren. Denn in einer Welt, die zunehmend von Diversität und Migration geprägt ist, kann die Biografiearbeit nicht nur ein Instrument zur Heilung sein, sondern auch ein Weg, Brücken zwischen Menschen und Kulturen zu bauen. Der vorliegende Beitrag liefert Ansatzpunkte und zeigt auf, dass die älteren Menschen mit Migrationshintergrund mehr im Fokus der Gesellschaft und in der psychosozialen Beratung stehen sollten.

Literatur

- Ahmad, Aisha-Nusrat (2022): Migration als Stigma im Kontext von normativen Vorstellungen des aktiven und erfolgreichen Alterns. In: Langer, Phil C./Drewes, Jochen/Schaarenberg, Daniel (Hrsg.): Altern mit Stigma: Gesellschaftliche und psychosoziale Perspektiven des Alterwerdens in stigmatisierten Lebenskontexten. Wiesbaden: Springer VS, S. 37-60.
- BAMF (2023): BAMF-Forschungsbericht: Geflüchtete aus der Ukraine in Deutschland. Ergebnisse der ersten Welle der IAB-BiB/FReDA-BAMF-SOEP-Befragung. <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb41-ukr-gefluechtete.html?nn=284422> [Zugriff: 02.11.2025].
- Bartig, Susanne (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. Forschungsnotiz. <https://www.dezim-institut.de/publikationen/publikation-detail/alter-n-und-migration-in-deutschland/> [Zugriff: 12.04.2024].
- Berend, Nina (2014): Russlanddeutsche Aussiedler in Deutschland: Ein Überblick. In: Deutsche Sprache 42, 3, S. 193-206.

- Beushausen, Jürgen (2012): Genogramm- und Netzwerkanalyse. Die Visualisierung familiärer und sozialer Strukturen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Destatis (2025): Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/inhalt.html#sprg371138> [Zugriff: 31.07.2025].
- Fuchs, Mathias (2015): Migration, Alter, Identität. Zur Selbstbeschreibung älterer Menschen mit Einwanderungsgeschichte. Wiesbaden: Springer VS.
- Generali Deutschland AG (Hrsg.) (2017): Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Heidelberg: Springer Berlin.
- Grimm-Montel, Geneviève (2018): Der Lebensrückblick in der Psychotherapie mit älteren Menschen. München: Ernst Reinhardt.
- King, Vera (2016): Zur Psychodynamik von Migration: Muster transgenerationaler Weitergabe und ihre Folgen in der Adoleszenz. In: PSYCHE – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen 70, 9, S. 977-998.
- Kizilhan, Jan Ilhan/Klett, Claudia (2021): Psychologie für die Arbeit mit Migrant*innen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Kleiner, G. (2012): Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Wiesbaden: Springer VS.
- Kunze, Norbert (2018): Kultur- und gesellschaftssensible Beratung von Migrantinnen und Migranten. Konzepte für die psychologische und psychosoziale Praxis. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ludewig, Kurt (2021): Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. 4. Aufl.
- Mahne, Katharina/Wolff, Julia Katharina/Simonson, Julia/Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.) (2017): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS.
- Miethe, Ingrid (2017): Biografiearbeit. Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. 3. durchg. Aufl.
- Naderi, Robert (2013): Alt und allein in der Fremde. Demografische Forschung 10, 3, S. 4.
- Peters, Meinolf (2004): Klinische Entwicklungspsychologie des Alters. Grundlagen für psychosoziale Beratung und Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, Arist von/Schweitzer, Jochen (1998): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 5. Aufl.
- Schlippe, Arist von/El Hachimi, Mohammed/Jürgens, Gesa (2022): Multikulturelle systemische Praxis. Ein Reiseführer für Beratung, Therapie und Supervision. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. 5. Aufl.
- Zito, Dima/Martin, Ernest (2016): Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Fehlgeburt als unsichtbares Trauma. Zwischen individueller Erfahrung und gesellschaftlicher Normierung

Sarah Bruder

Zusammenfassung: Fehlgeburten stellen trotz ihrer Häufigkeit eine in öffentlichen wie wissenschaftlichen Diskursen weitgehend marginalisierte Erfahrung in weiblichen Lebensverläufen dar. Ihr potenziell traumatischer Charakter bleibt oftmals unbeachtet, obwohl zahlreiche Betroffene von tiefgreifenden emotionalen, physischen und sozialen Belastungen berichten. Der vorliegende Beitrag widmet sich der Analyse der subjektiven Verarbeitung von Fehlgeburten sowie den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die das individuelle Erleben beeinflussen. Anhand qualitativer Interviews mit betroffenen Frauen wird herausgearbeitet, inwiefern der Verlust einer Schwangerschaft als existenzielle Krise erlebt wird – gekennzeichnet durch Schockreaktionen, Kontrollverlust und Schuldgefühle. Darüber hinaus wird untersucht, welche Rolle gesellschaftliche Normen, insbesondere das Ideal weiblicher Reproduktion, die kulturelle Tabuisierung des Schwangerschaftsverlustes sowie die gesellschaftliche Tendenz zur Bagatellisierung solcher Erfahrungen für die Verarbeitung des Erlebten spielen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Reproduktion patriarchaler Erwartungshaltungen eine wesentliche Barriere im Umgang mit diesem spezifischen Verlusterleben darstellt. Im Sinne einer emanzipatorischen Perspektive wird abschließend auf die Notwendigkeit einer entstigmatisierenden gesellschaftlichen Auseinandersetzung, die Förderung professioneller Unterstützungsstrukturen sowie den Aufbau traumasensibler Netzwerke hingewiesen.

1 Einleitung

Schwangerschaft und Geburt sind in zahlreichen kulturellen und gesellschaftlichen Kontexten fest im normativen weiblichen Lebenslauf verankert. Für viele Frauen stellt die Schwangerschaft dabei einen tiefgreifend identitätsstiftenden Prozess dar, der weit über die körperliche Dimension hinausgeht: Er beeinflusst das Selbstbild, die sozialen Beziehungen sowie die Planung der biografischen Zukunftsperspektiven. Der plötzliche Verlust einer Schwangerschaft markiert somit nicht nur einen physischen Einschnitt, sondern auch einen psychisch wie sozial bedeutsamen biografischen Bruch. Die Frauen

erleben einen doppelten Wendepunkt¹ in einem sehr kurzen zeitlichen Abstand. Dieser existentielle Einschnitt wird erschwert durch die gesellschaftliche Tabuisierung von Themen wie Sterben, Tod und Trauer, die zunehmend aus dem öffentlichen Diskurs verdrängt werden (Lammer 2014: 4). Damit fehlt es an kollektiven Verarbeitungsstrategien, die Frauen in ihrer Bewältigung unterstützen könnten. Hinzu kommt der gesellschaftliche Erwartungsdruck an den weiblichen Körper im Sinne von Reproduktionsfähigkeit, der implizit eine „Pflicht zur Mutterschaft“ nahelegt. Die Verarbeitung einer Fehlgeburt vollzieht sich daher häufig im privaten oder innerpsychischen Raum – oftmals isoliert und unter dem Eindruck normativer Zuschreibungen weiblicher Körperlichkeit. Laut *The Lancet* (2021) erlebt jede zehnte Frau in ihrem Leben eine Fehlgeburt. Natascha Sagorski (2022), die durch ihre Petition für gestaffelten Mutterschutz für Frauen nach Schwangerschaftsverlusten eine Gesetzesänderung erringen konnte, spricht sogar von jeder dritten Frau. Deutlich wird, dass sich über die Prävalenz aufgrund fehlender statistischer Erhebungen nur mutmaßen lässt.² Diese Schätzungen verdeutlichen einerseits die Notwendigkeit genauerer Forschungsdaten und andererseits die Bedeutung von Unterstützungsnetzwerken für betroffene Frauen.

2 Theoretischer Kontext und Forschungsstand

Die Frage nach der Menschwerdung eines ungeborenen Kindes stellt ein zentrales ethisches und gesellschaftliches Spannungsfeld dar, das insbesondere im Kontext von Fehlgeburten an Relevanz gewinnt. Während medizinische Definitionen hinsichtlich der Lebensfähigkeit häufig an biologischen Kriterien wie dem Herzschlag oder der Überlebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibs orientiert sind,³ zeigt sich aus Sicht der Betroffenen eine andere Realität: Das verlorene Kind war für sie bereits „sozial lebendig“ und hatte einen individuellen Platz im sozialen Gefüge (Böcker 2022: 301). Dennoch wird dem Ungeborenen gesellschaftlich oft keine Personenhaftigkeit zugeschrieben – pränatale Personalisierung wird durch Ärzt*innen nicht immer anerkannt und das ungeborene Kind wird vielfach lediglich als „Schwangerschaftsgewebe“ betrachtet (ebd.:

-
- 1 Der Begriff des doppelten Wendepunktes wird verwendet, um auf die Krisenhaftigkeit hinzuweisen, denen Frauen nach einem Schwangerschaftsverlust gegenüberstehen.
 - 2 Zudem muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass durch Schwangerschaftsfrühtests immer mehr Fehlgeburten sichtbar werden, die vor einigen Jahren als stärkere Periodenblutung gedeutet worden wären und nicht als verlorene Schwangerschaft.
 - 3 Nach §31 PStV Abs. 1 kommt ein Kind lebend zur Welt, „wenn [...] nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat“ – das ist meist um die 24. SSW gegeben.

301). „[A]us gesellschaftlicher Perspektive geht dabei [bei einem frühen Schwangerschaftsverlust] kein ‚Kind‘ verloren“ (ebd.: 311). Dies kann den Verlust für die Betroffenen besonders schmerzhaft machen, da er nicht nur emotional, sondern auch körperlich als einschneidendes Ereignis erlebt wird (Niekrenz 2017: 217), gesellschaftlich jedoch nicht als solcher anerkannt wird.⁴

Ein weiteres zentrales Spannungsfeld ergibt sich aus der medizinischen Praxis. Zwar betont die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), dass Frauen nach umfassender Aufklärung eine informierte Entscheidung über das therapeutische Vorgehen treffen sollen (DGGG 2024: 90), doch empirische Befunde legen nahe, dass diese Entscheidungsautonomie nicht immer gewährleistet ist. So berichten Kern und Körner (2024: 227), dass Lebenszeichen bei Geburten vor der 24. Schwangerschaftswoche oder bei einem zu erwartenden Geburtsgewicht unter 500 Gramm häufig nicht anerkannt werden – unter der Annahme, dadurch elterliches Leid zu minimieren. Diese Praxis führt jedoch zu einer doppelten Unsichtbarkeit: Der physische Verlust wird medizinisch entpersonalisiert und die psychische Belastung gesellschaftlich bagatellisiert. Diese Form der strukturellen Gewalt reproduziert die Marginalisierung früher Schwangerschaftsverluste und erschwert die individuelle Trauerarbeit erheblich.

Die psychischen Auswirkungen einer Fehlgeburt sind komplex. Znoj (2023: 15) beschreibt den Verlust eines ersehnten Kindes als eines der schwersten Schicksale, die man ertragen kann. Zwar ist nicht jede Fehlgeburt automatisch traumatisierend, doch stellt sie ein potenziell kritisches Lebensereignis dar, dessen psychische Auswirkungen von vielfältigen Faktoren – darunter individuelle Bewältigungsressourcen, soziale Unterstützung und gesellschaftliche Anerkennung – abhängen (Kern/Körner 2024).

Fehlgeburten markieren für viele Frauen eine tiefgreifende biografische Zäsur, die durch eine doppelte Transformation innerhalb kürzester Zeit charakterisiert ist. Jede Schwangerschaft markiert eine Phase des Wandels, die mit Veränderungen sozialer Positionen, Rollenerwartungen und Selbstkonzepten einhergeht (Walther/Weinhardt 2014: 122). Wird diese Übergangsphase durch eine Fehlgeburt auf unvorhersehbare Weise beendet, führt dies nicht nur zum Verlust des erwarteten Kindes, sondern auch zu einer tiefgreifenden Erschütterung der Identität. Die Frau verbleibt in einem statuslosen Raum, da die potenzielle Mutterschaft nicht realisiert wurde, gleichzeitig aber auch keine Rückkehr zum vorherigen Selbstbild möglich ist (Böcker 2017: 149).

Der Verlust einer Schwangerschaft ist somit als kritisches Lebensereignis zu betrachten, da zentrale Ziele und Selbstdefinitionen der Betroffenen in Frage gestellt werden. Auch für Philipp und Aymanns (2018: 64) sind Lebensereignisse „umso kritischer, je mehr sie mit zentralen Zielen und Anliegen der

4 An dieser Stelle wird sich auf die Lebensfähigkeit des Kindes bezogen (§31 PStV Abs. 1).

Person interferieren und die Erreichung hochvalenter Ziele [...] vereiteln“. Gerade die Vorstellung von Mutterschaft ist für viele Frauen eng mit ihrem Selbstverständnis und gesellschaftlichen Erwartungen verknüpft. Eine Fehlgeburt zerstört diesen Zukunftsentwurf, wodurch sich das Erleben des eigenen Lebenswegs tiefgreifend verändert. „Die Botschaft, die solche Ereignisse transportieren, lautet in aller Regel, dass die Welt nicht mehr die ist, die sie einmal war, und dass auch die Betroffenen nicht mehr die sind, die sie einmal waren (ebd.: 27).

Greve (2000: 19) unterscheidet zwischen dem realen Selbst und dem möglichen Selbst – einer Perspektive, die für das Erleben von Fehlgeburten von besonderer Bedeutung ist. Frauen stehen vor der schmerzhaften Erkenntnis, dass „es hätte ganz anders kommen können“ (ebd.: 19), und erleben eine Identitätskrise, in der das gegenwärtige Selbstbild nicht mit dem Wunsch- oder Erwartungsselbst in Einklang zu bringen ist.

Zusätzlich verstärkt sich das traumatische Geschehen durch den plötzlichen Kontrollverlust: Kritische Ereignisse zeichnen sich nicht nur durch ihre hohe affektive Bedeutung aus, sondern auch durch ihre Unvorhersehbarkeit und die fehlende Möglichkeit zur Einflussnahme (Aymanns/Filipp 2005: 7f.). Insbesondere dann, wenn Frauen die Fehlgeburt als persönliches Scheitern interpretieren, können sich schwerwiegende psychische Belastungen manifestieren (Hell 2022: 107). Viele Betroffene durchleben Schuldgefühle und fragen sich, ob sie den Verlust hätten verhindern können, selbst wenn diese Gedanken irrational erscheinen (Znoj 2023: 17).

3 Trauma bei Fehlgeburten: Zwischen individueller Erfahrung und gesellschaftlicher Unsichtbarkeit

Wird Trauma als ein „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer/Riedesser 2023: 88), verstanden, so lässt sich nachvollziehen, welche psychische Tiefe die Erfahrung einer Fehlgeburt für betroffene Frauen entfalten kann. In solchen Fällen übersteigen die situativen Anforderungen die subjektiven Verarbeitungsressourcen, was nicht selten in einer tiefgreifenden Verunsicherung des eigenen Selbstbildes sowie der grundlegenden Weltsicht resultiert.

Dabei ist eine solche individuelle Traumatisierung stets in gesellschaftliche Bedeutungszuschreibungen und Strukturen eingebettet. Wuttig (2016: 27) kritisiert die enge medizinisch-psychiatrische Definition von Trauma und plädiert für eine kontextualisierte Betrachtung, die soziale Zumutungen und

bestehende Machtverhältnisse berücksichtigt. Insbesondere der weibliche Körper ist historisch wie kulturell mit einer normativen Reproduktionsfunktion aufgeladen. Wie Wuttig (ebd.: 81) beschreibt, wurde die Weiblichkeit mit einer „Bedeutungserhöhung der Gebärmutter“ gleichgesetzt, wodurch Frauen über ihre reproduktive Funktion definiert werden. Diese Reduktion führt dazu, dass eine Fehlgeburt nicht nur einen individuellen Verlust darstellt, sondern auch als ein Scheitern an gesellschaftlichen Normen empfunden wird. Becker (2015: 175) betont ebenfalls, dass ein Trauma nicht ausschließlich als innerpsychischer Prozess betrachtet werden darf, da diese Sichtweise die sozialen Dimensionen verleugnet. Die psychosoziale Perspektive zeigt, dass es sowohl um das Innere – Gedanken, Gefühle und Werte – als auch um die Beziehungen zu anderen und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geht (ebd.: 169f.).

Ein zentraler Mechanismus, der dieser gesellschaftlichen Einbettung von erlebten Schwierigkeiten, wie auch Völter (2014: 274) beschreibt, in Zusammenhang zu gesellschaftlichen bzw. sozialisationsgeschichtlichen Kontexten sieht, lässt sich durch Foucault begründen. Foucault (1977: 126) zeigt auf, dass der Körper der Frau instrumentalisiert wird und in Verbindung mit dem „Gesellschaftskörper“ gebracht wird, dessen Fortbestand er sichern soll. Dadurch wird der weibliche Körper zu einem öffentlichen Ort gesellschaftlicher Kontrolle, wie Duden (1994) betont. Mutterschaft ist somit kein ausschließlich individueller Prozess, sondern wird durch medizinische, politische und kulturelle Normen strukturiert. Diese Regulierung beeinflusst nachhaltig, wie Frauen ihren Körper erleben und welche Bedeutung sie Verlustereignissen wie einer Fehlgeburt beimessen.

Auch Bourdieu (2007: 405) beschreibt den weiblichen Körper als ein „reguliertes Objekt“, das nicht nur biologisch, sondern vor allem auch sozial konstruiert und bewertet wird. Dies führt im Kontext von Fehlgeburten zu einer doppelten Traumatisierung: Zum einen erfahren betroffene Frauen einen realen, emotional und körperlich einschneidenden Verlust. Zum anderen sehen sie sich gesellschaftlichen Erwartungen gegenüber, die Mutterschaft als zentrale Aufgabe weiblicher Identität markieren. Eine Fehlgeburt wird dann nicht nur als biografischer Einschnitt, sondern auch als Abweichung von normativem weiblichem Verhalten empfunden – ein Vorgang, der zusätzlich beschämend oder stigmatisierend wirken kann. Diese Erwartung manifestiert sich in dem, was Mead (1973: 198) als „Me“ beschreibt – die verinnerlichte soziale Norm, die vorgibt, wie eine Frau zu fühlen und zu handeln hat, selbst wenn diese Erwartungen nie explizit ausgesprochen worden sind.

Diese gesellschaftlichen Deutungsmuster spiegeln sich auch in institutionellen Praktiken wider. So berichten Betroffene von mangelnder Aufklärung, fehlender Empathie im medizinischen Kontext und einer psychosozialen Unterversorgung (Kern/Körner 2024: 225). Diese Erfahrungen verdeutlichen eine institutionalisierte Verstärkung des Traumas, die nicht aus der Erfahrung

selbst, sondern aus dem gesellschaftlichen Umgang mit ihr resultiert. Solche Reaktionen zeigen sich in verletzenden Äußerungen wie „Es war ja noch gar kein richtiges Baby“, die den Schmerz der Betroffenen nicht nur verkennen, sondern auch zur (Re-)traumatisierung beitragen können (ebd.: 230). Das Trauma einer Fehlgeburt entsteht also nicht allein durch den Verlust selbst, sondern scheint durch die soziale Negierung der erlebten Realität verstärkt zu werden. Während etwa ein Drittel der Betroffenen das Erlebte nach einer Zeit der Anpassung verarbeiten kann (Kruse 2024: 118), bleibt für viele das Trauma in einer nicht erzählbaren Dimension bestehen, wodurch eine Distanzierung vom Erlebten erschwert wird und zudem eine weitere Belastung droht (Rosenthal 1995: 172). Ebenso tragen Bagatellisierungen des Verlustes und Tabuisierung von Trauer, Trauma und Sterben zusätzlich dazu bei, dass das traumatische Potenzial sich erhöhen kann.

Die Auswirkungen dieser gesellschaftlichen Zuschreibungen sind weitreichend: Frauen berichten von Schuldgefühlen, Scham und einem Gefühl des Versagens, wenn ihr Körper nicht der gesellschaftlichen Funktion entspricht, die ihm zugeschrieben wird. Kern und Körner (2024: 230) weisen darauf hin, dass insbesondere Frauen in ihrer Erfahrung von Fehlgeburten mit Herabwürdigungen und Schuldzuweisungen konfrontiert sind. Oft entstehen verletzende Äußerungen, die vermeintlich gut gemeint sind. Sätze wie „Es war ja noch gar kein richtiges Baby“ oder „Wer weiß, wofür es gut war?“, sind jedoch in der Trauerverarbeitung für betroffene Eltern wenig hilfreich (ebd.: 230).

Die hier dargestellten individuellen Erfahrungen verweisen auf ein komplexes Spannungsfeld zwischen gesellschaftlicher Erwartung und subjektivem Erleben. Fehlgeburten sind demnach weit mehr als medizinisch-biologische Ereignisse: Sie markieren tiefgreifende biografische Einschnitte, die in vielen Fällen mit Identitätsbrüchen, psychischer Belastung und sozialer Desorientierung einhergehen. In der Sprache von Filipp und Aymanns (2018: 28) handelt es sich dabei um einen „Wendepunkt in einem Entwicklungsgeschehen mit unsicherem Ausgang“. In diesem Übergangsfeld zwischen biologischem Ereignis, psychischer Krise und gesellschaftlicher Deutung entfaltet sich das volle traumatische Potenzial einer Fehlgeburt.

Vor diesem Hintergrund widmet sich die folgende qualitative Untersuchung der Frage, inwiefern sich gesellschaftliche Denkmuster in die Verarbeitung der Fehlgeburt bei den betroffenen Frauen manifestieren und welche Bedeutung sie ihrem Körper und ihrem sozialen Umfeld zuschreiben. Zudem stellt sich die Frage, inwiefern Frauen gesellschaftlichen Druck erleben und wie sie diesen in ihre Biografie integrieren.⁵

5 Die Erkenntnisse der diesem Text zugrunde liegenden Masterarbeit sollen im Folgenden extrahiert und in einen neuen Kontext gebracht werden. Dies ist erforderlich, da der Fokus besagter Masterarbeit auf der Veränderung der Selbstwahrnehmung der betroffenen Frauen lag und nicht wie hier auf der potenziell traumatischen Dimension.

4 Methode

Die vorliegende Untersuchung folgt einer qualitativen Forschungsstrategie mit dem Ziel, das subjektive Erleben von Frauen nach einer Fehlgeburt in seiner emotionalen, körperlichen und sozialen Dimension umfassend zu erfassen. Darüber hinaus soll sichtbar gemacht werden, inwiefern gesellschaftliche Normen und Deutungsmuster dieses individuelle Erleben beeinflussen. Als Erhebungsmethode wurden teilnarrative Interviews gewählt, die es den Befragten ermöglichen, individuelle Erfahrungen in ihrer eigenen Sprache und Struktur zu artikulieren.⁶

Die Gestaltung der Interviews orientierte sich an einem monologischen Rederecht im Sinne Helfferichs (2011: 36-45), um Verzerrungen durch leitende oder suggerierende Fragen zu minimieren und die subjektive Deutungslogik der Interviewten in den Vordergrund zu stellen. Damit konnten neben intrapersonellen Aspekten – wie Emotionen, Körperwahrnehmung und kognitive Verarbeitung – auch soziale Nahbeziehungen sowie gesellschaftlich vermittelte Bedeutungszuschreibungen berücksichtigt werden.

Die Erhebung fand im Herbst 2024 statt. Insgesamt wurden acht Interviews mit Frauen geführt, die mindestens eine Fehlgeburt erlebt hatten. Die Rekrutierung erfolgte über Aushänge im Geburtshaus Freiburg sowie über einen eigens eingerichteten Social-Media-Account. Aufgrund begrenzter Ressourcen im Rahmen einer Abschlussarbeit wurden die Gespräche digital per Zoom durchgeführt. Die Interviews wurden vollständig aufgezeichnet, transkribiert und im Anschluss mithilfe der Software MAXQDA ausgewertet.

Die Auswertung erfolgte auf Grundlage der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Diese Methode ermöglicht eine systematische Kategorienbildung auf Basis theoretisch und empirisch geleiteter Analysekriterien und eignet sich insbesondere zur Bearbeitung komplexer sozialer Phänomene, wie sie mit dem Thema Fehlgeburt verbunden sind.

5 Ergebnisse

Die Analyse der Interviews zeigt, dass eine Fehlgeburt für betroffene Frauen eine tiefgreifende biografische Krise darstellt. Besonders deutlich werden zwei zentrale Dimensionen: Zum einen das subjektive, individuell-emotionale

6 Teilnarrative Interviews bieten den Befragten die Möglichkeit, ihre Erlebnisse möglichst frei und in ihrer eigenen Struktur zu erzählen, während durch gezielte Fragen einzelne Themenkomplexe vertieft werden können (Helfferich 2011).

Erleben des Verlusts, zum anderen die gesellschaftliche und institutionelle Rahmung des Umgangs mit Fehlgeburten.

5.1 Individuelle Perspektive

Der Verlust der Schwangerschaft markiert für viele Frauen den Beginn eines längeren Realisationsprozesses. Zu Beginn beschreiben sich die Frauen in einem Zustand des Schocks und dem Gefühl des „Nicht-Wahrhaben-Wollens“. Die Unvorhersehbarkeit des Ereignisses verstärkt diesen Zustand zusätzlich. Während einige Frauen den Verlust unmittelbar als Moment des Zusammenbruchs erleben, beschreibt eine andere Frau einen verzögerten Zusammenbruch: „Ich musste tatsächlich (...) abschalten und habe weitergemacht. Und dann bin ich heim und dann bin ich zusammengebrochen“; weiterhin spricht sie davon, dass sie in den Folgetagen zu sich kommen musste.

Besonders prägend ist das Gefühl des Kontrollverlusts. Die Frauen berichten, dass die Fehlgeburt plötzlich und unerwartet eintrat, ohne erkennbare Ursache, was das Erleben von Ohnmacht und Hilflosigkeit verstärkte. Dieses emotionale Erleben wird durch körperliche Faktoren zusätzlich verstärkt. Mehrere Frauen berichten, dass sie die „kleine Geburt“⁷ auf Grund der „tierische[n] Schmerzen“ und der Intensität der Wehen, welche als „wirklich, wirklich heftig“ beschrieben wurden, „erschütternd“ und „sehr belastend“ empfanden, insbesondere, da sie sich nicht ausreichend darauf vorbereitet fühlten. Zudem wird eine moralisch-emotionale Orientierungslosigkeit sichtbar. Eine Frau beschreibt diesen Moment eindrücklich:

Aber das, was dann eigentlich kam, hätte ich nicht so erwartet, [...] Was mache ich jetzt damit? Damit war ich halt irgendwie total überfordert, weil (...) ich auch nicht so wirklich wusste, wie groß ist es tatsächlich, als es dann wirklich so war. [...] Also ich war total im Zwiespalt und so es ist deins, aber was mache ich jetzt? Und ähm, ja, das war (...) total (...) schwierig.

Besonders ambivalent ist die Wahrnehmung der Geburt des Fötus selbst: Während eine Frau sie als „ganz, ganz schlimm“ beschreibt, empfand eine andere, nach einem Moment der Überforderung, eine gewisse Erleichterung, da das Warten ein Ende hatte.

Insbesondere in Bezug auf die Verarbeitung des Körpers zeigt sich eine Abneigung und Schuldzuweisung hinsichtlich des eigenen Körpers. Die Frauen nehmen ihren Körper als „unzuverlässig“ wahr oder auch als „defizitär“. Mehrere Frauen weisen ihrem Körper die Schuld für den Verlust zu. Das Gefühl, der eigene Körper habe versagt, war ein zentrales Thema bei vielen Frauen. Eine Frau beschreibt es mit den Worten:

7 Der Begriff wurde maßgeblich geprägt von Franziska Maurer (2022) und meint einen natürlichen Geburtsvorgang des verstorbenen Fötus ohne medizinische Einflussnahme.

Also nach dem ersten Mal (...) habe ich einfach gedacht, ich habe versagt. Ein Gefühl des Versagens. Ich habe mich nicht mehr als Frau so wahrgenommen, als weiblich. [...] Jeder kriegt Kinder, aber ich schaffe das nicht. Dieses auch, dass man selbst schuld ist. Das war bei mir auch so, dass es an mir liegt.

Bei einer anderen Frau wird deutlich, dass das Gefühl, versagt zu haben, sie auch heute noch beschäftigt: [Ich lebe damit], dass ich nicht alles und mein Bestes getan habe, um diese Schwangerschaft irgendwie (...) zu ermöglichen.“ An dieser Stelle zeigt sich erneut, dass der Prozess der Realisation, Verarbeitung und Integration in die eigene Biografie ein andauernder Prozess ist, der nicht mit der Trennung des Fötus aus dem Mutterleib endet. Eine der Interviewpartnerinnen stellt sogar in Frage, ob „man damit abschließen kann“.

Anhand eines Interviews wird deutlich, dass die Krise von intensiven Gefühlen der Trauer begleitet wird, welche unmittelbar nach dem Feststellen des fehlenden Herzschlags beginnen können und auch in den Tagen und Wochen danach anhält. Dieselbe Frau beschreibt diese Art der Trauer als eine „machtlose Trauer, weil man ja nichts daran ändern konnte und nichts machen kann“. Die Trauer ist dabei nicht unbedingt sichtbar⁸ – sie wird oft als innerer, unsichtbarer Schmerz erlebt, der sich nicht nach außen hin ausdrückt.

5.2 Tabuisierung und Bagatellisierung von Fehlgeburten aus gesellschaftlicher Perspektive

Ein zentrales Ergebnis der Untersuchung ist die gesellschaftliche Tabuisierung von Fehlgeburten, die sich sowohl in normativen Erwartungen an die eigene Person als auch in der erlebten sozialen Isolation der betroffenen Frauen widerspiegelt. Viele Frauen berichteten, dass sie zögerten, über ihren Verlust zu erzählen, da sie nicht wussten, wie ihr Umfeld darauf reagieren würde. Gleichzeitig äußerten sie das Bedürfnis nach Anerkennung ihres Schmerzes, was jedoch oft nicht erfüllt wurde. Besonders deutlich wird dies an der verbreiteten Norm, eine Schwangerschaft nicht vor der 13. Schwangerschaftswoche zu verkünden. Diese Regel verstärkt nicht nur das gesellschaftliche Schweigen über frühe Schwangerschaftsverluste, sondern impliziert auch, dass Fehlgeburten nach diesem Zeitraum nicht mehr erwartbar seien.⁹ Die Interviews zeigen, dass viele Frauen diese Norm kritisch hinterfragen und als belastend empfinden. So

8 Einerseits durch Scham, Schuld und Unkenntnis des Umfeldes bzgl. der Schwangerschaft und zugleich durch bspw. fehlende gesellschaftlich anerkannte Rituale, eine Fehlgeburt und deren Trauer zu verarbeiten.

9 Dennoch sei daraufhin gewiesen, dass die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt mit jeder SSW prozentual abnimmt: „Etwa 80 Prozent der klinisch relevanten Fehlgeburten sind frühe Fehlgeburten bis zur 12. SSW, weshalb das erste Schwangerschaftsdrittel auch als kritische Phase betrachtet wird. Danach nimmt die Fehlgeburtswahrscheinlichkeit von Woche zu Woche signifikant ab“ (Böcker 2022: 28).

beschreibt eine Teilnehmerin sie als „Unsitte“, während eine andere ausdrückt, dass sie bis zur eigenen Erfahrung davon ausging, dass nach der 12. Woche keine Fehlgeburten mehr vorkommen könnten: „Also diese ganze Situation war schon zwölfte Woche also die letzte Woche sozusagen, dass so was passieren kann.“ Diese gesellschaftliche Erwartung führt dazu, dass Fehlgeburten oft nicht öffentlich thematisiert werden. Die Frauen nehmen eine Tabuisierung bzw. fehlende Thematisierung von Tod und Fehlgeburten und somit einem Totschweigen des Themas wahr. Dadurch entsteht bei betroffenen Frauen ein Gefühl der Einsamkeit, da ihr Erleben unsichtbar bleibt.

Zudem führen Bagatellisierungen des Verlusts wie: „[...] Na ja, du bist ja noch jung“, „naja, das war ja nur im dritten Monat“, „naja, das sind halt in Anführungszeichen nur ein paar Zellen“, die den Frauen entgegengebracht werden, dazu, dass sich die Frauen zusätzlich unverstanden fühlen und das Gefühl haben, ihre Trauer sei nicht angemessen. Nicht nur innerhalb des persönlichen und privaten Umfeldes kommt es zu diesen Äußerungen, auch in der medizinischen Versorgung kommt es seitens des Personals zu teils abwertenden oder bagatellisierenden Bemerkungen. Dies verstärkt bei den befragten Frauen den Eindruck, dass der Verlust nicht ernst genommen wird. Eine der Frauen beschreibt, dass sie das Gefühl hatte, ihre Frauenärztin könne nicht nachvollziehen, dass dies ein „besonderer Moment“ für sie sei. Auch die medizinische Versorgung allgemein stellt sich als kritischer Faktor heraus. Viele Frauen äußerten, dass sie sich im medizinischen Setting nicht ausreichend informiert oder begleitet fühlten. Insbesondere die mangelnde Kommunikation über mögliche Abläufe einer Fehlgeburt wurde als belastend beschrieben. Einige Frauen stellten im Nachhinein infrage, ob sie sich mit mehr Aufklärung für eine andere medizinische Vorgehensweise (bspw. gegen eine Kürettage) entschieden hätten. Die medizinische Perspektive auf Fehlgeburten als Routineereignis steht in starkem Gegensatz zum individuellen Erleben der Frauen. Während der Abbruch einer Schwangerschaft für viele Ärzt*innen ein alltäglicher Vorgang ist, erleben die Betroffenen diesen Moment als existenzielle Krise.

Gleichzeitig zeigt sich in den Ergebnissen aber auch, dass der Austausch mit anderen Frauen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, als besonders hilfreich für die Bewältigung empfunden wird. Frauen, die die Möglichkeit hatten, sich mit Frauen auszutauschen, die ebenfalls ein Kind in der Schwangerschaft verloren hatten, berichteten von einer emotionalen Entlastung und dem Gefühl des Verstandenwerdens. Auch die Unterstützung durch professionelle psychologische Begleitung wurde als wichtiger Bestandteil der Verarbeitung benannt.

Besonders hervorzuheben ist, dass einige Frauen aktiv gegen die gesellschaftliche Tabuisierung vorgehen, indem sie offen über ihre Erfahrungen sprechen und damit eine neue Gesprächskultur über Fehlgeburten anstoßen. Eine Teilnehmerin beschreibt ihren bewussten Umgang mit dem Thema

folgendermaßen: „Das haben wir ja zum Gegenteil verwendet, haben wir gesagt, das machen wir extra anders und reden direkt drüber, weil ändert sich für uns eh nichts.“

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Reaktion des Umfeldes und der gesellschaftliche Umgang mit Fehlgeburten maßgeblich beeinflusst, wie Frauen ihre Erfahrung verarbeiten. Während das Schweigen und die Tabuisierung zur sozialen Isolation beitragen, ermöglichen offene Gespräche und die Anerkennung des Verlusts eine konstruktive Verarbeitung.

6 Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen eindrücklich, dass eine Fehlgeburt nicht als rein medizinisches Ereignis verstanden werden kann, sondern eine tiefgreifende psychosoziale Krise darstellt. Das Erleben ist in einem komplexen Spannungsfeld von Körper, Emotion und gesellschaftlicher Erwartung verortet. Drei zentrale Dimensionen werden dabei sichtbar: erstens die körperlich-emotionale Erschütterung, zweitens die internalisierte gesellschaftliche Zuschreibung des weiblichen Körpers als Reproduktionsorgan und drittens die soziale Unsichtbarkeit sowie kulturelle Tabuisierung von Schwangerschaftsverlusten.

Die theoretische Rahmung dieser Arbeit weist darauf hin, dass Schwangerschaft mehr ist als ein biologischer Zustand. Sie markiert eine Übergangsphase, die mit neuen Rollenbildern, Identitätszuschreibungen und Zukunftserwartungen verknüpft ist (Walther/Weinhardt 2014). Eine Fehlgeburt unterbricht diesen Prozess abrupt und konfrontiert die Betroffenen mit einem plötzlichen Bruch ihrer Biografie. Zahlreiche Interviewpartnerinnen schilderten diesen Moment als tiefen Schock. Besonders prägend sind Momente des Zusammenbruchs, wie eine Interviewte eindrücklich schildert: „Ich musste tatsächlich (...) abschalten und habe weitergemacht. Und dann bin ich heim und dann bin ich zusammengebrochen.“ Der von Levine (2023) beschriebene „Zusammenbruch des Selbst“ lässt sich in den Aussagen der Frauen wiederfinden. Besonders deutlich wird dies an der Beschreibung einer Teilnehmerin, die zunächst funktionierte und erst in der häuslichen Umgebung „zusammenbrach“. Dieses Erlebnis ist im Sinne Fischers und Riedessers (2023: 88) als traumatisches Diskrepanzerlebnis zu verstehen, das die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten überfordert und ein Gefühl der schutzlosen Preisgabe erzeugt.

Auch körperlich hinterlässt die Fehlgeburt Spuren. Die sogenannte „kleine Geburt“ oder eine Ausschabung wurde von vielen als physisch schmerzhaft und psychisch entgrenzend erlebt. Die unzureichende medizinische Aufklärung sowie mangelnde Empathie durch Fachpersonal verstärkten das Gefühl des Kontrollverlusts. In Anlehnung an Kern und Körner (2024) lässt sich dies als strukturell manifestierte Form psychischer Gewalt deuten. Diese umfasst

das Fehlen adäquater Kommunikation, Beratung und Begleitung und reproduziert bestehende gesellschaftliche Deutungsmuster, die das Erleben einer Fehlgeburt marginalisieren.

Die Trauer, die viele Frauen im Anschluss erleben, bleibt häufig unsichtbar. Sie findet im Privaten statt, bleibt sprachlos oder wird gesellschaftlich nicht legitimiert. Diese Form der „entrechteten Trauer“ (Doka 1989) stellt ein zusätzliches Hindernis in der Verarbeitung dar. Sie manifestiert sich in einem Zustand der Ambivalenz zwischen persönlichem Schmerz und äußerem Schweigen. Parallel dazu zeigt sich eine deutliche Tendenz zur Selbstzuschreibung von Schuld und Versagen. Der weibliche Körper wird – im Sinne Foucaults (1977) – als „Gesellschaftskörper“ funktionalisiert, dem eine reproduktive Aufgabe zugewiesen ist. Eine Fehlgeburt stellt in dieser Logik nicht nur einen persönlichen, sondern auch einen symbolischen Bruch dar. Wuttigs (2016) Begriff der „Bedeutungserhöhung der Gebärmutter“ verdeutlicht, wie stark Weiblichkeit mit Reproduktion assoziiert wird und wie sehr sich diese Zuschreibung auf das Selbstverständnis der Betroffenen auswirkt.

Die Aussagen der Interviewten belegen eindrücklich, dass diese internalisierten Normen und Rollenerwartungen zentrale Einflussgrößen auf das Erleben und Verarbeiten der Fehlgeburt darstellen. Das Erleben gesellschaftlicher Bagatellisierung – sowohl im privaten Umfeld als auch im medizinischen System – verstärkt das Gefühl, mit dem Verlust allein gelassen zu werden. Aussagen wie „Es war ja noch kein richtiges Baby“ oder „Wer weiß, wofür es gut war?“ spiegeln nicht nur Unverständnis wieder, sondern reproduzieren einen diskursiven Rahmen, der den Verlust entwertet und die Trauer pathologisiert. Die gesellschaftlich weit verbreitete Norm, eine Schwangerschaft vor der zwölften Woche nicht öffentlich zu machen, wurde von mehreren Interviewpartnerinnen kritisch reflektiert. Diese Praxis trägt nicht nur zur Tabuisierung von Fehlgeburten bei, sondern erschwert auch deren Integration in den öffentlichen Diskurs. Während Geburten gesellschaftlich rituell begleitet und zelebriert werden, bleibt der Verlust eines ungeborenen Kindes vielfach unsichtbar. In Anlehnung an Rosenthal (1995) besteht hier das Risiko eines „nicht erzählbaren Erlebnisses“, das mangels gesellschaftlicher Resonanz nicht in die individuelle Biografie integriert werden kann.

Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse auch Hinweise auf Bewältigungsstrategien: Der Austausch mit anderen Betroffenen sowie die bewusste Entscheidung, offen über die Fehlgeburt zu sprechen, wirken für viele Frauen entlastend und stabilisierend. Diese selbstermächtigenden Praktiken deuten auf ein wachsendes Bedürfnis nach gesellschaftlicher Sichtbarkeit und öffentlicher Anerkennung hin. In diesem Kontext ist auch die geplante Gesetzesänderung zum gestaffelten Mutterschutz ab der 13. Schwangerschaftswoche ab Juni 2025 ein wichtiger Schritt zur strukturellen Anerkennung des Verlusts (siehe dazu auch BMFSFJ 2025).

7 Fazit

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass Fehlgeburten nicht lediglich individuelle Erfahrungen des Verlusts darstellen, sondern tief in ein Geflecht aus subjektivem Erleben, medizinischen Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Erwartungen eingebettet sind. Drei zentrale Dimensionen der Traumatisierung wurden identifiziert: Erstens der körperliche und emotionale Kontrollverlust im individuellen Erleben, zweitens die internalisierten gesellschaftlichen Zuschreibungen an den weiblichen Körper als reproduktives Subjekt und drittens die soziale Bagatellisierung und kulturelle Tabuisierung von Schwangerschaftsverlusten. Diese Ebenen stehen nicht isoliert nebeneinander, sondern bedingen und verstärken sich gegenseitig.

Das Erleben einer Fehlgeburt ist somit nicht nur als biografische Krise, sondern als gesellschaftlich relevante Herausforderung zu verstehen, die bislang zu wenig Beachtung findet. Um dem traumatischen Potenzial einer Fehlgeburt angemessen begegnen zu können, bedarf es einer gesellschaftlichen Öffnung im Umgang mit Verlust, Trauer und Tod. Eine Enttabuisierung dieses Themas, die es ermöglicht, Fehlgeburten sprachlich, rituell und sozial sichtbar zu machen, ist ebenso notwendig wie die Konzeption professioneller Unterstützungsstrukturen für betroffene Frauen und deren Partner*innen.

Insbesondere die Soziale Arbeit kann hierbei eine zentrale Rolle einnehmen: durch die Etablierung niedrigschwelliger, flächendeckender Angebote, die eine traumasensible und kultursensible Begleitung ermöglichen, sowie durch eine kritisch-reflexive Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Normen und Strukturen, die das Erleben von Fehlgeburten prägen. Darüber hinaus sollte das Thema verstärkt in die öffentliche Debatte integriert werden, um langfristig zu einer Anerkennung und Entstigmatisierung dieser oftmals unsichtbaren Krise beizutragen.

Literatur

- Abraham, Anke (2002): Der Körper im biographischen Kontext. Ein wissenschaftssoziologischer Beitrag. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- AWMF online Portal der wissenschaftlichen Medizin (2024): S2k-Leitlinie Früher Schwangerschaftsverlust im 1. Trimenon. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-076.html> [Zugriff: 01.08.2025].
- Aymanns, Peter/Filipp, Sigrun-Heide (2005): Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens: Die Familie als Stützsystem. In: Althammer, Jörg (Hrsg.): Familienpolitik und soziale Sicherung. Festschrift für Heinz

- Lampert. Heidelberg: Springer Berlin, S. 1-24. DOI: <https://doi.org/10.1007/b138850>.
- Becker, David (2015): Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten. Berlin: Psychosozial-Verlag. 2. Aufl.
- Böcker, Julia (2017): Inwändig, unsichtbar, liminal. Ambivalenzen pränataler Verluste. In: Jakoby, Nina/Thönnies, Michaela (Hrsg.): Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge. Wiesbaden: Springer VS, S. 135-156. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-11874-7>.
- Böcker, Julia (2022): Fehlgeburt und Stillgeburt. Eine Kulturosoziologie der Verlusterfahrung. In: Hitzler, Ronald/Knoblauch, Hubert/Schneider, Werner/Zifonun, Dariuš (Hrsg.): Randgebiete des Sozialen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Bourdieu, Pierre (2007): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2025): Mutterschutz und Mutterschaftsleistungen. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/mutterschaftsleistungen/mutterschutz-und-mutterschaftsleistungen-73754> [Zugriff: 15.05.2025].
- Doka, Kenneth J. (1989): Disenfranchised grief. In: Doka, Kenneth J. (Hrsg.): Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow. Lexington: D. C. Heath and Company, S. 3-11.
- Duden, Barbara (1994): Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Filipp, Siegrun-Heide/Aymanns, Peter (2018): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Kohlhammer. 2., akt. Aufl.
- Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (2023): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt Verlag. 6. Aufl.
- Foucault, Michel (1977): Sexualität und Wahrheit. Der Wille zum Wissen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Greve, Werner (2000): Psychologie des Selbst – Konturen eines Forschungsthemas. In: Greve, Werner (Hrsg.): Psychologie des Selbst. Weinheim: Beltz, S. 15-36.
- Helfferrich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 4. Aufl. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>.
- Hell, Daniel (2022): Das Selbst in der Krise – Krise des Selbst. Basel: Schwabe Verlag.
- Kern, Sandra/Körner, Rebecca (2024): Gewalt bei Fehl- und Totgeburten. In: Kruse, Martina/Hartmann, Katharina (Hrsg.): Trauma und Gewalt in der Geburtshilfe. Ein Handbuch für Fachkräfte. Stuttgart: Schattauer, S. 225-234.

- Kruse, Martina (2024): Trauma und die Folgen. In: Kruse, Martina/Hartmann, Katharina (Hrsg.): Trauma und Gewalt in der Geburtshilfe. Ein Handbuch für Fachkräfte. Stuttgart: Schattauer, S. 113-122.
- Lammer, Kerstin (2014): Trauer verstehen. Formen, Erklärungen, Hilfen. Heidelberg: Springer Berlin. 4. Aufl.
- Levine, Peter A. (2023): Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. München: Kösel. 11. Aufl.
- Maurer, Franziska (2022): Fehlgeburt – eine kleine Geburt. Die Physiologie kennen, professionell handeln. Hannover: Elwin Staude Verlag. 3. Aufl.
- Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz. 12., überarb. Aufl.
- Mead, George H. (1973): Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Niekrenz, Yvonne (2017): Schwangerschaft und Geburt. In: Gugutzer, Robert/Klein, Gabriele/Meuser, Michael (Hrsg.): Handbuch Körpersoziologie. Band 2: Forschungsfelder und Methodische Zugänge. Wiesbaden: Springer VS, S. 217-230.
- Rosenthal, Gabriele (1995): Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibung. Frankfurt am Main: Campus-Verlag.
- Sagorski, Natascha (2022): Jede 3. Frau. 25 Frauen erzählen von ihren Schwangerschaften ohne Happy End – und wie sie danach trotzdem ihren Weg gefunden haben. München: Komplett-Media.
- The Lancet (2021): Editorial: Miscarriage. Worldwide reform of care is needed. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00954-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00954-5/fulltext) [Zugriff: 01.08.2025].
- Völter, Bettina (2014): Übergänge in Lebensgeschichten. Biographiesensible Zuwendung und Beratung. In: Lorenzen, Julia-Marie/Schmidt, Lisa-Marian/Zifonun, Dariuš (Hrsg.): Grenzen und Lebenslauf. Beratung als Form des Managements biographischer Übergänge. Weinheim: Beltz Juventa, S. 262-283.
- Walther, Andreas/Weinhardt, Marc (2014): Beratung in Übergängen. Zum Problem der potenziellen Entgrenzung einer sozialpädagogischen Handlungsform. In: Lorenzen, Julia-Marie/Schmidt, Lisa-Marian/Zifonun, Dariuš (Hrsg.): Grenzen und Lebenslauf. Beratung als Form des Managements biographischer Übergänge. Weinheim: Beltz Juventa, S. 121-139.
- Wuttig, Bettina (2016): Das traumatisierte Subjekt. Geschlecht – Körper – soziale Praxis. Eine gendertheoretische Begründung der Soma Studies. Bielefeld: transcript.
- Znoj, Hansjörg (2023): Trauer und Trauerbewältigung. Psychologische Konzepte im Wandel. Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik. Stuttgart: Kohlhammer. 2., akt. Aufl.

Das unsichtbare Erbe. Die transgenerationale Weitergabe von Strukturen sexualisierter Gewalt in patriarchal geprägten Strukturen

Vivien Schroth

Zusammenfassung: Gewalt wird transgenerational vererbt. Nicht immer und nicht in jedem Fall, aber Kinder, die in gewaltgeprägten Familien aufwachsen, übernehmen häufig erfahrene und wahrgenommene Gewaltmuster, da sie Gewalt als legitimes Mittel der Konfliktlösung erlernen bzw. erlernt haben (Cierpka/Cierpka 2012: 316). Dies gilt auch für sexualisierte Gewalt, die eine tief verwurzelte Form der Machtausübung darstellt und in sozialen sowie kulturellen Strukturen fortbesteht. Erlernte Bindungs- und Rollenmuster spielen hier eine zentrale Rolle. Die in westlichen Gesellschaften vorherrschenden binären Geschlechterstrukturen sind im Kontext von Macht besonders relevant, da sie Menschen in „männlich“ und „weiblich“ kategorisieren und mit spezifischen Rollenerwartungen verknüpfen. Diese historisch gewachsene Ordnung wird im Alltag fortlaufend reproduziert. Eine qualitative Studie untersuchte den Einfluss dieser Strukturen auf das Ausüben sexualisierter Gewalt. Hegemoniale Männlichkeit, die Stärke, Kontrolle und Überlegenheit als Ideal vorgibt, spielt dabei eine zentrale Rolle (Connell 2015: 126). Täter setzen diese Normen durch Gewalt um, während Opfer – meist weiblich – in unterwürfige Rollen gedrängt werden. Die Bekämpfung sexualisierter Gewalt erfordert strukturelle Veränderungen: Neben individueller Sanktionierung müssen patriarchale Machtverhältnisse und Geschlechterstereotype in Bildung, Familie und Medien kritisch hinterfragt und dekonstruiert werden, um alternative Männlichkeitsbilder zu stärken und Prävention nachhaltig zu verankern.

1 Einleitung

Sexueller Übergriff, sexuelle Gewalt und sexueller Missbrauch sind Begriffe, die Handlungen beschreiben, die gegen den Willen betroffener Personen gerichtet sind. Unter diesen Sammelbegriffen wird auch der Terminus *sexualisierte Gewalt* gefasst. Dieser bezeichnet das Zusammenspiel von Sexualität, Macht und Gewalt, durch das die körperliche und psychische Unversehrtheit von Menschen verletzt oder beeinträchtigt wird (von Keudell 2022: 7). Der Begriff *sexualisiert* betont dabei die Instrumentalisierung sexueller Handlungen zur Machtausübung. Dadurch wird verdeutlicht, dass nicht Sexualität

selbst, sondern deren gewaltsame Aneignung das eigentliche Problem darstellt (ebd.: 7). Das Verständnis dieser Machtdynamiken erfolgt im Rahmen dieser Arbeit in Anlehnung an feministische Definitionen sexualisierter Gewalt, die sexuellen Missbrauch als Ausdruck und Instrument patriarchaler Macht- und Autoritätsverhältnisse interpretieren (Niemczek 2015: 33). Ein zentraler Erklärungsansatz für das Ausüben sexualisierter Gewalt liegt in den binären Geschlechterstrukturen, die in patriarchal organisierten Gesellschaften tief verwurzelt sind. Diese beruhen auf einer dichotomen Unterscheidung zwischen „männlich“ und „weiblich“, die mit spezifischen Verhaltensweisen, Rollenbildern und Machtpositionen verknüpft ist. Sie sind in nahezu allen gesellschaftlichen Bereichen – wie Familie, Bildung und Arbeitswelt – institutionalisiert und werden durch soziale Praktiken kontinuierlich reproduziert (Lamnek et al. 2012: 20). Diese Zuschreibungen basieren weniger auf biologischen Differenzen als vielmehr auf sozialen Konstruktionsprozessen. Das Konzept des *Doing Gender*, wie es von West und Zimmerman formuliert wurde, versteht Geschlecht nicht als feststehende Eigenschaft von Individuen, sondern als Ergebnis sozialer Interaktionen, das in alltäglichen Routinen hervorgebracht und bestätigt wird. Geschlecht fungiert somit gleichzeitig als Produkt und Legitimation sozialer Ordnungen (West/Zimmerman 1987: 14; zitiert in Gildemeister/Wetterer 1992: 237).

Das Konzept des *Doing Gender* korrespondiert mit Raewyn Connells Theorie der hegemonialen Männlichkeit. Diese geht davon aus, dass Geschlecht nicht nur eine soziale Position im Geschlechterverhältnis markiert, sondern sich auch auf kulturelle, körperliche und personale Ebenen auswirkt (Connell 2015: 127). Die Konstruktion von Geschlechterrollen wird demnach maßgeblich durch normative Verhaltenserwartungen geprägt, die sich aus diesen strukturellen Hierarchisierungen ableiten lassen. Männlich konnotierten Personen wird häufig ein hoher sozialer Status, Durchsetzungsfähigkeit und Zielstrebigkeit zugeschrieben, während weiblich konnotierten Personen traditionell ein niedrigerer Status sowie ein kooperatives und untergeordnetes Verhalten zugewiesen wird (Lamnek et al. 2012: 20). Diese Zuschreibungen führen zur Etablierung einer patriarchalen Hierarchie, innerhalb derer männliche Dominanz und weibliche Unterordnung strukturell abgesichert werden. Hegemoniale Männlichkeit fungiert dabei als eine spezifische Konfiguration geschlechtsbezogener Praxis, die die jeweilige gesellschaftliche Ausprägung patriarchaler Machtverhältnisse widerspiegelt. Connell zufolge entwickelt jede Gesellschaft eine hegemoniale Form von Männlichkeit, die als normative Referenz sowohl für Weiblichkeit als auch für alternative Männlichkeitsformen fungiert (Scholz 2019: 421).

Die in heteronormativ geprägten Gesellschaften vorherrschenden Rollenerwartungen beeinflussen nicht nur die Sozialisation, sondern auch die Ausübung und Erfahrung von Gewalt. Männlichkeit wird häufig durch Dominanz

und Überlegenheit inszeniert, während Weiblichkeit mit Passivität und Verletzbarkeit assoziiert wird. Die Forschung verweist insbesondere auf die Familie als zentralen Ort der Reproduktion dieser Strukturen (Cierpka/Cierpka 2012: 317). In familiären Kontexten erlernte Rollenbilder und Machtdynamiken tragen wesentlich zur transgenerationalen Weitergabe von Traumata und Gewalt bei. Diese manifestieren sich, wenn Erfahrungen von Gewalt und Traumatisierung über Generationen hinweg weitergegeben werden – sowohl durch direkte Gewalt als auch durch implizite Beziehungsmuster (Wettig 2019: 37).

Die transgenerationale Weitergabe von Traumata beruht auf einem „Zusammenbruch interpersonaler Grenzen zwischen Eltern und Kindern respektive auf der Schwierigkeit, diese für eine gesunde und freie kindliche Entwicklung notwendige Errichtung schützender Grenzen zwischen den Generationen überhaupt erst zu ermöglichen“ (Rauwald/Erhardt 2020: 58). Durch diese Entzerrung kommt es zu einer psychischen Verschmelzung, in deren Folge traumatische Erfahrungen sowie historische Belastungen der Elterngeneration in die Lebensrealität der Kinder eindringen können. Vor allem schwere und unbehandelte Traumatisierungen führen häufig zu chronischen Belastungsfolgen, die sich tiefgreifend im Erleben und Verhalten des Individuums verankern und zu vielfältigen psychischen Beeinträchtigungen führen können (Waller 2017: 508). Dabei wirken sich insbesondere elterliche Erziehungsstile und Handlungsstrategien auf die kindliche Entwicklung aus. Werden entsprechende Belastungen nicht erkannt und bearbeitet, können sie sich über die gesamte Biografie hinweg negativ auswirken. So zeigt sich etwa, dass ein stark ängstlicher Erziehungsstil – etwa bei überfürsorglichen und kontrollierenden Eltern – beim Kind das Gefühl permanenter Bedrohung hervorrufen kann. In der Adoleszenz äußert sich dies häufig in einem verminderten Selbstwertgefühl oder in ausgeprägten Vermeidungsstrategien gegenüber neuen oder konfliktbehafteten Situationen (Wettig 2019: 37).

Diese Beobachtungen korrespondieren mit der integrativen Theorie von Marshall und Barbaree, die den Einfluss kindlicher Erfahrungen und elterlichen Verhaltens – sowohl im Hinblick auf Sexualdelinquenz als auch auf Delinquenz im Allgemeinen – betonen (Marshall/Barbaree 1990: 261). Auch in den durchgeführten Expert*inneninterviews wurden diese theoretischen Annahmen bestätigt. So wurde deutlich, dass viele Täter*innen in ihrer Kindheit unsichere Bindungserfahrungen machten und Bindungsabbrüche erlebten. Darüber hinaus hatte auch das Miterleben häuslicher Gewalt – etwa zwischen den Eltern – eine nachweislich negative Wirkung auf die kindliche Entwicklung. Die Gesamtheit negativer Kindheitserfahrungen sowie die direkte oder indirekte Exposition gegenüber Gewalt begünstigen demnach eine intergenerationale Transmission sexualisierter Gewalt. Die in der Praxis erhobenen Aussagen decken sich in dieser Hinsicht mit den theoretischen Konzepten.

Der vorliegende Beitrag greift diese theoretischen Ansätze auf und diskutiert, inwiefern patriarchale Geschlechterstrukturen sowie familiäre Dyna-

miken die Tatbegehung und das Erleben sexualisierter Gewalt beeinflussen. Auf Basis einer qualitativen Studie mit Fachkräften aus unterschiedlichen psychosozialen Arbeitsfeldern konnten zentrale Mechanismen und Muster herausgearbeitet werden.

2 Methode

Für die vorliegende Untersuchung wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt, um die subjektiven Perspektiven von Expert*innen im Hinblick auf den Einfluss binärer Geschlechterstrukturen auf das Phänomen sexualisierter Gewalt zu erfassen. Die Datenerhebung erfolgte mittels halbstrukturierter Interviews mit Fachkräften aus unterschiedlichen professionellen Kontexten, darunter Soziale Arbeit, polizeilicher Dienst sowie psychologische Beratung. Zur Auswertung der erhobenen Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring herangezogen (Mayring 2023: 107). Die Analyse umfasste eine systematische Kodierung der Interviewaussagen sowie deren Zuordnung zu thematischen Kategorien. Im Zentrum der Auswertung stand die Identifikation sozialer und institutioneller Rahmenbedingungen, die sexualisierte Gewalt begünstigen, sowie die Deutungsmuster der Fachkräfte im Hinblick auf Geschlechterstereotype und hierarchische Machtdynamiken innerhalb gewaltförmer Strukturen.

Ziel der Studie war es, zentrale Mechanismen sichtbar zu machen, durch die binäre Geschlechterordnungen zur Entstehung und Reproduktion sexualisierter Gewalt beitragen. Darüber hinaus sollten bislang wenig untersuchte Zusammenhänge vertieft sowie theoretische Annahmen durch empirisches Material kontextualisiert und kritisch überprüft werden.

2.1 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mittels halbstrukturierter Leitfadeninterviews mit insgesamt sechs Expertinnen, die in unterschiedlichen professionellen Kontexten mit dem Thema sexualisierte Gewalt befasst sind.¹ Die Teilnehmenden

1 Nachstehende Einschlusskriterien wurden angewandt: (1) Angehörige einer Fachstelle (i.S. Justiz, Polizeibehörde, Beratungsstelle, Jugendamt), die im Kontext der sexualisierten Gewalt tätig sind, (2) Personen, die mit Täter*innen sexualisierter Gewalt zusammenarbeiten, (3) Personen, die mit Opfern sexualisierter Gewalt zusammenarbeiten, (4) mindestens dreijährige Berufserfahrung. Dem gegenüber standen nachstehende Ausschlusskriterien: (1) Selbst Opfer sexualisierter Gewalt, (2) Selbst Täter*in sexualisierter Gewalt.

stammen aus den Bereichen Polizei, Jugendamt, Kinderschutzdienst sowie spezialisierten Fachberatungsstellen. Als Expertinnen wurden Personen definiert, die hauptberuflich mit Fragen der Prävention, Intervention oder Aufarbeitung sexualisierter Gewalt befasst sind. Die Interviewten arbeiteten dabei schwerpunktmäßig mit Täter*innen und nicht mit unmittelbar betroffenen Personen.

Die Stichprobe setzte sich aus fünf männlichen und einer weiblichen Fachkraft im Alter zwischen 29 und 59 Jahren zusammen. Die Rekrutierung erfolgte über gezielte persönliche Kontaktaufnahme unter Berücksichtigung der genannten beruflichen Kriterien. Zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit wurde ein strukturierter Interviewleitfaden eingesetzt, der sowohl offene als auch thematisch fokussierte Fragen umfasste. Die Leitfragen gliederten sich in fünf übergeordnete Themenbereiche:

1. Allgemeiner Einstieg in das Thema
2. Geschlecht und familiäre Gewaltdynamiken
3. Machtdynamiken und strukturelle Einflussfaktoren
4. Opfer-Täter-Beziehungen und deren Reproduktion
5. Reflexion und abschließende Einschätzungen

Die Verwendung eines einheitlichen Leitfadens diente der systematischen Erhebung vergleichbarer Aussagen zu geschlechterbezogenen Strukturen im Kontext sexualisierter Gewalt.

2.2 Analyseverfahren: Qualitative Inhaltsanalyse

Für die Auswertung der Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2023) herangezogen. Diese Methode eignet sich besonders gut, um Bedeutungsgehalte qualitativer Daten systematisch zu erschließen und zentrale inhaltliche Kategorien herauszuarbeiten. Im Rahmen der Untersuchung wurde eine kombinierte Vorgehensweise gewählt, die sowohl deduktive als auch induktive Kategorienbildung umfasste. Ausgehend von der theoretischen Fundierung der Arbeit wurde zunächst ein deduktives Kategoriensystem entwickelt. Dieses basierte auf zentralen Konzepten der Forschung zu sexualisierter Gewalt, patriarchalen Geschlechterstrukturen sowie der intergenerationalen Weitergabe traumatischer Erfahrungen. Während der Analyse wurden neue Kategorien induktiv ergänzt, sobald in den Interviews relevante Aspekte auftraten, die nicht durch das bestehende Kategoriensystem abgedeckt waren. Diese Erweiterung entsprach dem Prinzip der kategoriengeleiteten Inhaltsanalyse mit offener Systemerweiterung. Im Zentrum der deduktiven Analyse standen sechs thematische Schwerpunkte. Dazu zählte das Begriffsverständnis sexualisierter Gewalt, da sich in der Forschungsliteratur unterschiedliche Definitionsansätze finden lassen. Diese Kategorie ermöglichte die Einordnung

individueller Interpretationen durch die Interviewten. Die Kategorie hegemoniale Männlichkeit untersuchte geschlechtsspezifische Zuschreibungen sowie die Relevanz dominanter Männlichkeitsnormen in Bezug auf Täter- und Opferrollen. Die Kategorie Machtdynamiken richtete den Blick auf sexualisierte Gewalt als Ausdruck struktureller Machtverhältnisse, insbesondere unter Berücksichtigung geschlechtsbezogener Zuschreibungen. Gewalt im Geschlechterverhältnis wurde als analytische Kategorie eingeführt, um die Annahme zu überprüfen, dass sexualisierte Gewalt überwiegend von Männern gegen Frauen ausgeübt wird. Die Kategorie Transmission von Gewalt untersuchte bindungstheoretische und psychodynamische Mechanismen, über die Gewaltmuster intergenerational weitergegeben werden. Schließlich wurde sexualisierte Gewalt in familialen Beziehungen als relevante Kategorie berücksichtigt, da empirisch belegt ist, dass viele Übergriffe im familiären Nahraum stattfinden.

Die Auswertung der Interviewtranskripte und die darauf basierende Kodierung erfolgten zirkulär. Dabei wurden theoriegeleitete Annahmen und empirische Beobachtungen fortlaufend miteinander abgeglichen. Im Verlauf der Analyse wurden zusätzlich drei induktive Kategorien identifiziert, die über die bisherigen theoretischen Überlegungen hinausgingen. Erstens zeigte sich, dass das Geschlecht der Opfer – entgegen vorherrschender Annahmen – nicht in allen Fällen ausschlaggebend für die Dynamik sexualisierter Gewalt ist. Zweitens wurde das Thema Prävention und Intervention als zentraler Handlungsbereich benannt, wobei insbesondere strukturelle Maßnahmen zur Vorbeugung und zum Umgang mit sexualisierter Gewalt gefordert wurden. Drittens wurde die Relevanz von Pornografie hervorgehoben: In sämtlichen Interviews wurde der Konsum pornografischer Inhalte als bedeutsam für die Sexualitätswahrnehmung und das Verhalten der Täter eingeordnet. Die Kombination von theoriegeleitetem Vorgehen und offener Kategoriensystemerweiterung ermöglichte eine differenzierte und kontextsensible Analyse der erhobenen Daten.

3 Ergebnisse

Die durchgeführte qualitative Studie ermöglichte vielfältige Erkenntnisse zu den Themenfeldern hegemoniale Männlichkeit, Machtverhältnisse, transgenerationale Weitergabe von (sexualisierter) Gewalt sowie zur Entwicklung spezifischer Täterstrategien. Darüber hinaus wurden strukturelle Bedingungen identifiziert, welche die These untermauern, dass binäre Geschlechterordnungen einen maßgeblichen Einfluss auf die Entstehung und das Erleben sexualisierter Gewalt ausüben. Die zentralen Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die Interviews verdeutlichten zunächst, dass sich bei männlichen Tätern häufig stereotype Rollenerwartungen reproduzieren. Mehrere Befragte ver-

wiesen auf ein klassisches Täterprofil, das sich durch ein dominantes und aggressives Auftreten auszeichnet. Dieses Profil spiegelt zentrale Merkmale hegemonialer Männlichkeit wider und steht im Einklang mit gesellschaftlich normierten Vorstellungen von Männlichkeit. Auch innerhalb familiärer Kontexte wurden in Familien mit Gewalterfahrungen tradierte Rollenbilder identifiziert, die diese Vorstellungen weiter festigen. Im Hinblick auf die Bedeutung von Macht in der Ausübung sexualisierter Gewalt berichteten die Expert*innen übereinstimmend, dass es den Täterpersonen primär darum gehe, Macht und Kontrolle über eine andere Person zu gewinnen. Dies diene oftmals der Kompensation eigener Unsicherheiten oder eines fragilen Selbstwertgefühls. Bemerkenswert war die von mehreren Befragten geäußerte Einschätzung, dass das Geschlecht der Opfer in vielen Fällen nicht entscheidend sei. Vielmehr fungiere sexualisierte Gewalt als Mittel der Demonstration von Überlegenheit gegenüber Personen, die – aus Sicht der Täter – ein geringeres Selbstbewusstsein oder weniger Kontrolle über die Situation aufweisen.

Ein weiteres zentrales Ergebnis betrifft die transgenerationale Weitergabe von Gewaltmustern. Diese erfolgt insbesondere in Familien, in denen Gewalt als legitimes Mittel der Konfliktlösung betrachtet wird. Die Interviews bestätigten, dass sich diese Gewaltformen oftmals in einem intergenerationalen Kreislauf fortsetzen, der innerhalb patriarchal geprägter Strukturen nur schwer durchbrochen werden kann. Die Auswertung der Interviews legt nahe, dass Täter häufig Strategien entwickeln, um sich aus der subjektiv empfundenen Opferrolle zu befreien. Die Übernahme der Täterrolle – etwa durch das Ausüben von Gewalt – erscheint als Versuch, Kontrolle zurückzugewinnen und sich von eigenen Erfahrungen der Ohnmacht und Unterwerfung zu distanzieren. Diese Dynamik kann als dysfunktionale Coping-Strategie interpretiert werden, bei der traumatische Erfahrungen externalisiert und in Form von Gewalt weitergegeben werden.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse die enge Verknüpfung zwischen internalisierten Geschlechternormen, familialen Sozialisationsprozessen und der Ausübung sexualisierter Gewalt. Die Studie macht damit deutlich, dass individuelle Täterbiografien immer auch im Kontext struktureller und kultureller Gewaltverhältnisse zu betrachten sind.

4 Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen zentrale Annahmen der theoretischen Grundlagen, zeigen jedoch auch deutliche Abweichungen und Ergänzungsbedarfe auf. Eine zentrale Herausforderung stellt die uneinheitliche Definition sexualisierter Gewalt dar. In der Praxis wird sexualisierte Gewalt häufig aus der Perspektive der Betroffenen beschrieben, während

juristisch das Strafgesetzbuch – insbesondere die §§ 176 und 177 StGB – den normativen Rahmen vorgibt. Gleichzeitig besteht in Theorie und Praxis eine Vielzahl konkurrierender Begriffe, wie „sexueller Missbrauch“ oder „sexuelle Grenzverletzung“, die eine klare Kommunikation erschweren und eine systematische Forschung sowie einheitliche Präventions- und Interventionsstrategien behindern (vgl. Niemeczek 2015; Hagemann-White 2016). Diese begriffliche Uneindeutigkeit wirkt sich unmittelbar auf die Praxis aus: Die uneinheitliche Benennung erschwert nicht nur die professionelle Interaktion mit Betroffenen, sondern beeinflusst auch die gesellschaftliche Wahrnehmung. Opfer laufen Gefahr, nicht als solche anerkannt zu werden, während Täter*innen durch terminologische Unklarheiten eine Relativierung ihres Verhaltens begünstigt wird. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, konsistente und interdisziplinär anschlussfähige Begriffsdefinitionen zu entwickeln, die in fachlichen Diskursen wie auch in gesetzlichen Regelungen kohärent verwendet werden. Diese sollten durch praxisorientierte Handlungsempfehlungen ergänzt werden, die kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt werden. In diesem Zusammenhang wäre auch eine Reform einzelner Normen des Strafgesetzbuchs zu erwägen, um eine größere Kohärenz zwischen rechtlichen, sozialen und fachlichen Perspektiven zu erreichen.

Im Zentrum der Analyse stand zudem die Frage nach der Rolle von Machtverhältnissen im Kontext sexualisierter Gewalt. Während die theoretische Perspektive, insbesondere in der feministischen Gewaltforschung, davon ausgeht, dass sexualisierte Gewalt primär Ausdruck patriarchaler Unterdrückung des weiblichen Geschlechts ist, legen die Interviewdaten nahe, dass das Geschlecht der Opfer in vielen Fällen nicht das entscheidende Kriterium ist. Vielmehr wurde sexualisierte Gewalt von den befragten Expert*innen als Ausdruck generalisierter Machtasymmetrien beschrieben. Damit rückt die soziale Konstruktion und Aufrechterhaltung von Macht in den Mittelpunkt der Gewaltanalyse – unabhängig vom biologischen oder sozialen Geschlecht des Opfers. Das Konzept der hegemonialen Männlichkeit nach Connell (2015) liefert weiterhin einen relevanten theoretischen Rahmen zur Erklärung dieser Machtasymmetrien. Es beschreibt, wie kulturell dominante Männlichkeitsbilder soziale Normen schaffen, die männliche Überlegenheit und emotionale Kontrolle idealisieren. In einem solchen Normsystem erscheint es für männliche Opfer besonders herausfordernd, erlebte Gewalt öffentlich zu machen, da dies eine Abweichung von der erwarteten Stärke und Unverletzlichkeit implizieren würde. Diese strukturelle Hürde bedarf weiterer empirischer und theoretischer Auseinandersetzung, insbesondere im Hinblick auf die spezifischen Dynamiken männlicher Opfererfahrungen und die Auswirkungen auf Prävention und Intervention.

Zusammenfassend zeigt die Studie, dass sexualisierte Gewalt weder ausschließlich als individuelles noch als geschlechtsspezifisch eindimensionales Phänomen verstanden werden darf. Vielmehr muss sie in ihrer komplexen

Verwobenheit mit sozialen Machtstrukturen, familiären Dynamiken und kulturell verankerten Geschlechternormen betrachtet werden. Die Ergebnisse verdeutlichen zudem die Bedeutung einer interdisziplinären, kontextsensiblen und geschlechterreflektierten Herangehensweise in Forschung, Praxis und Gesetzgebung.

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass Täter häufig ein geringes Selbstwertgefühl und ein eher devotes Verhalten aufweisen, was dem Idealbild des „starken Mannes“ – wie es im Konzept der hegemonialen Männlichkeit beschrieben wird – widerspricht. Dennoch bleibt der Machtaspekt zentral: Männliche Täter nutzen sexualisierte Gewalt, um Dominanz und Kontrolle über vermeintlich schwächere Personen auszuüben, wodurch sie gesellschaftlichen Rollenerwartungen gerecht zu werden versuchen. Die Ergebnisse bestätigen zudem die Relevanz von frühkindlicher Sozialisation und geschlechtsbezogener Zuschreibungen, die bereits vor der Geburt beginnen und durch elterliche Erziehung, institutionelle Strukturen sowie mediale Einflüsse verstärkt werden. Jungen werden frühzeitig mit Erwartungen konfrontiert, die Stärke und Überlegenheit fordern. Dies kann dazu führen, dass männliche Opfer von sexualisierter Gewalt kaum Gehör finden, da ihr Erleben im Widerspruch zu gesellschaftlich anerkannten Männlichkeitsbildern steht. Diese Tabuisierung wirkt sich hemmend auf die Offenlegung traumatischer Erfahrungen aus (Lenz 2024; Koos/Traunmüller 2024).

Ein weiterer zentraler Befund ist die transgenerationale Weitergabe von Gewaltmustern, die sich sowohl auf individueller als auch auf struktureller Ebene reproduzieren. Die befragten Expertinnen wie auch die einschlägige Literatur weisen darauf hin, dass Gewalterfahrungen innerhalb familiärer Kontexte nicht selten an die nächste Generation weitergegeben werden. Studien zufolge geben etwa 30 % der Eltern, die in ihrer Kindheit selbst Misshandlungen erlebten, diese Erfahrungen an ihre Kinder weiter (Enger 2005, in Cierpka/Cierpka 2012: 318). Widom (1989) zeigte in einer Langzeitstudie, dass 26 % ehemals misshandelter Kinder im Jugendalter selbst zu Täterinnen wurden. Ähnliche Ergebnisse lieferte eine Studie von Salter et al. (2003), der zufolge 12 % der ehemals sexuell missbrauchten Kinder im Erwachsenenalter Sexualdelikte begingen (zit. nach Rossegger et al. 2011: 866). Auch Seghorn et al. (1999) belegten, dass 57 % der Täter von Kindesmissbrauch selbst Opfer gewesen waren, bei Vergewaltigern lag der Anteil bei 23 % (zit. nach Dudeck/Freyberger 2009: 273). Neben direkter Gewalt wirken sich auch Formen elterlicher Vernachlässigung negativ auf die kindliche Entwicklung aus. Frühkindliche Beziehungserfahrungen und Bindungsmuster tragen maßgeblich zur Entstehung von Bewältigungsstrategien bei, die unter Umständen zu aggressiven oder delinquenten Verhaltensweisen führen können.

Transgenerationale Ansätze differenzieren verschiedene Erklärungsperspektiven für die intergenerationale Weitergabe: psychodynamisch im Sinne unbewusster Übertragungen, systemisch im Rahmen kommunikativer Pro-

zesse innerhalb der Familie, soziokulturell durch Weitergabe normativer Überzeugungen sowie biologisch durch epigenetische Mechanismen (Langer et al. 2020: 25). Die Rolle weiblicher Täterinnen wurde in der Untersuchung ebenfalls berücksichtigt. Kriminalstatistiken und empirische Studien zeigen, dass Gewalt – insbesondere physische und sexualisierte Gewalt – überwiegend von Männern ausgeht. Gleichwohl können Frauen ähnliche Gewalt- und Machtmuster entwickeln, insbesondere wenn sie hegemoniale Männlichkeitsideale internalisieren. Die gesellschaftliche Wahrnehmung ist jedoch häufig von Geschlechterstereotypen geprägt, sodass weibliche Gewalt als reaktive Handlung aus der Opferrolle heraus interpretiert wird (Lamnek 2012: 23). Connells Konzept der hegemonialen Männlichkeit wird damit als geschlechtsunabhängige soziale Praxis deutlich: Auch weiblich gelesene Personen können hegemoniale Männlichkeitsnormen reproduzieren, sofern sie Dominanz und Kontrolle verkörpern (Connell 2015). Dennoch ist die Zahl weiblicher Täterinnen im Vergleich zu männlichen weiterhin gering, was auf patriarchale Strukturen und stereotype Rollenerwartungen zurückzuführen ist. Da gewaltbereite Frauen nicht in das etablierte Geschlechterbild passen, ist anzunehmen, dass ihre Taten häufiger übersehen oder anders bewertet werden. Entsprechend könnte auch die Zahl männlicher Opfer deutlich höher liegen als bislang angenommen. Aufgrund bestehender Forschungslücken lassen sich jedoch lediglich hypothesenbildende Annahmen treffen. Die vorliegende qualitative Studie kann auf Basis ihrer geringen Stichprobengröße keine generalisierbaren Aussagen treffen, bietet jedoch eine fundierte Grundlage für weiterführende Forschungen. Künftige Studien sollten sich verstärkt auf quantitative Daten und die Aussagen Betroffener konzentrieren, um die strukturellen Ursachen sexualisierter Gewalt vertieft zu analysieren und konkrete Interventionsmaßnahmen abzuleiten.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass sexualisierte Gewalt nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern als Ausdruck gesellschaftlich verankerter Machtverhältnisse zu verstehen ist. Präventive Ansätze müssen daher sowohl individuelle Handlungsspielräume von Betroffenen stärken als auch auf struktureller Ebene ansetzen. Notwendig sind Bildungsangebote, die Geschlechterstereotype hinterfragen, alternative Männlichkeitskonzepte fördern und Fachkräfte sensibilisieren – etwa durch Väterarbeit, Fortbildungen oder mediengestützte Präventionskampagnen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Aufbrechen familiärer Gewaltdynamiken ein langfristiger und herausfordernder Prozess ist. Entsprechend braucht es den Aufbau tragfähiger Strukturen und Programme, die sowohl präventiv als auch unterstützend wirken und die Dekonstruktion patriarchaler Machtverhältnisse aktiv fördern.

Literatur

- Cierpka, Manfred/Cierpka, Astrid (2012): Gewalt in der Familie. In: Cierpka, Manfred (Hrsg.): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg: Springer Berlin, S. 311-322. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-20296-4>.
- Connell, Raewyn (2015): Der gemachte Mann – Konstruktion und Krise von Männlichkeiten. Wiesbaden: Springer VS. 4., erw. Aufl.
- Döring, Nicola (2023): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial und Humanwissenschaften. Heidelberg: Springer Berlin. 6., akt. Aufl. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>.
- Dresing, Thorsten/Pehl, Thorsten (2020): Transkription. In: Mey, Günter/Mruck, Katja (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie, Band 2: Designs und Verfahren. Wiesbaden: Springer, S. 835-854.
- Dudeck, Manuela/Freyberger, Harald J. (2009): Psychische Folgeschäden bei Delinquenzopfern. In: Kröber, Hans-Ludwig/Dölling, Dieter/Leygraf, Norbert/Sass, Henning (Hrsg.): Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 4: Kriminologie und Forensische Psychiatrie. Heidelberg: Steinkopff Verlag, S. 265-282.
- Gildemeister, Regine (2008): Doing Gender: Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie. Geschlecht & Gesellschaft, Band 35. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, 2., erw. & akt. Aufl. S. 137-145. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91972-0>.
- Hegemann-White, Carol (2016): Grundbegriffe und Fragen der Ethik bei der Forschung über sexualisierte Gewalt. In: Helfferich, Cornelia/Kavemann, Barbara/Kindler, Heinz (Hrsg.): Forschungsmanual Gewalt – Grundlagen der empirischen Erhebung von Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierter Gewalt. Wiesbaden: Springer VS, S. 13-30.
- Keudell, Anna von (2022): Sexualisierte Gewalt an allgemeinbildenden Schulen. Eine struktur- und machttheoretische Analyse. Wiesbaden: Springer VS. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-40165-8>.
- Koos, Carlo/Traunmüller, Richard (2024): The gendered costs of stigma: How experiences of conflict-related sexual violence affect civic engagement for women and men. In: American Journal of Political Science 69, 2, S. 763-778.
- Lamnek, Siegfried/Luedtke, Jens/Ottermann, Ralf/Vogl, Susanne (2012): Tatort Familie – Häusliche Gewalt im gesellschaftlichen Kontext. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 3., erw. & akt. Aufl.
- Langer, Phil C./Dymczyk, Adina/Brehm, Alina/Ronel, Joram (2020): Traumakonzeppte in Praxis und Forschung. Ein Überblick. Wiesbaden: Springer.

- Lenz, Hans-Joachim (2004): Männer als Opfer von Gewalt. https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/27889/maenner-als-opfer-von-gewalt/?utm_source=chatgpt.com [Zugriff: 30.03.2025].
- Marshall, William L./Barbaree, Howard E. (1990): An Integrated Theory of the Etiology of Sexual Offending. In: Marshall, W. L. et al. (Hrsg.): *Handbook of Sexual Assault*. New York: Springer Science and Business Media, S. 257-271.
- Mayring, Philipp (2023): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz. 7. Aufl.
- Moebius, Stephan/Wetter, Angelika (2011): Symbolische Gewalt. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 36, 4, S. 1-10.
- Niemezcek, Anja (2015): *Tatverhalten und Täterpersönlichkeit von Sexualdelinquenten. Der Zusammenhang von Verhaltensmerkmalen und personenbezogenen Eigenschaften*. Wiesbaden: Springer VS.
- Rauwald, Marianne (2020): *Vererbte Wunden – Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen*. Weinheim: Beltz. 2. Aufl.
- Rossegger, Astrid/Endrass, Jérôme /Urbaniok, Frank/Vetter, Stefan/Maercker, Andreas (2011): Vom Opfer zum Täter: Merkmale sexuell missbrauchter Gewalt- und Sexualstraftäter. In: *Nervenarzt* 82, S. 866 -872.
- Scholz, Sylka (2019): Männlichkeitsforschung: die Hegemonie des Konzeptes „hegemoniale Männlichkeit“. In: Kortendiek, Beate/Riegraf, Birgit/Sabisch, Katja (Hrsg.): *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung. Geschlecht und Gesellschaft*, Band 65. Wiesbaden: Springer VS, S. 419-428. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0>.
- Schroth, Vivien (2024): *Wenn Opfer sexualisierter Gewalt zu Tätern werden. Eine qualitative Studie*. Masterarbeit. Bad Sooden-Allendorf: Diploma Hochschule Nordhessen.
- Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Missbrauchs UBSKM (2025): <https://beauftragte-missbrauch.de/themen/definition/wo-findet-missbrauch-statt>. [Zugriff: 22.01.2025].
- Waller, Christiane (2017): (Trans-)generationale Weitergabe früher Traumatisierung auf das kardiovaskuläre System. In: *Psychotherapeut* 62, 6, S. 507-512.
- West, Candace/Zimmerman, Don H. (1987): *Doing Gender*. In: *Gender & Society* 1, 2, S. 125-151.
- Wetterer, Angelika (2008): Konstruktion von Geschlecht: Reproduktionsweisen der Zweigeschlechtlichkeit. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.): *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2., erw. & akt. Aufl. S. 126-136. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91972-0>.
- Wettig, Jürgen (2019): Transgenerationale Weitergabe kindlicher Traumatisierung. In *DNP – Der Neurologe & Psychiater* 20, 4, S. 35-37.

Teil 4:
Helfer*innen und Institutionen

Die Traumasensibilität pädagogischer Fachkräfte in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Status quo und Handlungsempfehlungen

Marina Bahnmüller

Zusammenfassung: Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) werden zunehmend von Kindern und Jugendlichen mit belastenden oder traumatischen Erfahrungen aufgesucht. Positiv hervorzuheben ist, dass zentrale Elemente der Traumapädagogik und Traumaberatung bereits implizit in den Prinzipien und Methoden der OKJA verankert sind. Damit leisten Fachkräfte einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung und Unterstützung junger Menschen in herausfordernden Lebenslagen. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung, die im Rahmen eines Mixed-Methods-Designs durchgeführt wurde, zeigen jedoch, dass pädagogische Fachkräfte in der OKJA durchschnittlich nur über begrenztes Fachwissen im Bereich der Psychotraumatologie, Traumapädagogik und Traumaberatung verfügen. Dieses Defizit kann unter anderem auf heterogene biografische Hintergründe der Fachkräfte – etwa hinsichtlich ihrer beruflichen Qualifikationen, Berufserfahrungen oder persönlichen Prägungen – sowie auf die bisher geringe institutionelle Thematisierung von Trauma innerhalb der OKJA zurückgeführt werden. Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse erscheint es als dringend erforderlich, dass hauptamtliche Fachkräfte der OKJA über grundlegende traumaspezifische Kenntnisse verfügen. Auf Basis der empirischen Befunde wurden konkrete Handlungsempfehlungen formuliert, die eine strukturelle und inhaltliche Weiterentwicklung traumasensibler Praxis in der OKJA unterstützen sollen.

1 Einleitung

Pädagogische Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe sind regelmäßig mit der Aufgabe konfrontiert, Kinder und Jugendliche in psychosozial belastenden Lebenslagen professionell zu begleiten. Insbesondere dann, wenn die Belastung durch ein psychisches Trauma bedingt ist – verstanden als ein Ereignis, das die betroffene Person in ihrer Fähigkeit, ein Mindestmaß an Sicherheit und innerer Kohärenz aufrechtzuerhalten, massiv überfordert – sind spezifische fachliche Kompetenzen erforderlich (Dörr 2013: 22). In solchen Fällen sind Fachkräfte gefordert, bewusst neue Erfahrungsräume zu eröffnen, die durch Geborgenheit, Sicherheit, Kontrolle, Sinnhaftigkeit und Zugehörigkeit gekennzeichnet sind (ebd.: 18). Der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundes-

regierung unterstreicht in diesem Zusammenhang die Bedeutung traumasensibler Ansätze innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe. So wird explizit gefordert, Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie stärker in die Förderung junger Menschen zu integrieren. Traumatisierte Kinder und Jugendliche benötigen demnach „[...] Erwachsene, die ein Gespür für den verborgenen Sinn von verstörendem Verhalten haben, weil ihnen die potenziell traumatisierende Wirkung extremer Erlebnisse bewusst ist“ (BMFSFJ 2009: 239).

Als wichtige Ergänzung zu gesundheitsfördernden Prinzipien wird daher eine erhöhte Traumasensibilität aufseiten der Fachkräfte gefordert. Diese Forderung nach erhöhter Traumasensibilität gilt in gleicher Weise für Fachkräfte der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA), die als Teilbereich der Kinder- und Jugendhilfe agieren. Die OKJA unterstützt junge Menschen durch informelle und non-formale Bildungsgelegenheiten, trägt zur Förderung von Chancengleichheit bei (Hafeneger 2021: 95) und ist gemäß § 11 SGB VIII verpflichtet, Benachteiligungen zu vermeiden und abzubauen. Ein zentrales Merkmal der OKJA ist ihre konzeptionelle Offenheit hinsichtlich inhaltlicher Ausgestaltung, Zielgruppenansprache, Zugangswege und weltanschaulicher Orientierung (Bernzen 2021: 1815). Sie stellt ein freiwilliges, grundsätzlich für alle Kinder und Jugendlichen zugängliches Angebot dar. Gleichzeitig unterliegt die OKJA seit jeher einem sogenannten „Doppelauftrag“: Einerseits sollen niedrigschwellige Angebote für alle jungen Menschen bereitgestellt werden, andererseits ist sie explizit dazu angehalten, insbesondere jene Zielgruppen zu unterstützen, die sich in besonderen Problemlagen befinden (Seckinger et al. 2016: 154). Ein Vergleich zwischen der soziodemografischen Struktur der Besucher*innen von OKJA-Einrichtungen und bekannten Risikofaktoren für Trauma bzw. posttraumatische Belastungsstörungen (Trickey et al. 2012: 122-138) legt nahe, dass in diesen Einrichtungen überdurchschnittlich viele potenziell traumatisierte junge Menschen anzutreffen sind. So werden Einrichtungen der OKJA häufig von Kindern und Jugendlichen in belastenden Lebenskontexten aufgesucht – etwa bei niedrigem Bildungsstatus, familialen Belastungen oder prekären Wohnverhältnissen (Seckinger et al. 2016: 138). Zudem weisen empirische Befunde darauf hin, dass etwa drei Viertel der OKJA-Einrichtungen regelmäßig von geflüchteten jungen Menschen besucht werden, bei denen häufig fluchtspezifische Belastungen, sequenzielle Traumatisierungen oder psychosomatische Beschwerden vorliegen (Zimmermann et al. 2019: 14). Im Durchschnitt liegt der Anteil geflüchteter Besucher*innen in den Einrichtungen bei etwa 13% (Mairhofer et al. 2022: 76). Angesichts dieser Gelegenheiten ist es von zentraler Bedeutung, dass Fachkräfte in der OKJA über fundierte Kenntnisse in den Bereichen Psychotraumatologie, Traumapädagogik und traumasensible Kommunikation verfügen. Nur so kann sichergestellt werden, dass der pädagogische Alltag den Bedürfnissen traumatisierter Kinder und Jugendlicher gerecht wird und einen Schutz- sowie Entwicklungsraum für sie bietet.

Die Berufsqualifikationen hauptamtlich tätiger Fachkräfte in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) sind durch eine ausgeprägte Heterogenität gekennzeichnet. Die Bandbreite der Qualifikationen reicht von Abschlüssen in Heilpädagogik oder Humanmedizin über akademische Abschlüsse in Sozialer Arbeit an Fachhochschulen und Universitäten bis hin zu hauswirtschaftlichen oder künstlerischen Ausbildungswegen (Pothmann/Thole 2021: 113). Etwa die Hälfte der hauptamtlich Beschäftigten verfügt über einen (Fach-)Hochschulabschluss in Sozialer Arbeit. Rechnet man weitere pädagogische Hochschulabschlüsse hinzu, ergibt sich ein Anteil von insgesamt 59 % mit entsprechendem akademischem Hintergrund. Darüber hinaus stellen staatlich anerkannte Erzieherinnen mit einem Anteil von 19% eine weitere bedeutende Berufsgruppe innerhalb der OKJA dar. 10% der Beschäftigten verfügen über eine „sonstige pädagogische Ausbildung“, etwa als Sozialassistentin oder Kinderpfleger*in. Weitere 8% der Fachkräfte weisen eine „sonstige Ausbildung“ ohne klaren pädagogischen Bezug auf, während 5% der hauptamtlich Beschäftigten über keine formale Berufsausbildung verfügen (Seckinger et al. 2016: 73).

Diese strukturelle Diversität hinsichtlich der Berufsabschlüsse wirft die Frage auf, inwieweit die in der OKJA tätigen Fachkräfte angemessen auf die Arbeit mit traumatisierten jungen Menschen vorbereitet sind. Vor dem Hintergrund der zuvor beschriebenen esuchendenstruktur – mit einem hohen Anteil potenziell traumatisierter Kinder und Jugendlicher – erscheint dies als besonders relevant. Ulrich Deinet (2019) weist in diesem Zusammenhang pointiert darauf hin, dass „[...] das Thema Trauma die OKJA überfordert [...]“ (ebd.: 190). Diese Einschätzung verdeutlicht die Dringlichkeit einer systematischen Auseinandersetzung mit der traumasensiblen Qualifizierung der Fachkräfte im Feld der Offenen Kinder- und Jugendarbeit.

2 Traumasensibilität pädagogischer Fachkräfte in der OKJA

Die Offene Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) basiert auf zentralen Prinzipien wie Partizipation, Ganzheitlichkeit und Selbstorganisation. Die Förderung von Selbstbestimmung, Beziehungsarbeit, das Erleben von Gemeinschaft sowie ein ressourcenorientierter, ganzheitlicher Blick auf junge Menschen stellen grundlegende Elemente ihrer methodischen und konzeptionellen Ausrichtung dar (Bernzen 2021: 1815-1823). Ein Vergleich der Arbeitsansätze der Traumapädagogik und Traumaberatung mit jenen der OKJA offenbart zahlreiche inhaltliche Überschneidungen. Die Grundhaltungen traumapädagogischer Arbeit – insbesondere eine wertschätzende, verstehende und stabilisierende Haltung,

die sich unter anderem in Konzepten wie dem „sicheren Ort“, der Förderung von Partizipation, dem Erleben von Freude sowie der Stärkung von Selbstwirksamkeit und Selbstbemächtigung manifestieren – lassen sich auch in den Strukturprinzipien der OKJA wiederfinden (Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards 2013: 85). Ebenso finden sich in der Traumaberatung zentrale Konzepte wie der Aufbau professioneller, tragfähiger Beziehungen und die Aktivierung ressourcenorientierter Selbstheilungsprozesse. Diese zielen darauf ab, korrigierende Beziehungserfahrungen zu ermöglichen und die Bewältigung traumatischer Erlebnisse zu unterstützen (Beushausen/Schäfer 2021: 56f.). Auch diese Ansätze spiegeln sich in verschiedenen Handlungslogiken der OKJA wider. Daraus ergibt sich, dass pädagogische Fachkräfte in der OKJA – selbst ohne spezifische traumaspezifische Ausbildung – bereits Elemente traumasensibler Praxis in ihrer alltäglichen Arbeit umsetzen. Eine traumasensible Grundhaltung ist somit implizit im Arbeitsansatz der OKJA verankert. In diesem Sinne leisten Fachkräfte in der OKJA einen bedeutsamen Beitrag zur psychosozialen Stabilisierung sowie zur langfristigen Bewältigung traumatischer Erfahrungen bei jungen Menschen – auch wenn ihnen die theoretischen Grundlagen der Psychotraumatologie nicht immer explizit bekannt sind.

Trotz der zahlreichen strukturellen Schnittmengen zwischen den Prinzipien der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) und traumasensiblen Ansätzen birgt das Arbeitsfeld spezifische Herausforderungen für die Begleitung traumatisierter junger Menschen. So kann das charakteristische, oft dynamische und wenig vorstrukturierte Setting der OKJA – in dem spontane Ereignisse und wechselnde Sozialkonstellationen zum Alltag gehören – von traumatisierten Jugendlichen unter Umständen nicht als unterstützend, sondern als potenziell verunsichernd wahrgenommen werden. Die fehlende Vorhersehbarkeit kann dabei als mangelnde Kontrolle interpretiert und retraumatisierend erlebt werden.

Um soziale Teilhabe und pädagogische Beziehungsgestaltung unter diesen Bedingungen dennoch zu ermöglichen, ist es erforderlich, bewusst stabile, strukturierende und schützende Rahmenbedingungen zu schaffen. Dies umfasst etwa die Etablierung eines „sicheren Ortes“ (Lang, T. 2013: 136), der jungen Menschen „schützende Inselerfahrungen“ bietet (Gahleitner 2005: 63). Konkrete Maßnahmen können hierbei in der Bereitstellung verlässlicher Rückzugsräume, klarer Alltagsstrukturen sowie der Gestaltung tragfähiger, haltgebender und vertrauensvoller Beziehungen bestehen. Ein weiteres Risiko liegt in fehlender traumaspezifischer Handlungskompetenz auf Seiten der Fachkräfte. Ohne ein grundlegendes Verständnis der psychischen und körperlichen Dynamiken von Trauma besteht die Gefahr, dass pädagogische Interventionen unbeabsichtigt kontraproduktiv wirken. So kann beispielsweise die Aufforderung, belastende Erlebnisse in einem nicht ausreichend sicheren Rahmen zu thematisieren, dissoziative Zustände hervorrufen (Schmid 2013: 61). Darüber

hinaus besteht die Möglichkeit, dass unreflektierte Reaktionen von Fachkräften – etwa fehlende Kenntnisse über Übertragung und Gegenübertragung – zu unbewussten Reinszenierungen früherer Beziehungserfahrungen führen oder Verhaltensweisen der jungen Menschen fehldiagnostiziert und unangemessen sanktioniert werden (Lang, B. 2013: 193-195). In der Folge können emotionale Krisen, selbstverletzendes Verhalten oder vermeintlich ablehnende Haltungen gegenüber Hilfeangeboten von Fachkräften missverstanden werden und in überzogene pädagogische Maßnahmen oder Abgrenzung münden (Schmid 2013: 60-66). Solche Reaktionen beeinträchtigen nicht nur die Beziehungsgestaltung, sondern bergen auch das Risiko von Grenzverletzungen und Retraumatisierungen. Daher ist es unerlässlich, dass Fachkräfte in der OKJA für mögliche Traumafolgestörungen und deren Ausdrucksformen sensibilisiert werden. Nur so können sie Verhaltensweisen traumatisierter junger Menschen adäquat einordnen, ihre Handlungsstrategien entsprechend anpassen und einen wirksamen Beitrag zur Stabilisierung, Beziehungsgestaltung und Unterstützung leisten (ebd.: 57). Darüber hinaus ist kritisch anzumerken, dass viele Fachkräfte der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) nicht über spezifische Beratungskompetenzen verfügen (Seckinger et al. 2016: 32), obwohl Beratungsangebote in einem Großteil der Einrichtungen – laut Erhebungen in etwa 87% der Jugendzentren – regelmäßig stattfinden (ebd.: 176). Vor dem Hintergrund der inhaltlichen Breite der Themen, mit denen junge Menschen sich an die Fachkräfte wenden, sowie angesichts der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus im Bereich Beratung, ergibt sich häufig die Notwendigkeit einer fachlich fundierten Weitervermittlung an spezialisierte Beratungsstellen oder therapeutische Einrichtungen (Bernzen 2021: 1823).

Für eine professionelle traumasensible Praxis ist es unerlässlich, dass Fachkräfte regelmäßig reflektieren, ob ihre eigenen fachlichen Ressourcen und methodischen Kompetenzen dem jeweiligen Beratungsanlass gerecht werden. Insbesondere im Umgang mit traumatisierten jungen Menschen müssen Fachkräfte sich ihrer fachlichen Zuständigkeit, der methodischen und ethischen Grenzen des eigenen Handlungsrahmens sowie ihrer persönlichen Belastbarkeit bewusst sein. Eine klare Abgrenzung gegenüber nicht zu leistenden therapeutischen Aufgaben ist dabei ebenso wichtig wie das Wissen um geeignete Kooperations- und Unterstützungsstrukturen im Hilfesystem. Hinzu kommt, dass die Arbeit mit mehrfach belasteten und traumatisierten jungen Menschen für Fachkräfte selbst mit erheblichen emotionalen Anforderungen einhergehen kann. Ohne ausreichende institutionelle Unterstützung und Räume zur Reflexion – etwa im Rahmen von Supervision oder kollegialer Fallberatung – besteht das Risiko einer sekundären Traumatisierung oder einer langfristigen Überlastung (Schmid 2013: 68). Erfahrungen von Ablehnung, Misstrauen oder herausforderndem Verhalten seitens der Adressat*innen können das Gefühl beruflicher Selbstwirksamkeit beeinträchtigen und die Sinnhaftigkeit des eigenen beruflichen Tuns infrage stellen. Im ungünstigsten Fall kann dies zu

ernsthaften gesundheitlichen Belastungen, etwa dem Burnout-Syndrom, führen oder sogar dazu beitragen, dass Fachkräfte sich langfristig aus dem Arbeitsfeld zurückziehen (Beushausen/Schäfer 2021: 297). Um dem entgegenzuwirken, bedarf es nicht nur individueller Resilienzstrategien, sondern vor allem struktureller Rahmenbedingungen, die eine kontinuierliche fachliche Qualifizierung, emotionale Entlastung und institutionelle Absicherung traumasensibler Arbeit gewährleisten.

3 Forschungsstand zum Wissen über „Trauma in der OKJA“

Obwohl die Offene Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) durch ihre strukturellen Prinzipien und pädagogischen Ansätze bereits implizit zur Stabilisierung und Unterstützung traumatisierter junger Menschen beiträgt, wurde dieses Potenzial bislang kaum systematisch im wissenschaftlichen Diskurs untersucht. Nach aktuellem Kenntnisstand der Verfasserin existieren keine umfassenden Studien, die explizit den Beitrag der OKJA zur Bewältigung von Traumafolgen oder die traumaspezifische Handlungskompetenz der dort tätigen Fachkräfte in den Mittelpunkt stellen. Auch im derzeit umfassendsten und für das Arbeitsfeld der OKJA zentralen *Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit* (Deinet et al. 2021) fehlt ein eigenständiger Beitrag zum Themenkomplex „Trauma“. Diese Leerstelle lässt Rückschlüsse auf das Selbstverständnis der Herausgeber*innen hinsichtlich der Zuständigkeit und Relevanz dieses Themas für die OKJA zu. Im Gegensatz dazu ist das Thema Trauma in anderen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe – insbesondere in den stationären Hilfen zur Erziehung – bereits deutlich stärker verankert. Dort liegen etwa konkrete traumapädagogische Standards und Konzeptleitlinien vor (vgl. Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards 2013), die sowohl theoretische Fundierungen als auch praxisorientierte Handlungsleitfäden enthalten. Für die OKJA hingegen existieren bislang weder fachlich anerkannte Handlungsempfehlungen noch konzeptionelle Rahmenwerke zur traumasensiblen Begleitung von Kindern und Jugendlichen. Entsprechend fehlen auch definierte Kompetanzanforderungen an die dort tätigen Fachkräfte in Bezug auf traumaspezifisches Wissen und Handeln.

Die empirische Forschung zur Traumasensibilität in der OKJA ist bislang nur in Ansätzen vorhanden. Eine der wenigen wissenschaftlichen Untersuchungen stammt von der Forschungsstelle „FSPE“ der Hochschule Düsseldorf. In ihrem Projekt zur Arbeit mit geflüchteten jungen Menschen hebt Icking (2019: 46-66) hervor, dass Fachkräfte der OKJA ihren Bedarf an weiterführender Unterstützung im Bereich „Trauma“ deutlich artikulieren. Die Ergeb-

nisse dieser Studie belegen, dass sowohl das Angebot traumapädagogisch geschulter Fachkräfte innerhalb der Einrichtungen als auch spezifische Fortbildungsmaßnahmen für das bestehende Personal als notwendig erachtet werden (ebd.: 65). Darüber hinaus fehlen bislang umfassendere, systematisch angelegte Studien, die sich mit dem Kenntnisstand, dem Fortbildungsbedarf und den professionellen Herausforderungen im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen innerhalb der OKJA befassen. Dies verweist auf eine bedeutsame Forschungslücke im Kontext psychosozialer Unterstützungsstrukturen für junge Menschen im niedrigschwelligen Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.

3.1 Forschungsfrage

Trotz der potenziell hohen Relevanz traumasensibler Kompetenzen in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) liegt bislang nur ein begrenzter Forschungsstand zur Frage vor, inwieweit Fachkräfte in diesem Arbeitsfeld über traumaspezifisches Wissen verfügen und welche Faktoren dieses Wissen beeinflussen. Um diese Forschungslücke zu adressieren, wurden im Rahmen des vorliegenden Projekts zwei zentrale Forschungsfragen formuliert:

1. Über welches Maß an gesichertem traumaspezifischem Wissen – bezogen auf Psychotraumatologie, Traumapädagogik und Traumaberatung – verfügen hauptamtliche pädagogische Fachkräfte in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit in Deutschland?
2. Welche Einflussfaktoren bedingen das Ausmaß dieses Wissens?

3.2 Methode

Die vorliegende Untersuchung wurde im Sinne eines sequentiellen Mixed-Methods-Designs konzipiert, das qualitative und quantitative Forschungsansätze miteinander verbindet. Im explorativen ersten Teil folgte die Datenerhebung einem qualitativen, hypothesengenerierenden Design, auf dessen Grundlage Hypothesen für den anschließenden quantitativen Abschnitt entwickelt und überprüft wurden. Die Datenerhebung im qualitativen Abschnitt erfolgte mithilfe leitfadengestützter Expert*inneninterviews nach dem Verfahren von Gläser und Laudel (2010). Es wurden insgesamt fünf hauptamtliche Fachkräfte der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) interviewt. Die Auswahl der Interviewpartner*innen erfolgte gezielt (selektiv) unter Berücksichtigung möglichst heterogener Merkmale hinsichtlich Geschlecht, Alter (29 bis 56 Jahre), Studien- bzw. Ausbildungsabschlüssen sowie beruflicher Erfahrung. Die Stichprobe umfasste drei männliche und zwei weibliche Fachkräfte. Der Interviewleitfaden enthielt offene Fragen. Die Auswertung der Interviews

erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010), um systematisch zentrale Aussagen, Muster und Einflussfaktoren herauszuarbeiten.

Die Analyse der Interviewdaten offenbarte ein sehr heterogenes Wissensniveau unter den befragten Fachkräften. Insbesondere zeigte sich, dass kein konsistentes oder fundiertes Wissen über traumabezogene Themen vorhanden ist. Viele der befragten Personen äußerten Unsicherheit hinsichtlich der Grenzen ihres Arbeitsauftrags sowie in Bezug auf mögliche eigene Überforderungen im Umgang mit traumatisierten Jugendlichen. Begriffe wie Retraumatisierung oder sekundäre Traumatisierung waren teilweise unbekannt. Zudem wurde deutlich, dass das Ausmaß traumatischer Erfahrungen unter den Besucher*innen der Einrichtungen häufig unterschätzt wird. Eine interviewte Fachkraft beschrieb traumatisierte Jugendliche in ihrer Einrichtung als „Einzelfälle“ – eine Einschätzung, die im Widerspruch zur statistisch belegten erhöhten Prävalenz solcher Erfahrungen in der Zielgruppe steht (Bahnmüller 2023: 88). Trotz dieser Wissenslücken lässt sich anhand der Daten interpretieren, dass Fachkräfte der OKJA – oft unbewusst – bereits traumasensible Elemente in ihre pädagogische Arbeit integrieren. Die Strukturprinzipien der OKJA (z. B. Beziehungsarbeit, Partizipation, Ressourcenorientierung) ermöglichen eine grundlegende Stabilisierung, auch wenn das traumaspezifische Wissen fehlt.

Als zentrales Ergebnis konnte ein Kausalmechanismus (Klasse von Fällen) identifiziert werden, der das Ausmaß an traumaspezifischem Wissen negativ beeinflusst. Die extrahierten intervenierenden Variablen verweisen auf Faktoren, die einer vertieften Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma entgegenstehen. Dazu zählen:

- die Annahme, dass „Trauma“ für den Arbeitsauftrag der OKJA nicht relevant sei,
- die Wahrnehmung, dass das Thema in der Fachdebatte bereits „überstrapaziert“ werde,
- eine mangelnde Bereitschaft zur inhaltlichen Auseinandersetzung,
- zeitliche Restriktionen im Arbeitsalltag, die eine Weiterbildung erschwere,
- diese Ergebnisse verweisen auf strukturelle und subjektive Barrieren, die einer fundierten Professionalisierung im Umgang mit traumatisierten jungen Menschen entgegenstehen.

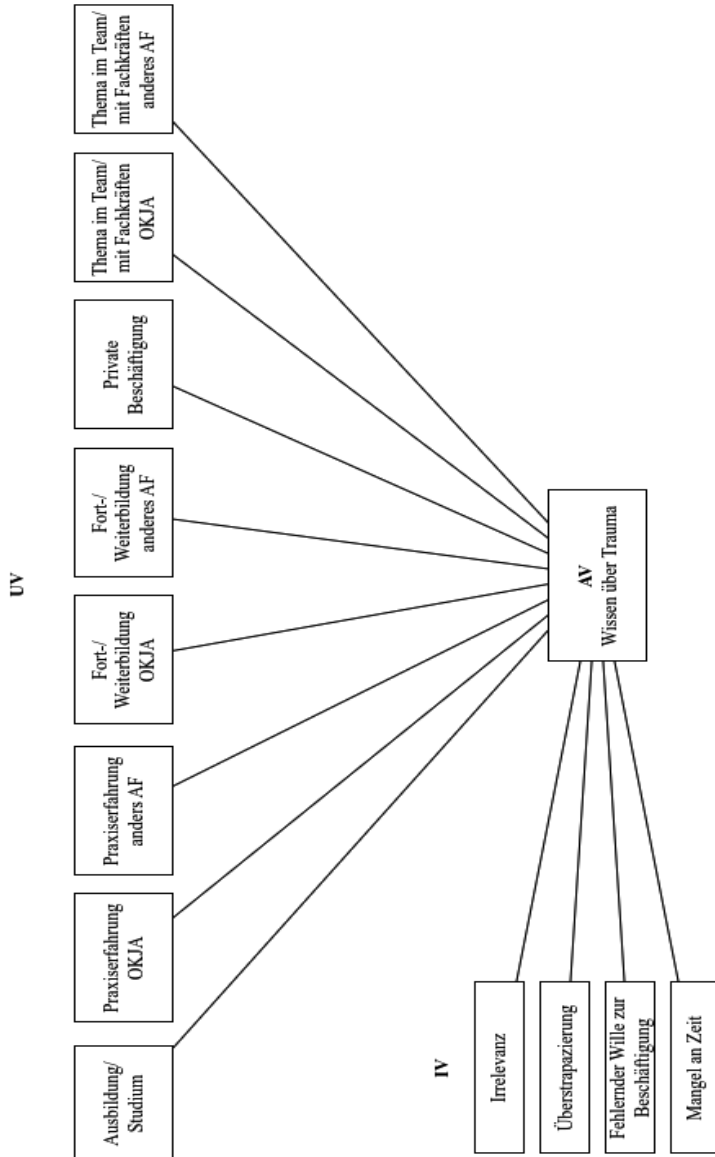


Abbildung 1: Kausalmechanismus der Klasse von Fällen (UV: Unabhängige Variable; AV: Abhängige Variable; IV: Intervenierende Variable; AF: Arbeitsfeld)

Aus den Erkenntnissen des qualitativen Forschungsteils wurden drei Hypothesen zur Erklärung des Wissensstandes pädagogischer Fachkräfte der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) im Themenfeld Trauma abgeleitet:

1. *Zeitfaktor der Qualifikation*: Je länger der Erwerb des letzten relevanten Abschlusses zurückliegt, desto geringer ist das traumaspezifische Wissen der Fachkräfte.
2. *Private Auseinandersetzung*: Fachkräfte, die sich privat mit dem Thema „Trauma“ beschäftigt haben, verfügen über ein höheres Trauma-Wissen als solche ohne entsprechende Auseinandersetzung.
3. *Berufliche Vorerfahrung*: Fachkräfte, die zuvor oder aktuell in einem anderen Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit tätig waren bzw. sind, weisen ein höheres Trauma-Wissen auf als solche ohne entsprechende Erfahrung.

Die Hypothesen wurden im Rahmen eines quantitativen Forschungsteils überprüft. Hierfür wurde ein anonymer Online-Fragebogen entwickelt und verteilt. Die Stichprobe umfasste 46 hauptamtliche pädagogische Fachkräfte der OKJA – schwerpunktmäßig aus Baden-Württemberg.

- Altersspanne: 21 bis 77 Jahre
- Geschlecht: 25 weiblich, 20 männlich, 1 agender
- Ausbildungs- und Studienhintergründe: stark heterogen
- Berufserfahrung: variabel

Zur Erfassung des Wissensstandes wurde ein eigens entwickeltes Messinstrument für das Konstrukt „Trauma-Wissen“ eingesetzt. Dieses beinhaltete standardisierte Fragen zur Psychotraumatologie, Traumapädagogik und Traumaberatung. Die Datenauswertung erfolgte mittels inferenzstatistischer Verfahren. Die Hypothesen wurden wie folgt geprüft:

- Hypothese 1 (Zeitfaktor Abschluss): Ein-Stichproben-t-Test
- Hypothese 2 (Private Auseinandersetzung): Korrelationsanalyse
- Hypothese 3 (Berufliche Vorerfahrung in anderen Feldern der Sozialen Arbeit): t-Test für unabhängige Stichproben

Alle drei Hypothesen konnten statistisch signifikant bestätigt werden. Die Auswertung zeigte, dass das Trauma-Wissen der Fachkräfte signifikant mit bestimmten Einflussfaktoren korreliert. Insbesondere erwies sich der Ausbildungsweg (Studium/Ausbildung) als der relevanteste Prädiktor für ein erhöhtes Trauma-Wissen, gefolgt von der privaten Beschäftigung mit dem Thema sowie weiteren individuellen Einflussfaktoren wie beruflicher Kontext oder Fortbildungserfahrung (siehe Abb. 2).

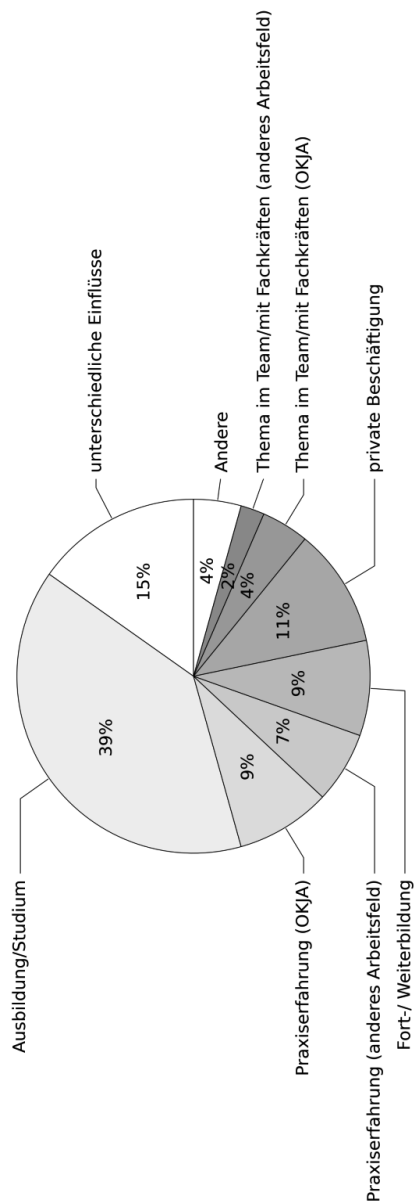


Abbildung 2: Haupteinflussfaktoren (Anm.: Nur eine mögliche Antwort)

Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer stärkeren Verankerung traumaspezifischer Inhalte in Aus- und Weiterbildung sowie die Förderung individueller Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma im Rahmen der professionellen Praxis.

Nahezu alle befragten Fachkräfte – mit Ausnahme einer Person – äußerten die Bereitschaft, sich künftig vertieft mit dem Thema Trauma auseinanderzusetzen. Besonders häufig genannt wurden in diesem Zusammenhang der Wunsch nach *fachspezifischen Fortbildungsangeboten, die sowohl die Relevanz des Themas als auch konkrete Anwendungsmöglichkeiten im Arbeitsfeld der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA)* adressieren. Dabei wurde betont, dass solche Fortbildungen idealerweise *freiwillig und durch den Arbeitgeber finanziert* werden sollten. Ebenso wurde der *interkollegiale Austausch* im Team oder mit Fachkräften anderer Einrichtungen als eine zentrale Möglichkeit zur Wissensvertiefung und Reflexion traumasensibler Praxis benannt.

4 Diskussion

Die vorliegende Untersuchung belegt, dass pädagogische Fachkräfte in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) im Durchschnitt nicht über ein umfassendes und sicheres Wissen im Themenfeld „Trauma“ verfügen. Zugleich wurde eine erhebliche Heterogenität hinsichtlich traumaspezifischer Kenntnisse festgestellt. Insbesondere aufgrund der diversifizierten Berufs- und Ausbildungshintergründe der Fachkräfte kann nicht von einem einheitlichen traumaspezifischen Basiswissen ausgegangen werden. In beiden Untersuchungsteilen zeigt sich somit ein deutlicher Entwicklungsbedarf im Hinblick auf die Traumasensibilität der hauptamtlich tätigen Fachkräfte. Dies betrifft sowohl konkrete Handlungskompetenzen im Umgang mit (potenziell) traumatisierten jungen Menschen als auch das Bewusstsein für mögliche psychische Belastungen und Gefährdungspotenziale der Fachkräfte selbst. Entsprechend besteht ein erheblicher Bedarf an Aufklärung, Qualifizierung und praxisbezogener Weiterbildung. Gleichzeitig verdeutlichen die theoretische Fundierung wie auch die empirischen Ergebnisse, dass sowohl die Fachkräfte als auch das Handlungsfeld der OKJA grundsätzlich geeignete Strukturen zur Unterstützung traumatisierter junger Menschen bieten – selbst wenn dies nicht immer auf bewusster fachlicher Kenntnis beruht. Es ist davon auszugehen, dass relevante traumaspezifische Inhalte an bestehendes professionsbezogenes Vorwissen der Fachkräfte gut anschlussfähig sind. Diese Anschlussfähigkeit, kombiniert mit einer hohen grundsätzlichen Bereitschaft zur Weiterbildung, legt nahe, dass entsprechende Bildungsangebote auf eine hohe Akzeptanz stoßen und zur bewussten, professionell fundierten Unterstützung traumatisierter junger Menschen beitragen können.

4.1 Handlungsempfehlungen

Um die Potenziale der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) im Umgang mit traumatisierten jungen Menschen nutzen zu können, ist es notwendig, dass grundlegende traumaspezifische Kenntnisse bei allen hauptamtlich tätigen Fachkräften vorhanden sind. Diese Kenntnisse sollten nicht vom individuellen Bildungs- oder Berufsweg der Fachkräfte abhängig sein. Die Ergebnisse des Forschungsvorhabens legen nahe, dass es einer systematischen Integration traumasensibler Inhalte in bestehende Fort- und Weiterbildungsangebote bedarf. Insbesondere Schulungen zu Psychotraumatologie, Traumapädagogik und Traumaberatung sollten verpflichtend und trägerintern angeboten werden, um einen flächendeckenden Kompetenzaufbau zu ermöglichen. Digitale Lernformate, etwa über moderne Online-Plattformen, können durch ihre zeitliche und örtliche Flexibilität zur Entlastung der Fachkräfte beitragen und gleichzeitig eine bedarfsgerechte Qualifizierung sicherstellen.

Da nicht alle Fachkräfte über ein ausreichendes Problembewusstsein für die Relevanz traumasensibler Ansätze verfügen, erscheint es sinnvoll, das Thema stärker in konzeptionelle und teaminterne Diskurse einzubringen. Die kontinuierliche Auseinandersetzung im Rahmen von Teamsitzungen, Konzeptentwicklungen oder Supervision kann dazu beitragen, traumasensible Haltungen zu verankern und professionell weiterzuentwickeln. Zudem wurde im Rahmen der Untersuchung deutlich, dass der kollegiale Austausch einen wichtigen Stellenwert besitzt und für viele Fachkräfte eine zentrale Ressource darstellt. Eine konsequente Einbindung solcher Reflexionsformate kann die Qualität der pädagogischen Arbeit erhöhen und gleichzeitig die Selbstfürsorge der Fachkräfte stärken. Hilfreich kann es darüber hinaus sein, unterstützende Strukturen wie eine Übersicht relevanter Fach- und Beratungsstellen bereitzustellen, um im Bedarfsfall gezielt weitervermitteln zu können. All diese Maßnahmen setzen voraus, dass zusätzliche zeitliche und finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, da sie sich nicht ohne Mehraufwand in den Arbeitsalltag integrieren lassen. Gleichzeitig muss vermieden werden, die Fachkräfte durch eine Überakademisierung zu überfordern. Die Komplexität der Aufgaben in der OKJA erfordert eine differenzierte Betrachtung, welche Form von Fachwissen in welchem Umfang notwendig ist. Dabei gilt es, zwischen einem notwendigen Basiswissen und spezialisierten Fachkompetenzen zu unterscheiden. Um die Handlungssicherheit zu fördern, ohne die Grenzen des Handlungsfeldes zu überschreiten, sollte deutlich definiert werden, wann eine Weitervermittlung an fachlich spezialisierte Stellen geboten ist. Nur auf diese Weise kann die traumasensible Praxis in der OKJA langfristig gestärkt und professionalisiert werden.

4.2 Limitationen

Die vorliegende Studie weist mehrere Einschränkungen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Zunächst handelt es sich um eine nicht-repräsentative Untersuchung mit einer vergleichsweise kleinen Stichprobe, die sich überwiegend auf hauptamtliche Fachkräfte der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) aus Baden-Württemberg beschränkt. Aufgrund dieser begrenzten Fallzahl ist eine Generalisierung der Ergebnisse auf die Gesamtpopulation der Fachkräfte in der OKJA nicht möglich. Für zukünftige Forschungsarbeiten erscheint daher eine Replikation mit einer größeren, möglichst repräsentativen Stichprobe angezeigt. Darüber hinaus zeigte sich im Rahmen der Analyse eine große Bandbreite an Einflussfaktoren auf das traumaspezifische Wissen der Fachkräfte. Diese Vielfalt eröffnet zahlreiche plausible Alternativerklärungen, deren Zusammenwirken bislang nicht abschließend geklärt ist. Das komplexe Zusammenspiel der unterschiedlichen Einflussgrößen sollte in weiterführenden Studien differenzierter untersucht werden, beispielsweise durch das Konstanthalten einzelner Variablen zur Reduktion von Störeinflüssen und zur Erhöhung der internen Validität. Trotz dieser Limitationen ist hervorzuheben, dass sich der gewählte Mixed-Methods-Ansatz als methodisch sinnvoll und zielführend erwiesen hat. Alle Hypothesen konnten empirisch bestätigt werden, und beide Untersuchungsteile – der qualitative wie auch der quantitative – haben eigenständige, praxisrelevante Erkenntnisse hervorgebracht. Die Studie leistet somit einen Beitrag zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der OKJA und rückt ein bislang wenig erforschtes, jedoch in der Praxis hochrelevantes Themenfeld in den Fokus.

5 Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung verdeutlichen, dass die Offene Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) bereits einen wesentlichen Beitrag zur ganzheitlichen Unterstützung junger Menschen leistet. In ihren Strukturprinzipien und professionellen Haltungen sind Elemente traumasensibler Praxis – etwa Partizipation, Ressourcenorientierung und Beziehungsarbeit – implizit verankert. Gleichzeitig wurde jedoch ersichtlich, dass pädagogische Fachkräfte in der OKJA nur über begrenztes und oftmals unsicheres Wissen im Themenfeld Trauma verfügen. Dieses Erkenntnis legt nahe, dass die Fachkräfte nicht in ausreichendem Maße auf die adäquate Begleitung traumatisierter Kinder und Jugendlicher vorbereitet sind. Um diesen jungen Menschen wirksame Unterstützung bieten zu können und gleichzeitig die psychische Gesundheit der Fachkräfte langfristig zu sichern, sind grundlegende Kenntnisse über Trauma-

Dynamiken, traumasensible Kommunikation und die Grenzen des eigenen professionellen Handelns unverzichtbar. Vor diesem Hintergrund ist es dringend erforderlich, entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote zu etablieren, die sowohl Grundlagenwissen als auch praxisrelevante Handlungsstrategien vermitteln. Darüber hinaus erscheint die Entwicklung konzeptioneller Standards für eine traumasensible OKJA als zentraler Schritt in der Qualitätsentwicklung. Diese sollten sich an den Prinzipien der Traumapädagogik und Traumaberatung orientieren und institutionell verankert werden. Die Implementierung traumasensibler Konzepte könnte durch eine ergänzende Auseinandersetzung im zentralen Fachkanon – etwa in Form eines eigenständigen Beitrags im Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit – zusätzlich unterstützt und legitimiert werden.

Auch wenn das Thema „Trauma“ aktuell in Teilen als überfordernd wahrgenommen wird, bietet sich dem Handlungsfeld perspektivisch die Chance, aus dieser Herausforderung herauszuwachsen. Voraussetzung dafür ist ein erweitertes Selbstverständnis, das die Zuständigkeit für traumabezogene Themen aktiv annimmt und sich konzeptionell sowie strukturell darauf ausrichtet. Eine vertiefte wissenschaftliche Auseinandersetzung sowie die Entwicklung passender Interventionen können dazu beitragen, die Qualität der Arbeit zu sichern und die Professionalisierung der OKJA weiter voranzutreiben. Langfristig würde dies nicht nur den jungen Menschen zugutekommen, sondern auch die Fachkräfte in ihrer beruflichen Identität stärken und entlasten.

Literatur

- Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe (2013): Das Positionspapier der BAG Traumapädagogik. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiß, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 84-104.
- Bahn Müller, Marina (2023): Traumasensibilität Pädagogischer Fachkräfte in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Status Quo und Handlungsempfehlungen. Masterarbeit. Bad Sooden-Allendorf: Diploma Hochschule Nordhessen.
- Bernzen, Christian (2021): Rechtliche Grundlagen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit im Bundes- und Landesrecht. In: Deinet, Ulrich/Sturzenhecker, Benedikt/Schwanenflügel, Larissa von/Schwerthelm, Moritz (Hrsg.): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit. Wiesbaden:

- Springer VS, 5., vollst. neugest. Aufl. S. 1815-1827. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22563-6>.
- Beushausen, Jürgen/Schäfer, Andreas (2021): Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Eine Einführung für Studium und Praxis. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin. 2. Aufl. <https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/93144/f5f2144cfc504efbc6574af8a1f30455/13-kinder-jugendbericht-data.pdf>. [Zugriff: 31.07.2025].
- Deinet, Ulrich (2019): Transfer von Erfahrungen aus der Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen in das gesamte Feld der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. In: Deinet, Ulrich (Hrsg.): Herausforderung angenommen: Offene Kinder- und Jugendarbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 182-192.
- Deinet, Ulrich/Sturzenhecker, Benedikt/Schwanenflügel, Larissa von/Schwerthelm, Moritz (Hrsg.) (2021): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit. Wiesbaden: Springer VS, 5., vollst. neugest. Aufl. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22563-6>.
- Dörr, Margret (2013): Das Ethos des sozialen Ortes, Heim' und die Haltung von PädagogInnen. Eine notwendige und doch störbare Einheit. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiß, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 14-31.
- Gahleitner, Silke Brigitta (2005): Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Reinhardt.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 4. Aufl.
- Hafenecker, Benno (2021): Geschichte der Offenen Kinder- und Jugendarbeit seit 1945. In: Deinet, Ulrich/Sturzenhecker, Benedikt/Schwanenflügel, Larissa von/Schwerthelm, Moritz (Hrsg.): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit. Wiesbaden: Springer VS, 5., vollst. neugest. Aufl. S. 95-108. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22563-6>.
- Icking, Maria (2019): Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von Einrichtungen der OKJA in der Flüchtlingsarbeit. In: Deinet, Ulrich (Hrsg.): Herausforderung angenommen: Offene Kinder- und Jugendarbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 46-66.

- Lang, Birgit (2013): Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiß, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 127-144.
- Lang, Thomas (2013): Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiß, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 187-217.
- Mairhofer, Andreas/Peucker, Christian/Pluto, Liane/van Santen, Eric (2022): Herausforderungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Empirische Erkenntnisse. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Pothmann, Jens/Thole, Werner (2021): Die Mitarbeiter*innen in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. In: Deinet, Ulrich/Sturzenhecker, Benedikt/Schwanenflügel, Larissa von/Schwerthelm, Moritz (Hrsg.): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit. Wiesbaden: Springer VS, 5., vollst. neu-gest. Aufl. S. 111-123. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22563-6>.
- Schmid, Marc (2013). Warum braucht es Traumapädagogik und traumpädagogische Standards? In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiß, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 56-82.
- Seckinger, Mike/Pluto, Liane/Peucker, Christian/van Santen, Eric (2016): Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Eine empirische Bestandaufnahme. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Trickey, David/Siddaway, Andy P./Meiser-Stedman, Richard/Serpell, Lucy/Field, Andy P. (2012): A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. In: Clinical Psychology Review 32, 2, S. 122-138. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>.
- Zimmermann, Dorothea/Gahleitner, Silke Birgitta/de Andrade, Marilena/Bredereck, Conny/Golatka, Adrian/Jouni, Mohammed (2019): Minder-jährige Geflüchtete in der Jugendhilfe. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Trauma und Fluchterfahrung in der frühen Kindheit. Herausforderungen für Kindertageseinrichtungen

Maike Stern

Zusammenfassung: Traumatisierungen im Kindesalter, etwa infolge von Krieg oder Flucht, stellen erhebliche Risiken für die psychische Entwicklung dar und manifestieren sich häufig in belastungsbezogenen Verhaltensmustern. Kindertageseinrichtungen (Kitas) begegnen diesen Phänomenen vermehrt, verfügen jedoch bislang oft nicht über ausreichend Konzepte zur pädagogischen Begleitung betroffener Kinder. Die Traumapädagogik bietet im Kontext der psychosozialen Traumatologie einen professionsorientierten Rahmen, der Stabilisierung, Sicherheit, Beziehungsarbeit, Ressourcenaktivierung und psychosoziale Beratung in den Mittelpunkt stellt. Empirische Studien von Doris Wanke (2024) und Maike Stern (2024) zeigen die zentrale Bedeutung sicherer Beziehungen, ritualisierter Strukturen und traumasensibler Haltungen. Gleichzeitig werden strukturelle Defizite sichtbar: Zeitmangel, fehlende Supervision, unzureichende curriculare Verankerung sowie mangelnde politische Steuerung erschweren eine flächendeckende Umsetzung. Der Beitrag macht deutlich, dass traumapädagogisches Handeln keinen Zusatzauftrag darstellt, sondern integraler Bestandteil professioneller Frühpädagogik ist. Notwendig ist eine bildungspolitische Rahmung, die traumasensible Praxis strukturell absichert und als Qualitätsmerkmal frühkindlicher Bildung anerkennt.

1 Einleitung

Infolge globaler Krisen, bewaffneter Konflikte und wachsender Migrationsbewegungen suchen zunehmend Kinder mit Flucht- und Gewalterfahrungen Schutz in Deutschland. Diese biografischen Brüche sind häufig mit massiven psychischen Belastungen verbunden, die sich tiefgreifend auf die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung im frühen Kindesalter auswirken.

Kitas stellen in diesem Kontext oft den ersten stabilisierenden Raum im Aufnahmeland dar. Als Bildungs- und Beziehungsorte übernehmen sie eine zentrale Funktion in der psychosozialen Erstintegration und Entwicklungsbegleitung hochbelasteter Kinder. Pädagogische Fachkräfte sind dabei zunehmend mit kindlichen Verhaltensweisen konfrontiert, die Ausdruck unverarbeiteter Traumata sein können – etwa durch Rückzug, Wut, Dissoziation oder starke Nähe-Distanz-Schwankungen. Diese Symptome erfordern ein hohes Maß an diagnostischer Sensibilität sowie fundiertes Wissen über trauma-

bedingte Dynamiken. Die Traumapädagogik bietet hierfür ein professionsorientiertes Handlungskonzept, das Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie, Bindungstheorie und ressourcenorientierten Pädagogik integriert.

Ausgehend von diesen Grundlagen untersucht der Beitrag auf theoretischer und empirischer Basis – gestützt auf die qualitative Studie von Doris Wanke (2024) –, wie traumasensible Praxis in der frühkindlichen Bildung verankert werden kann. Dabei werden sowohl konkrete Handlungsperspektiven für Fachkräfte als auch strukturelle und bildungspolitische Rahmenbedingungen in den Blick genommen. Ziel ist es, einen Beitrag zur Professionalisierung frühpädagogischer Traumabegleitung zu leisten und Impulse für eine konzeptionell wie institutionell abgesicherte traumasensible Bildungspraxis zu geben.

2 Wenn Kindheit von Flucht und Krieg geprägt ist

Weltweit sind Kinder in besonderem Maße von Fluchtbewegungen betroffen. Nach Angaben des United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) waren Mitte 2023 rund 110 Millionen Menschen vertrieben, darunter etwa 36,4 Millionen Kinder unter 18 Jahren (UNHCR 2023). Flucht ist als erzwungene Ortsverlagerung aufgrund externer Bedrohungen wie Krieg, politischer Verfolgung oder ökologischer Katastrophen zu definieren. Die Genfer Flüchtlingskonvention liefert hierfür einen völkerrechtlichen Bezugsrahmen, indem sie Flucht als Schutzhandlung vor individueller oder kollektiver Verfolgung definiert (UNO Flüchtlingshilfe 2015: 6). Für betroffene Kinder bedeutet Flucht nicht nur einen räumlichen, sondern auch einen existenziellen Verlust an Kontinuität, Sicherheit und Zugehörigkeit (Sprung 2018: 59). Hinzu kommt eine Ausnahmesituation, in der elementare Sicherheitsbedürfnisse und grundlegende Rechte massiv verletzt werden. Die Ursachen für eine Flucht liegen oft in kriegesischen Auseinandersetzungen, politischer Verfolgung, gewaltsamen Übergriffen oder dem Zusammenbruch staatlicher Ordnungsstrukturen (Jäggi 2022: 79).

Kinder erleben den Verlust ihrer vertrauten Umgebung, den gewaltsamen Tod oder das Verschwinden naher Angehöriger, den Bruch familiärer Bindungen sowie den Wegfall ihrer gewohnten Routinen und Bezugssysteme. Der Krieg selbst ist für Kinder mit einem hohen Maß an unkontrollierbarer Gewalt und permanenter Bedrohung verbunden. Sie werden Zeugen von Bombardierungen, militärischen Übergriffen, der Zerstörung ihres sozialen Umfelds oder dem gewaltsamen Tod von Angehörigen. Viele werden Opfer von Gewaltverbrechen, werden rekrutiert, instrumentalisiert oder isoliert. Die Allgegenwärtigkeit von Angst und Ohnmacht führt zu tiefgreifenden emotionalen Erschütterungen und stellt eine enorme Belastung für die kindliche Entwicklung dar. Die Flucht selbst ist ebenfalls häufig von Gewalt, Bedrohung, Entbehrung und

Unsicherheit geprägt. Viele Kinder müssen mit ansehen, wie Menschen verletzt oder getötet werden. Sie erfahren Hunger, Kälte, körperliche Erschöpfung und medizinische Unterversorgung. Häufig sind sie über Wochen oder Monate unterwegs – ohne ausreichenden Schutz, getrennt von Bezugspersonen oder in der Obhut überlasteter Erwachsener (Garbe 2018: 30). Manche Kinder erleben sexualisierte Gewalt, geraten in die Fänge krimineller Netzwerke oder werden als „unsichtbare“ Schutzsuchende auf sich allein gestellt zurückgelassen. Die Bedingungen in Flüchtlingslagern, auf Transitrouten oder in provisorischen Unterkünften sind häufig lebensfeindlich. Es fehlt an Privatsphäre, hygienischer Versorgung, adäquater Ernährung oder kindgerechten Strukturen. Der Alltag ist von Instabilität, Bevormundung und Fremdbestimmung geprägt. In solchen Kontexten entwickeln viele Kinder Überlebensstrategien, die aus Sicht pädagogischer Fachkräfte zunächst schwer verständlich erscheinen: Rückzug, Aggression, Misstrauen, emotionale Taubheit oder eine übermäßige Bedürftigkeit.

3 Frühpädagogische Verantwortung zwischen Trauma und Resilienz

Qualitative und quantitative Studien berichten übereinstimmend von den multiplen Belastungen, denen geflüchtete Kinder ausgesetzt sind (Wanke 2024: 19). Derartige Erfahrungen können als potenziell traumatisierend gelten, wenn sie die psychische Integrität des Kindes überfordern und keine adäquate Verarbeitung möglich ist. Dabei handelt es sich keineswegs um ein neues Phänomen – jedoch hat sich durch die mediale Sichtbarkeit aktueller globaler Krisen das Bewusstsein für diese Thematik deutlich erhöht (Schneider et al. 2018: 51).

Im Vorschulalter wirken sich belastende Erfahrungen besonders nachhaltig auf emotionale, soziale und kognitive Entwicklungsprozesse aus. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur kindlichen Stressverarbeitung zeigen, dass anhaltende Angst- und Schreckreaktionen neurobiologische Reifungsprozesse beeinträchtigen können, insbesondere im Bereich der Emotionsregulation und der Bindungsentwicklung (Stern 2024: 21). Gleichzeitig existieren individuelle und kontextuelle Resilienzfaktoren, die den Verlauf kindlicher Verarbeitung beeinflussen. Hierzu zählen insbesondere verlässliche Bezugspersonen, stabile Beziehungserfahrungen sowie sichere soziale Umgebungen (Burchartz 2019: 171).

Viele geflüchtete Kinder zeigen eine bemerkenswerte Resilienz. Sie verfügen über Fähigkeiten zur Anpassung, zum Aufbau neuer Bindungen und zur emotionalen Bewältigung, die im pädagogischen Alltag gestärkt und aufgegriffen werden müssen (Dixius/Möhler 2019: 47). Vor diesem Hintergrund

kommt Kindertageseinrichtungen eine zentrale Rolle in der psychosozialen Stabilisierung geflüchteter Kinder zu. Sie stellen oftmals die erste institutionalisierte Umgebung im Aufnahmeland dar und können durch strukturierte Tagesabläufe, verlässliche Beziehungen und professionelle Begleitung zur Reetablierung von Sicherheit und Vertrauen beitragen (Wanke 2024: 27). Pädagogische Fachkräfte tragen hierbei eine große Verantwortung: Sie müssen belastungsbezogenes Verhalten erkennen, traumasensibel reagieren und zugleich institutionelle Schutzfaktoren aktivieren. Flucht- und Kriegserfahrungen sind als potenziell traumatisierende Lebensereignisse ernst zu nehmen. Die Aufgabe frühpädagogischer Institutionen besteht darin, diesen Erfahrungen mit einer Haltung professioneller Empathie, fachlicher Fundierung und Selbstreflexion zu begegnen. Nur unter diesen Voraussetzungen kann die Kindertageseinrichtung ihrem Anspruch als Schutz- und Entwicklungsraum für besonders vulnerable Kinder gerecht werden.

4 Traumapädagogik als professionelle Antwort

Besonders in den ersten Lebensjahren, in denen die neuronale Reifung und die Bindungsentwicklung besonders sensibel auf Umwelteinflüsse reagieren, können Traumatisierungen langfristige Spuren hinterlassen. In der frühpädagogischen Praxis gewinnt daher die Traumapädagogik als methodisch reflektiertes Handlungsfeld zunehmend an Bedeutung. Traumapädagogik versteht sich ausdrücklich nicht als Ersatz für therapeutische Intervention, sondern als pädagogischer Ansatz zur Stabilisierung und Alltagsbewältigung – unter Anerkennung professioneller Grenzen. Ein Trauma kann als eine seelische Erschütterung verstanden werden, die durch eine Überforderung der individuellen psychischen Verarbeitungsfähigkeit infolge eines belastenden Ereignisses ausgelöst wird. Es handelt sich um eine Reaktion auf Ereignisse, die als lebensbedrohlich, unausweichlich oder als extremer Verlust von Kontrolle erlebt werden (Fischer/Riedesser 2023: 17). Bei Kindern können solche Erlebnisse z.B. durch Krieg, Gewalt, Trennung oder Flucht hervorgerufen werden. Neben dem sogenannten Schocktrauma (einmaliges Ereignis) und dem Entwicklungstrauma (frühkindliche, wiederholte Vernachlässigung oder Gewalt) unterscheidet die Fachliteratur auch komplexe Traumata, die auf eine Kombination multipler Belastungsfaktoren zurückzuführen sind (Wanke 2024: 19). In neurobiologischer Hinsicht bewirken Traumatisierungen eine Überaktivierung der Stresssysteme, wie z.B. der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse, die dauerhaft zu einer erhöhten Erregbarkeit des Nervensystems führen kann. Bei betroffenen Kindern zeigen sich deshalb häufig Symptome wie Übererregung, dissoziatives Verhalten, Konzentrationsschwierigkeiten oder impulsive Reaktionen auf vermeintlich harmlose Reize. Diese körperlich und

emotional hochsensiblen Zustände sind Ausdruck einer „Fehlkalibrierung“ des autonomen Nervensystems infolge früher Stress- und Angsterfahrungen (Fischer/Riedesser 2023: 126). Die Traumapädagogik bietet vor diesem Hintergrund eine professionelle Antwort auf die vielfältigen Auswirkungen früher Traumatisierungen. Sie versteht sich als pädagogisch fundierter Handlungsansatz, der nicht auf Heilung im therapeutischen Sinne, sondern auf Stabilisierung, Orientierung und Beziehungsaufbau abzielt. Durch das Wissen um traumadynamische Prozesse können Fachkräfte gezielt Rahmenbedingungen schaffen, die Schutz bieten, Sicherheit vermitteln und emotionale Entwicklung fördern.

Zentrale Prinzipien traumapädagogischen Handelns sind:

- Beziehungsarbeit: Die pädagogische Beziehung dient als regulierender und haltgebender Raum. Sie ist geprägt von Empathie, Kontinuität und Achtsamkeit.
- Partizipation und Selbstwirksamkeit: Kinder erhalten Wahlmöglichkeiten, Mitgestaltungsspielräume und werden als aktive Subjekte anerkannt.
- Ressourcenorientierung: Der Blick richtet sich auf Stärken, Bewältigungskompetenzen und individuelle Potenziale der Kinder.
- Reflexivität: Fachkräfte reflektieren eigene Reaktionen, Haltungen und Handlungsmuster kontinuierlich.

Für den Kita-Alltag bedeutet dies konkret: Rituale strukturieren den Tag, Schutzräume bieten Rückzugsmöglichkeiten und ein feinfühligere Umgang mit Krisensituationen ersetzt strafendes oder moralisierendes Verhalten. Kinder dürfen traurig, wütend oder ängstlich sein – ohne dafür bewertet zu werden. Entscheidend ist, dass sie erleben: „Ich bin hier sicher. Ich werde gesehen. Ich bin nicht allein.“ Pädagogische Fachkräfte in Kitas sind oft die ersten professionellen Bezugspersonen außerhalb der Familie. Ihre Haltung und ihr Handeln haben unmittelbaren Einfluss auf die psychische Stabilisierung traumatisierter Kinder. Die Implementierung traumapädagogischer Konzepte in der frühkindlichen Bildung ist daher kein fakultatives Zusatzwissen, sondern Ausdruck eines professionellen Selbstverständnisses.

Trotz der fachlich fundierten Ansätze der Traumapädagogik bleibt die Frage, inwieweit Kindertageseinrichtungen aktuell tatsächlich in der Lage sind, diesen Anforderungen gerecht zu werden. Wie gut sind Fachkräfte vorbereitet, strukturell unterstützt und institutionell eingebettet, um traumapädagogisch wirksam handeln zu können? Um diese Fragen zu beleuchten, werden im Folgenden zentrale Ergebnisse zweier empirischer Studien vorgestellt, die Einblicke in Wahrnehmungen und pädagogische Handlungsweisen im Umgang mit traumatisierten Kindern geben.

5 Ergebnisse der Studien von Doris Wanke (2024) und Maike Stern (2024)

Die empirisch-qualitativen und quantitativen Studien von Doris Wanke (2024) und Maike Stern (2024) geben zentrale Einblicke in die Herausforderungen und Bedarfe pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit traumatisierten, geflüchteten Kindern in Kindertageseinrichtungen. Wanke (2024) untersuchte auf Grundlage von Interviews mit Fachkräften sowie teilnehmenden Beobachtungen im Kita-Alltag, wie sich traumatische Erfahrungen bei geflüchteten Kindern äußern und wie pädagogische Fachkräfte darauf reagieren. Die Ergebnisse zeigen, dass sich Traumafolgen häufig nicht über Sprache, sondern über Verhalten, Körpersprache oder Spiel ausdrücken. Ambivalenz im Nähe-Distanz-Verhalten, plötzliche Wutausbrüche, Rückzug und Überreaktionen auf alltägliche Reize sind typische Ausdrucksformen, die schwer zu interpretieren sind und ein hohes Maß an professioneller Sensibilität erfordern. Zwar reagieren viele Fachkräfte intuitiv empathisch, stoßen jedoch an Grenzen ihres Wissens und ihrer Handlungsmöglichkeiten – insbesondere, wenn das beobachtete Verhalten nicht mit möglichen traumatischen Hintergründen verknüpft wird (Wanke 2024: 21).

Diese qualitative Perspektive ergänzt die quantitative Untersuchung von Stern (2024), die mittels standardisierter Fragebögen das traumaspezifische Wissen sowie die Haltungsdimensionen pädagogischer Fachkräfte systematisch erfasst. Auch hier deutet sich an, dass psychotraumatologisches Wissen vielfach nur lückenhaft vorhanden ist. Viele Fachkräfte stützen sich auf informelles Erfahrungswissen und benennen Unsicherheiten im professionellen Umgang mit auffälligem Verhalten, das möglicherweise traumatisch bedingt ist. Stern macht deutlich, dass grundlegende Kenntnisse über Trauma, Flucht und kindliche Entwicklungsrisiken bislang weder systematisch in Ausbildung noch in Fortbildung curricular verankert sind (Stern 2024: 45-48).

Besonders Wanke (2024) hebt hervor, dass stabile Bezugspersonen, ritualisierte Tagesstrukturen und eine bewusste, wertschätzende Beziehungsgestaltung zentrale Schutzfaktoren für traumatisierte Kinder darstellen. Diese Faktoren tragen maßgeblich zur emotionalen Stabilisierung bei – insbesondere dann, wenn Kinder sich sicher, gesehen und ernst genommen fühlen. Darüber hinaus betonen beide Autorinnen die Notwendigkeit einer konzeptionellen Verankerung traumapädagogischer Prinzipien in Kindertageseinrichtungen. Traumapädagogik sollte als fester Bestandteil der Leitbilder, der Teamvereinbarungen sowie der Fortbildungs- und Qualitätssicherungsplanung etabliert sein. Auch inklusive und antidiskriminierende Konzepte sowie Kinderschutzkonzepte sind konsequent mit traumasensiblen Zugängen zu verzahnen (Stern 2024: 49; Wanke 2024: 30).

Ein weiterer zentraler Aspekt beider Studien ist die Bedeutung multiprofessioneller Netzwerke. Traumatisierte Kinder und ihre Familien benötigen neben pädagogischer Begleitung oft auch medizinisch-psychologische, therapeutische oder sozialarbeiterische Unterstützung. Die Kita sollte hier als Brückeninstanz fungieren, die zwischen Familien, Fachstellen und Hilfesystemen vermittelt (Stern 2024: 70). Auch Schneider et al. (2018) bestätigen die Wirksamkeit traumapädagogischer Qualifizierungen: Fachkräfte berichten nach Schulungsreihen von einem gestärkten Verständnis für traumabezogene Dynamiken sowie von einer vertieften, belastungsreduzierenden Beziehungsgestaltung.

5.1 Strukturelle Herausforderungen in Kindertageseinrichtungen

Die Umsetzung traumapädagogischer Praxis ist eng mit den strukturellen Bedingungen der Einrichtungen verknüpft. Fachkräfte berichten von multiplen Belastungen: Zeitmangel, Personalknappheit, fehlende Supervision sowie unzureichende institutionelle Unterstützung erschweren eine kontinuierliche, feinfühlige Arbeit mit hochbelasteten Kindern. Ein zentraler Engpass liegt im bundesweiten Personalmangel, der nicht nur die Betreuungsrelationen, sondern auch die Qualität der Beziehungsgestaltung massiv beeinträchtigt. Gerade Zeit für Beziehungsaufbau, Feinbeobachtung und Regulation ist für traumatisables Arbeiten unerlässlich.

Darüber hinaus beeinflussen die institutionellen Bedingungen die Realisierbarkeit traumasensibler Haltung maßgeblich. Eine unterstützende Teamkultur, reflektierende Leitungsstrukturen und der Zugang zu Fachberatung wirken stabilisierend – während ihr Fehlen die Fachkräfte an Belastungsgrenzen bringt (Stern 2024: 56). Hinzu kommt die Doppelrolle vieler pädagogischer Fachkräfte: Sie übernehmen nicht nur regulierende und begleitende Aufgaben, sondern häufig auch diagnostische und stabilisierende Funktionen – etwa im Umgang mit traumabezogenem Verhalten. Diese emotionale Daueranspannung führt nicht selten zu Erschöpfung, Überforderung oder sekundärer Traumatisierung, wenn keine institutionellen Entlastungsangebote vorhanden sind.

Zwischen den Bundesländern bestehen erhebliche Unterschiede in Bezug auf Personalschlüssel, Supervisionsangebote und Fachberatung (Wanke 2024: 31). Zusätzlich wirken sich unzureichend differenzierte Reaktionen auf Diversität und Vulnerabilität negativ aus – insbesondere bei Kindern mit Fluchterfahrung. Eine intersektionale Perspektive, die strukturelle Benachteiligung mitdenkt, ist daher unerlässlich (Sprung 2018: 60).

5.2 Politische Rahmenbedingungen und notwendige Veränderungen

Die strukturellen Herausforderungen spiegeln zugleich politische Steuerungsdefizite. Obwohl die Bedeutung früher Traumatisierungen durch Flucht, Gewalt oder Armut in der Fachwelt anerkannt ist, fehlt es bislang an entsprechender gesetzlicher und bildungspolitischer Verankerung.

Ein zentrales Defizit liegt in der fehlenden curricularen Integration traumapädagogischer Inhalte in Fachschulen und Studiengängen. Fachkräfte sind auf freiwillige oder informelle Fortbildungen angewiesen, die weder flächendeckend zugänglich noch systematisch gefördert sind. Auch die infrastrukturelle Absicherung ist unzureichend: Supervision, Fallreflexion und multiprofessionelle Zusammenarbeit sind vielerorts weder finanziert noch verpflichtend implementiert. Modellhafte Ansätze einzelner Träger bleiben oft isoliert (Wanke 2024: 35).

Die föderale Struktur des Bildungssystems führt zudem zu erheblichen regionalen Unterschieden in der curricularen Verankerung, in der Finanzierung sowie im Zugang zu Fortbildungsangeboten. Dadurch entstehen ungleiche Bedingungen für eine traumasensible Praxis in unterschiedlichen Bundesländern – mit negativen Folgen für vulnerable Kinder. Zudem fehlt es an politischer Sichtbarkeit des Themas: Während Digitalisierung, Inklusion oder Fachkräftemangel die frühpädagogische Agenda dominieren, werden traumapädagogische Belange nur selten systematisch aufgegriffen.

Eine ressortübergreifende Strategie – etwa durch die Zusammenarbeit von Bildungs-, Familien-, Gesundheits- und Innenressorts – könnte hier wichtige Impulse setzen. Interministerielle Programme oder Modellprojekte könnten dazu beitragen, traumasensible Ansätze bundesweit sichtbarer und strukturierter zu implementieren.

Fachverbände und Wissenschaft fordern deshalb:

- die verbindliche Integration traumapädagogischer Inhalte in Ausbildungscurricula;
- die gesetzliche Absicherung von Fortbildung, Supervision und Fachberatung;
- sowie verlässliche Finanzierungsmodelle für traumasensible Infrastruktur.

Nur wenn diese Forderungen politisch umgesetzt werden, kann der Anspruch auf kindzentrierte und menschenrechtsorientierte Bildungsarbeit eingelöst werden.

5.3 Perspektiven für die Praxis: Was die Kinder jetzt brauchen

Die Gestaltung traumasensibler Praxis erfordert ein mehrdimensionales Vorgehen – auf professioneller, institutioneller und politischer Ebene. Auf profes-

sioneller Ebene ist eine kontinuierliche Qualifizierung pädagogischer Fachkräfte zentral. Dazu gehören fundiertes Wissen über Traumafolgen, regelmäßige Fortbildungen, Reflexionsräume und fachliche Begleitung im Team. Ebenso bedeutend ist der Schutz der Fachkräfte selbst: Die tägliche Auseinandersetzung mit traumabezogenem Verhalten kann zu emotionaler Erschöpfung oder sekundärer Traumatisierung führen. Um dem vorzubeugen, braucht es institutionalisierte Maßnahmen zur Selbstfürsorge – etwa durch regelmäßige Supervision, kollegiale Beratung und eine Kultur der Achtsamkeit.

Ein weiterer zentraler Faktor ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit. Traumatisierte Kinder und ihre Familien benötigen nicht nur pädagogische Unterstützung, sondern häufig auch medizinisch-psychologische, therapeutische oder sozialarbeiterische Begleitung. Die Kita sollte hier eine verbindende Rolle einnehmen und als Brückeninstanz fungieren, die zwischen Familien, Fachstellen und Hilfesystemen vermittelt (Stern 2024: 70).

Auf institutioneller Ebene bedarf es der verbindlichen Verankerung traumapädagogischer Prinzipien im Leitbild, in der Teamkultur und in der Qualitätssicherung. Diese sollten sich in Fortbildungsplanung, Schutzkonzepten, Alltagsroutinen und räumlicher Gestaltung niederschlagen. Eine traumasensible Raumgestaltung trägt wesentlich zum Sicherheitsempfinden der Kinder bei. Ruhebereiche, klare Orientierungshilfen, feste Tagesstrukturen und eine reizreduzierte Umgebung schaffen verlässliche Bedingungen, die Überforderung vorbeugen.

Auch die Beziehung zu den Familien ist ein entscheidender Gelingensfaktor. Viele Eltern bringen eigene belastende Erfahrungen, Sprachbarrieren oder institutionelles Misstrauen mit. Eine traumasensible Praxis sollte daher auch den kultursensiblen Dialog mit Familien fördern – etwa durch wertschätzende Kommunikation, Dolmetscherdienste und niedrigschwellige Austauschformate.

Auf strukturell-politischer Ebene zeigen die empirischen Erkenntnisse – insbesondere aus der Studie von Doris Wanke (2024) – deutliche Umsetzungshürden: fehlende Zeitressourcen, unzureichende personelle Ausstattung, mangelhafte curriculare Verankerung traumapädagogischer Inhalte sowie begrenzte institutionelle Unterstützung. Ohne verlässliche Rahmenbedingungen stoßen selbst gut qualifizierte Fachkräfte an ihre Grenzen. Traumapädagogik muss daher systematisch in Leitbilder, Aus- und Fortbildung sowie in die Praxisstrukturen frühkindlicher Bildung integriert und gesetzlich sowie finanziell abgesichert werden. Traumasensible Pädagogik darf nicht als Zusatzaufgabe verstanden werden, sondern ist zentraler Bestandteil einer kindzentrierten, inklusiven und menschenrechtsorientierten Frühpädagogik. Nur wenn Haltung, Fachlichkeit und strukturelle Unterstützung zusammengedacht und umgesetzt werden, können Kindertageseinrichtungen ihrem Anspruch als Schutz- und Entwicklungsräume für besonders vulnerable Kinder gerecht werden.

6 Fazit

Der vorliegende Beitrag hat aufgezeigt, wie tiefgreifend Flucht- und Kriegserfahrungen die frühkindliche Entwicklung beeinflussen können und welche zentrale Rolle Kindertageseinrichtungen bei der psychosozialen Stabilisierung traumatisierter Kinder einnehmen. Theoretisch wurde die Bedeutung traumasensibler Pädagogik fundiert durch Erkenntnisse aus der Bindungstheorie, Psychotraumatologie und Resilienzforschung hergeleitet. Empirisch wurden zentrale Ergebnisse aus der qualitativen Studie von Doris Wanke und der quantitativen Studie von Maïke Stern eingebunden, die praxisrelevante Handlungsfelder und strukturelle Herausforderungen deutlich gemacht haben.

Gleichzeitig bleiben Fragen offen: Wie kann die traumasensible Haltung nachhaltig in Teamkulturen und Ausbildungsstrukturen verankert werden? Welche institutionellen Bedingungen fördern langfristig Sicherheit und Beziehungsqualität in Kitas? Und wie kann es gelingen, politische Strukturen so zu gestalten, dass traumasensible Bildung keine individuelle Zusatzleistung, sondern gesellschaftlicher Standard wird? Zukünftige Forschung sollte daher die Wirksamkeit konkreter traumapädagogischer Maßnahmen in unterschiedlichen institutionellen Kontexten evaluieren, intersektionale Perspektiven systematisch integrieren und Strategien zur strukturellen Implementierung traumasensibler Konzepte auf politischer Ebene entwickeln. In aktuellen Übersichtsarbeiten (z.B. Sachser et al. 2022) wird betont, dass traumasensible Konzepte in pädagogischen Settings zwar großes Potenzial zeigen, systematische Evaluationsstudien zur Wirkungsweise in der Praxis bislang jedoch weitgehend fehlen. Dies unterstreicht die Relevanz einer empirisch fundierten Weiterentwicklung traumapädagogischer Ansätze. Die Auseinandersetzung mit Trauma in der frühen Bildungspraxis wirft nicht nur pädagogische, sondern auch ethische und strukturelle Fragen auf – etwa nach der Verantwortung institutioneller Systeme gegenüber besonders verletzlichen Gruppen. Hierbei geht es nicht nur um die individuelle Unterstützung, sondern auch um das systematische Erkennen und Bearbeiten struktureller Benachteiligung.

Die Ergebnisse dieses Beitrags verdeutlichen, dass die Herausforderungen traumasensibler Praxis in der Frühpädagogik ähnliche Dynamiken aufweisen wie in anderen Feldern der Sozialen Arbeit – etwa in der Jugendhilfe, Migrationsarbeit oder psychosozialen Beratung. Ein interdisziplinärer Austausch über professionsspezifische Ansätze kann dazu beitragen, strukturelle Veränderungen anzustoßen.

Literatur

- Burchartz, Arne (2019): Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. Psychodynamisch verstehen und behandeln. Stuttgart: Kohlhammer.
- Dixius, Andrea/Möhler, Eva (2019): Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen. Stabilisierende Interventionen nach Gewalt, Missbrauch und Flucht. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (2023): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt Verlag. 6. Aufl.
- Garbe, Elke (2018): Das kindliche Entwicklungs-trauma. Verstehen und bewältigen. Stuttgart: Klett-Cotta. 4. Aufl.
- Jäggi, Christian J. (2022): Migration und Flucht. Wirtschaftliche Aspekte – regionale Hot Spots – Dynamiken – Lösungsansätze. Wiesbaden: Springer Gabler. 2. Aufl.
- Schneider, Martha/Brandstetter, Wolfgang/Mingazzini, Cecilia/Gerlich, Katharina/Hinterwallner, Heidemarie/Frank, Christina/Gahleitner, Silke Birgitta (2018): „Hier kriege ich halt ... Hilfe“. Trauma und Gewalt 12, 1, S. 50-62. DOI: 10.21706/TG-12-1-50.
- Sprung, Manuel (2018): Krieg, Terrorismus und Flucht: Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: Riffer, Friedrich/Kaiser, Elmar/Sprung, Manuel/Streibl, Lore (Hrsg.): Das Fremde: Flucht-Trauma-Resilienz. Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik. Berlin: Springer.
- Stern, Maïke (2024): Trauma durch Flucht und Migration. Eine quantitative Studie zum Wissensstand pädagogischer Fachkräfte in Kitas. Masterarbeit. Bad Sooden-Allendorf: Diploma Hochschule Nordhessen.
- UNHCR (2023): Global Trends: Forced Displacement in 2023. United Nations High Commissioner for Refugees. <https://www.unhcr.org/media/global-trends-report-2023> [Zugriff: 16.06.2025].
- UNO-Flüchtlingshilfe (2015): Die Genfer Flüchtlingskonvention – Ein Überblick. <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de> [Zugriff: 30.05.2024].
- Wanke, D. (2024): Traumapädagogik mit geflüchteten Kindern in Kitas: Eine empirisch-qualitative Studie. Wiesbaden: Springer VS.

Traumasensibles Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine qualitative Studie über den Wissensstand der Fachkräfte

Lisa Müller

Zusammenfassung: Traumasensible Ansätze gewinnen im Bereich der Sozialen Arbeit – insbesondere in der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe – zunehmend an Bedeutung. Sie dienen der Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Die vorliegende qualitative Studie untersucht den Wissensstand sowie die praktische Anwendung traumasensibler Methoden in den Hilfeformen der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) und der Erziehungsbeistandschaft (EZB). Der Kenntnisstand der befragten Fachkräfte wurde anhand standardisierter Fragebögen schriftlich erhoben. Die Ergebnisse zeigen ein uneinheitliches Wissensniveau, wobei insbesondere in spezifischen Teilbereichen Entwicklungsbedarfe identifiziert wurden. Die daraus resultierenden Handlungsunsicherheiten im Umgang mit traumatisierten Klient*innen unterstreichen die Notwendigkeit klarer Handlungsleitlinien sowie weiterer Fortbildungsangebote für Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe.

1 Einleitung

Die ambulanten Erziehungshilfen in Deutschland sehen sich zunehmend Handlungsdruck ausgesetzt. Gründe hierfür sind unter anderem steigende Fallzahlen, eine fortschreitende Ökonomisierung sozialer Dienstleistungen sowie strukturelle Überforderungen des Fachpersonals. Wo vor wenigen Jahren noch drei bis vier Familien pro Fachkraft betreut wurden, ist es inzwischen üblich, dass bis zu acht Familien gleichzeitig im Zuständigkeitsbereich einer einzigen Fachkraft liegen. Diese Entwicklung geht mit einer deutlichen Reduzierung zeitlicher Ressourcen einher, was sich unmittelbar auf die Intensität und Qualität der Hilfen auswirkt – mit negativen Folgen für die Beziehungsgestaltung und die Wirksamkeit professionellen Handelns (Frindt 2010: 42f.).

Die Dringlichkeit, auf diese Entwicklungen zu reagieren, wurde unter anderem im Rahmen einer Online-Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) im Jahr 2022 thematisiert. Unter dem provokanten Titel „Ist den ambulanten Erziehungshilfen noch zu helfen?“ wurden die strukturellen Belastungen der Fachkräfte sowie notwendige Qualitätsoffensiven intensiv diskutiert.

Das zeitgleich veröffentlichte Positionspapier der DGSF (Lingnau-Carduck/Steinberger 2024) forderte unter anderem verbindliche Qualitätsstandards, eine bedarfsgerechte und auskömmliche Ressourcenausstattung sowie eine systemische, ressourcenorientierte Ausrichtung der Hilfen. In diesem Zusammenhang wurde insbesondere auf die Relevanz einer effektiven Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien Trägern sowie auf die Bedeutung partizipativer Verfahren hingewiesen. Parallel zu diesen strukturellen Herausforderungen zeigt sich, dass traumatische Erfahrungen für viele Kinder, Jugendliche und ihre Familien in Deutschland eine prägende Realität darstellen. Eine Untersuchung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG 2017) weist auf eine hohe Prävalenz psychischer Belastungen innerhalb dieser Zielgruppe hin. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die Notwendigkeit traumasensibler Handlungskonzepte auch im Feld der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe zunehmend in den Fokus professionellen Handelns rücken sollte.

Die wissenschaftliche Disziplin der Psychotraumatologie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten primär im medizinisch-therapeutischen Kontext etabliert. Traumata werden dabei nicht mehr ausschließlich als individuelle medizinische Phänomene konzeptualisiert, sondern zunehmend im Zusammenhang mit sozialen und strukturellen Bedingungsfaktoren betrachtet. Diese theoretischen Entwicklungen verdeutlichen die Notwendigkeit, psychosoziale Traumatheorien systematisch in die Disziplin und Profession der Sozialen Arbeit zu integrieren (Schulze et al. 2021: 1f.).

Angesichts institutioneller Belastungen auf Seiten der Fachkräfte sowie komplexer Problemlagen auf Seiten der Klient*innen stellt sich für die ambulante Kinder- und Jugendhilfe die Frage nach dem Potenzial traumasensibler Ansätze als fachlicher Ressource zur Stärkung professionellen Handelns. Daraus ergibt sich das Erkenntnisinteresse dieser Studie: den Wissensstand sowie die praktische Umsetzung traumasensibler Konzepte durch Fachkräfte in der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe zu erfassen und zu analysieren.

2 Methode

Für die vorliegende Studie wurde ein qualitatives Querschnittsdesign in nicht-experimenteller Form ohne Messwiederholung gewählt. Das methodische Vorgehen orientierte sich an einem triangulativem Forschungsdesign und wurde angelehnt an die Studie von Abele (2024) konzipiert. Die Datenerhebung erfolgte schriftlich mittels eines strukturierten Fragebogens. Zur Erfassung des traumasensiblen Wissens von Fachkräften sowie zum Vergleich der Ergebnisse mit einer Teilgruppe der Untersuchung von Abele (2024) wurde der Fragebogen inhaltlich an den spezifischen Kontext der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe angepasst. Er enthielt sowohl offene Fragen zur Erhebung

subjektiver Perspektiven als auch standardisierte Skalierungsfragen zur Selbsteinschätzung der Fachkräfte. Im Zentrum der Befragung standen zwei Fallvignetten, die eingesetzt wurden, um das traumasensible Fallverstehen zu erfassen und den Wissensstand der Fachkräfte zu ermitteln. Die Fallvignetten wurden theoriebasiert entwickelt und orientierten sich an zentralen Konzepten traumasensibler Praxis.

Die Datenerhebung erfolgte durch die Kontaktaufnahme mit bundesweit tätigen Einrichtungen der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe. Die Rücklaufquote war zunächst gering. Erst durch wiederholte Kontaktaufnahmen – teils im direkten Austausch mit persönlich bekannten Einrichtungsleitungen – erklärten sich schließlich zehn Fachkräfte zur Teilnahme an der Befragung bereit. Die Studienpopulation umfasste Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe. Die Stichprobe (N = 10) setzte sich aus weiblichen Teilnehmenden zusammen, die überwiegend in der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH), der Erziehungsbeistandschaft (EZB) sowie in koordinierenden oder leitenden Funktionen tätig waren. Das Durchschnittsalter lag bei 41,8 Jahren, mit einer Spannweite von 30 bis 59 Jahren.

Hinsichtlich der beruflichen Grundqualifikation verfügten die befragten Fachkräfte überwiegend über einen Abschluss als Sozialpädagogin. Einige wiesen eine Ausbildung zur staatlich anerkannten Erzieherin mit entsprechenden Zusatzqualifikationen auf. Diese Qualifikationsprofile entsprechen den im Arbeitsfeld typischen Ausbildungshintergründen. Die Angaben zu Fort- und Weiterbildungen zeigen ein heterogenes Bild: Während ein Teil der Befragten keine spezifische traumasensible Zusatzqualifikation vorweisen konnte, verfügten andere über einschlägige Weiterbildungen – etwa zur Kinderschutzfachkraft, zur systemischen Familientherapeutin oder zur Präventionsmanagerin im Bereich sexualisierter Gewalt. Eine Teilnehmerin berichtete von umfassenden systemischen Zusatzqualifikationen. Diese Befunde verweisen auf ein unterschiedliches Maß an traumaspezifischer Vorbildung, das sich im weiteren Verlauf der Analyse widerspiegelt.

Die qualitativen Daten aus den offenen Antworten wurden gemäß der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) ausgewertet. Ergänzend wurden die standardisierten Skalierungsfragen quantitativ ausgewertet und im Rahmen der methodischen Triangulation zur Kontextualisierung und Validierung der qualitativen Ergebnisse herangezogen. Zur vertiefenden Interpretation der Daten erfolgte ein Vergleich mit der Kontrollgruppe der Originalstudie, bestehend aus psychologischem Fachpersonal, das spezifisch im Bereich Trauma geschult wurde.

3 Ergebnisse

Im Rahmen der Selbsteinschätzung wurde deutlich, dass die befragten Fachkräfte über ein heterogenes Wissensniveau im Bereich traumasensibler Ansätze verfügen. Einzelne Fachkräfte zeigten eine vertiefte fachliche Expertise, was sich mit den qualitativen Ergebnissen und dem Vergleich zur Expert*innengruppe deckte.

Drei der zehn Befragten stuften ihren Wissensstand als fortgeschritten ein, während vier angaben, nur über geringe bis sehr geringe Kenntnisse in diesem Themenfeld zu verfügen. Auch im Hinblick auf die Stabilisierung traumatisierter Klient*innen fühlte sich lediglich die Hälfte der Teilnehmenden im professionellen Umgang sicher (Müller 2025: 82f.). Gleichzeitig betonte die Mehrheit der Befragten die hohe Relevanz des Themas Trauma im beruflichen Alltag: Sieben der zehn Fachkräfte berichteten, dass traumabezogene Fragestellungen in mehr als der Hälfte ihrer Fälle eine Rolle spielten; drei gaben an, dass das Thema in sämtlichen Fällen präsent sei (ebd.: 83).

Zudem berichteten drei Fachkräfte, im beruflichen Kontext selbst mit als traumatisch erlebten Situationen konfrontiert worden zu sein. Vor dem Hintergrund des insgesamt uneinheitlichen Wissensstands zum Thema Trauma legt dieser Befund nahe, dass die Gefahr sekundärer Traumatisierung im Handlungsfeld der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe bislang nicht ausreichend erkannt wird. Daraus ergibt sich das Risiko, dass Fachkräfte ohne geeignete Möglichkeiten zur Reflexion und Verarbeitung eigener Belastungserfahrungen bleiben – mit möglichen negativen Folgen für ihre psychische Gesundheit sowie für die Qualität ihres professionellen Handelns.

Die Auswertung der qualitativen Daten zeigt, dass die Stärken der befragten Fachkräfte insbesondere in der alltagsnahen, praxisorientierten Begleitung von Klient*innen liegen. Im Umgang mit traumatisierten Personen wurde jedoch ein Weiterbildungsbedarf in den Bereichen Dissoziation, Psychoedukation und traumabezogene Stabilisierung deutlich (Müller 2025: 74f.).

4 Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen die im Fachdiskurs vielfach formulierte Einschätzung, dass traumabezogene Themen in der Sozialen Arbeit – insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe – eine zentrale Rolle spielen (Schulze et al. 2021; Krautkrämer-Oberhoff 2017). Sieben der zehn befragten Fachkräfte gaben an, dass Trauma in der Mehrzahl ihrer betreuten Fälle ein bedeutsames Thema darstellt. Dies unterstreicht die hohe Präsenz traumatischer Erfahrungen im Alltag ambulanter Hilfssettings. Darüber

hinaus berichteten drei Fachkräfte, dass traumabezogene Fragestellungen in sämtlichen Fällen eine Rolle spielen. Dieser Befund legt nahe, dass Fachkräfte in diesem Handlungsfeld regelmäßig mit komplexen Belastungslagen konfrontiert sind.

Die Studie weist zudem auf eine erhebliche Heterogenität hinsichtlich traumaspezifischer Wissensstände hin. Während einige Fachkräfte fortgeschrittene Kenntnisse aufwiesen, gaben vier der zehn Befragten an, über lediglich geringe Kenntnisse in diesem Bereich zu verfügen. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei der Anwendung traumasensibler Methoden: Insbesondere in Bezug auf psychoedukative Maßnahmen, den Umgang mit Dissoziation sowie die Stabilisierung traumatisierter Klient*innen wurde eine eingeschränkte Handlungssicherheit deutlich. Die Diskrepanz zwischen der hohen praktischen Relevanz des Themas und der teilweise geringen fachlichen Sicherheit verweist auf bestehende Spannungsfelder innerhalb der professionellen Praxis.

Ergänzend ist festzuhalten, dass drei der zehn befragten Fachkräfte selbst im beruflichen Kontext mit als traumatisch erlebten Situationen konfrontiert wurden. Dieser Befund verdeutlicht, dass nicht nur Klient*innen, sondern auch Fachkräfte potenziell belastenden Ereignissen ausgesetzt sind – mit Implikationen für das professionelle Selbstverständnis, die institutionelle Gesundheitsvorsorge sowie die Teamkultur.

Insgesamt zeichnen die Ergebnisse ein differenziertes Bild: Die ambulante Kinder- und Jugendhilfe stellt einerseits ein Arbeitsfeld mit hoher Nähe zu traumabezogenen Problemlagen dar, andererseits bestehen weiterhin Unterschiede im Zugang zu traumaspezifischem Wissen und dessen praktischer Umsetzung. Diese Diskrepanz ist zentral für das Verständnis der Herausforderungen, mit denen Fachkräfte aktuell konfrontiert sind. Die gezielte Deckung des identifizierten Weiterbildungsbedarfs – insbesondere in den Bereichen Ersthilfe bei Dissoziation, Psychoedukation und traumasensible Stabilisierung – kann dazu beitragen, das lebensweltorientierte Handeln der Fachkräfte durch fundiertes traumaspezifisches Wissen zu ergänzen. Die Kombination aus praktischer Erfahrung und traumasensibler Fachkompetenz bildet somit eine tragfähige Grundlage für eine stabilisierende und bedarfsgerechte Unterstützung der betroffenen Klient*innen.

5 Implikationen für die Praxis

Vor dem Hintergrund institutioneller Belastungen auf Seiten der Fachkräfte sowie komplexer Problemlagen auf Seiten der Klient*innen ergibt sich die Notwendigkeit, traumasensible Ansätze als fachliche Ressource in der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe gezielt zu stärken (Frindt 2010; Schulze et al. 2021). Obgleich die vorliegende Studie methodische Einschränkungen

aufweist – insbesondere in Bezug auf die geringe Fallzahl und die selektive Teilnahmebereitschaft, welche die Übertragbarkeit der Ergebnisse begrenzen –, liefert sie dennoch empirisch fundierte Hinweise mit hoher Praxisrelevanz. Sie verweist auf bestehende Wissenslücken sowie auf strukturelle und inhaltliche Entwicklungsbedarfe und kann somit einen Beitrag zur Weiterentwicklung traumasensibler Standards sowie zur langfristigen Stärkung der Zukunftsfähigkeit des Handlungsfeldes leisten.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass Fachkräfte regelmäßig mit traumabezogenen Problemlagen konfrontiert sind, sich jedoch nicht durchgängig als ausreichend kompetent im Umgang mit diesen Herausforderungen einschätzen. Zwar verfügen einige Fachkräfte über spezifisches Methodenwissen – etwa Techniken zur Förderung innerer Sicherheit oder zur Selbstregulation –, doch steht theoriebasiertes und systematisch verankertes traumasensibles Wissen bislang nicht flächendeckend zur Verfügung. Dabei bietet gerade die Verbindung aus lebensweltorientierter Begleitung und traumapädagogischer Fachkompetenz ein hohes Potenzial für die Weiterentwicklung der professionellen Praxis.

Die Einbindung traumasensibler Inhalte in Fort- und Weiterbildungsangebote stellt eine zentrale Maßnahme dar, um die Handlungssicherheit von Fachkräften zu erhöhen und gleichzeitig eine bedarfsgerechte Unterstützung traumatisierter Klient*innen sicherzustellen. Diese Notwendigkeit wird nicht zuletzt durch den Befund gestützt, dass ein Teil der Befragten selbst im beruflichen Alltag mit als traumatisch erlebten Situationen konfrontiert wurde – ein Umstand, der die Relevanz sekundärer Traumatisierung unterstreicht. Darüber hinaus ist die Integration traumaspezifischer Inhalte in die grundständige Ausbildung von Fachkräften der Sozialen Arbeit – wie bereits von Fegert et al. (2013: 302) gefordert – als langfristige strukturelle Maßnahme zu verstehen. Eine solche Verankerung würde nicht nur zur Professionalisierung beitragen, sondern auch die Anschlussfähigkeit an medizinisch-therapeutische Versorgungsstrukturen verbessern. Die vorliegenden Befunde bestätigen die Einschätzung von Schulze et al. (2012), dass Traumaarbeit von vielen Fachkräften bislang primär dem medizinisch-psychotherapeutischen Bereich zugeschrieben wird. Diese Sichtweise greift jedoch zu kurz: Zentrale Elemente traumasensibler Praxis – wie Stabilisierung, Selbstregulation und Alltagsbewältigung – sind auch im Handlungsbereich psychosozialer Fachkräfte verortet. Wird die fachliche Schnittmenge zwischen psychosozialem und medizinisch-therapeutischem Personal wechselseitig anerkannt, können daraus Synergieeffekte entstehen, die zur Entwicklung tragfähiger Unterstützungsstrukturen beitragen und Klient*innen bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen wirksam begleiten (Hantke 2012: 204).

In diesem Sinne gilt es, das professionelle Selbstverständnis der Sozialen Arbeit im Umgang mit Trauma zu erweitern und sozialarbeiterische Kompetenzen sichtbar und anschlussfähig zu positionieren. Angesichts langer

Wartezeiten auf psychotherapeutische Angebote kommt der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe eine zentrale Rolle bei der frühen Stabilisierung und bedarfsgerechten Weitervermittlung traumatisierter Personen zu. Das Potenzial traumasensibler Ansätze zur Stärkung professionellen Handelns kann insbesondere dann voll ausgeschöpft werden, wenn Fachkräfte auf fundiertes, praxisnahes Wissen zurückgreifen können – und wenn gleichzeitig institutionelle Rahmenbedingungen bestehen, die traumasensibles Arbeiten im Berufsalltag ermöglichen und strukturell absichern. In dieser Kombination können traumasensible Konzepte nicht nur den komplexen Bedarfen der Klient*innen gerecht werden, sondern zugleich als schützender Faktor für die psychische Gesundheit der Fachkräfte wirken.

Literatur

- Abele, Maren. (2024): Psychosoziale Arbeit mit traumatisierten Klient*innen im Kontext der Integrationsberatung des Jobcenters – eine empirische Studie zur Konzeptentwicklung einer Traumaberatung. Masterarbeit. Bad Sooden-Allendorf: Diploma Hochschule Nordhessen.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2017): „Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens“. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Kurzbericht_Therapieangebote_fuer_traumatisierte_Kinder.pdf [Zugriff: 13.10.2024].
- Fegert, Jörg M./Dieluweit, Ute/Thurn, Leonore/Kemper, Andrea/Ziegenhain, Ute/Goldbeck, Lutz (2013): Schlussfolgerungen. In: Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute/Goldbeck, Lutz (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung. Weinheim: Beltz, 2. Aufl. S. 301-315.
- Frindt, Anja (2010): Entwicklungen in den ambulanten Hilfen zur Erziehung. Aktueller Forschungsstand und strukturelle Aspekte am Beispiel der Sozialpädagogischen Familienhilfe. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/64_12095_Expertise_Frindt.pdf [Zugriff: 15.05.2025].
- Hantke, Lydia (2012): Traumazentrierte Arbeit im psychosozialen Feld. Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Traumatherapie, -beratung und -pädagogik. In: Trauma & Gewalt 6, 3, S. 198-205.
- Keller, Kathrin/Baldus, Marion/Noyon, Alexander (2017): Traumasensible Arbeit in der Psychosozialen Praxis. In: Soziale Arbeit 66, 10, S. 376-382. DOI: <https://doi.org/10.5771/0490-1606-2017-10-376>.
- Krautkrämer-Oberhoff, Maria (2017): Traumapädagogik – ein nützliches Konzept für die Sozialpädagogische Familienhilfe. In: Baumeister, Peter/Bauer, Annette/Mersch, Reinhild/Pigulla, Christa-Maria/Röttgen,

- Johannes (Hrsg.): Arbeitsfeld Ambulante Hilfen der Erziehung: Standards, Qualität und Vielfalt, Jugendhilfe. Freiburg: Lambertus-Verlag, S.132-136.
- Kuckartz Udo/Rädiker Stefan (2024): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz. Weinheim: Juventa Verlag. 6. Aufl.
- Lingnau-Carduck, Anke/Steinberger, Tristan (2022): Ist den ambulanten Erziehungshilfen noch zu helfen? <https://www.s-inn.net/veranstaltungen/ist-den-ambulanten-erziehungshilfen-noch-zu-helfen> [Zugriff: 04.10.2024].
- Müller, Lisa (2025): Traumasensible Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe. Eine Analyse des Wissensstandes und der Anwendung durch Fachkräfte. Masterarbeit. Bad Sooden-Allendorf: Diploma Hochschule Nordhessen.
- Schulze, Heidrun (2011): Alltäglichkeit als metatheoretisches Konzept psychosozialer Traumatologie. In: Neue Praxis 58, 3, S. 281-301.
- Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.) (2021): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen: Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. 4., unver. Aufl.

Traumatisierte Klient*innen verstehen und begleiten. Traumapädagogische Basisschulungen für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe

Svea Kroes

Zusammenfassung: In nahezu allen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe wird Traumaarbeit geleistet. Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben Notfallstrategien entwickelt, um mit den Auswirkungen des Traumas zu Recht zu kommen. Diese Notfallstrategien können für ihr Umfeld und auch für die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe sehr herausfordernd sein und sie an ihre Belastungsgrenze führen. Im Bernhard Heising Haus, einer sozialpädagogischen Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, wurde deshalb eine traumapädagogische Basisschulung durchgeführt und evaluiert. Im Sinne eines Mixed-Methods-Forschungsansatzes wurde eine quantitative Prä- und Postmessung mit qualitativ ausgewerteten Expert*inneninterviews kombiniert. Die Ergebnisse der Evaluation lassen darauf schließen, dass traumapädagogische Basisschulungen das Potenzial haben, die Handlungsfähigkeit der Fachkräfte zu steigern und bei einzelnen Fachkräften auch die Belastung zu minimieren.

1 Einleitung

Schwierige junge Menschen, Grenzgänger*innen, Hilfeverweiger*innen oder Systemsprenger*innen, all das sind Bezeichnungen der Fachwelt für Kinder und Jugendliche, die das System an seine Grenzen bringen (Macsenae 2018: 310). Spätestens seitdem der Film Systemsprenger von Nora Fingscheidt im Jahr 2019 veröffentlicht wurde, ist diese Bezeichnung nicht mehr nur der Fachöffentlichkeit ein Begriff. Der Begriff ‚Systemsprenger*innen‘ schreibt den Betroffenen die alleinige Verantwortung für ein Scheitern der verschiedenen Maßnahmen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe zu. Der Begriff an sich verfestigt schon die zerstörerischen Grundgefühle der Betroffenen. Dabei werden die schwierigen gesellschaftlichen und familiären Rahmenbedingungen ebenso ausgeblendet, wie die Schwierigkeiten des Systems der Kinder- und Jugendhilfe selbst (ebd.: 310; Schachtner/Weiß 2019: 638). Die Kinder und Jugendlichen, die als „Systemsprenger*innen“ bezeichnet werden, haben jedoch häufig Gewalt, Vernachlässigung und Traumata erlebt. Ihr Leben war zudem oft von schwierigen familiären Konstellationen bestimmt (Meylan et al. 2021: 63). Das herausfordernde Verhalten dieser Kinder- und Jugendlichen ist

oft Ausdruck ihrer erlernten Bewältigungsstrategien oder Überlebensreaktionen in Folge einer Traumatisierung (Weiß 2016: 23).

Die Folgen einer Traumatisierung stellen Betroffene im Alltag vor große Herausforderungen. Neben der therapeutischen Behandlung einer Traumafolgestörung, in der die Traumaexposition im Fokus steht, geschieht die Bearbeitung eines Traumas im Alltag und in der Pädagogik. Betroffene bearbeiten ihr Trauma im Zuge der Traumabearbeitung, Fachkräfte leisten Traumaarbeit, um Betroffene bei dieser Bearbeitung zu unterstützen (Weiß 2023: 14). Das Erleben eines Traumas setzt eine Reihe an körperlichen und psychischen Dynamiken in Gang, die bei den Betroffenen zu einem Gefühl der traumatischen Ohnmacht führen (Krüger 2021: 42). Wenn in Folge eines Traumas eine Traumafolgestörung entsteht, sind Betroffene zudem mit einer Reihe von Symptomen konfrontiert, die der notdürftigen Bewältigung des Traumas dienen (Gahleitner et al. 2023: 33). Die nicht integrierten Erinnerungsfragmente des Traumas werden im Alltag unkontrolliert verdrängt, wiedererlebt oder erzeugen eine ständige Übererregung (Scherwath/Friedrich 2020: 27).

Eine Traumabearbeitung ermöglicht es den Betroffenen, sich aus der Opferrolle in das Subjekt des eigenen Lebens zu entwickeln (Weiß 2023: 16). Es geht darum, den Kontrollverlust, der während eines Traumas entsteht, aufzulösen und Sicherheit und Selbstbestimmtheit über das eigene Leben zurückzuerlangen (Hantke/Görges 2023: 174). Um die Folgen eines Traumas zu bearbeiten, benötigen Betroffene neben therapeutischer, medizinischer und pädagogischer Unterstützung, stabile soziale Beziehungen, soziale Teilhabe sowie Rahmenbedingungen, die eine gesellschaftliche und politische Auseinandersetzung mit den Ursachen und Folgen traumatischer Erlebnisse voraussetzen.

Pädagogische Fachkräfte leisten in vielen verschiedenen Arbeitsbereichen Traumaarbeit, um ihre traumatisierten Klient*innen bei der Traumabearbeitung zu unterstützen (Beushausen/Schäfer 2021: 9f.). Sie können dort ansetzen, wo die Traumafolgen sichtbar werden – im Alltag und tragen viel dazu bei, wie dieser nach Erleben eines Traumas weitergeht (Kavemann 2020: 16; Jegodtka/Luitjens 2016: 39). Je nach Arbeitsfeld begleiten die pädagogischen Fachkräfte ihre Klient*innen über viele Jahre und können diese, bedingt durch die Bindung, die durch die Zusammenarbeit entsteht, stressregulierend begleiten und ressourcenorientiert mit ihnen an den Bewältigungsmöglichkeiten des Traumas arbeiten (Beushausen/Schäfer 2021: 9f.). Sie können, entsprechend dem Handlungskonzept des Empowerments, traumatisierten Klient*innen dabei helfen, ihre Ressourcen zu aktivieren, um die Kontrolle über das eigene Leben zurückzuerlangen, wenn diese nicht aus eigener Kraft dazu in der Lage sind (Herringer 2010: 19).

Die destruktive Vehemenz, mit der die Symptome einer Traumafolgestörung einhergehen, können aber auch die Bewältigungsmöglichkeiten der Fachkräfte überfordern (Jegodtka 2016: 142). Das herausfordernde Verhalten einiger Klient*innen bringt die Fachkräfte häufig an ihre höchste Belastungs-

grenze. Die Folge sind ständige Abbrüche und Wechsel verschiedener Maßnahmen der Klient*innen. Die Betroffenen, häufig überforderte Kinder und Jugendliche, die Hilfe suchen, werden so vom System selbst zu Problemträger*innen – zu „Systemsprenger*innen“ – gemacht (Heuer 2018: 410-413).

Die traumatischen Erfahrungen, die die Klient*innen der Kinder- und Jugendhilfe gemacht haben, sind komplex und vielschichtig. Deshalb ist es notwendig, dass sich Fachkräfte immer wieder mit den aktuellen Erkenntnissen und Methoden der Traumabearbeitung und Traumaarbeit auseinandersetzen (Dexheimer/Rothballer 2024: 281). Die pädagogische Praxis der Kinder- und Jugendhilfe muss demnach transparente Strukturen, verlässliche Beziehungsangebote und Haltungen schaffen, „die sich am maximalen Kontrast zur traumatischen Situation orientieren“ (Dlugosch 2024: 303), um dem erschütterten Weltbild der Klient*innen etwas entgegenzusetzen (ebd.: 302f.). Die Grundlage dessen ist ein tiefgehendes fachliches Wissen der Fachkräfte, das eine traumasensible Haltung ermöglicht, um die Klient*innen bei der Traumabearbeitung zu unterstützen (Dexheimer/Rothballer 2024: 281; Weiß 2016: 20).

2 Traumapädagogik

Die verschiedenen pädagogischen Ansätze, die in diesem Kontext seit den 1990er-Jahren entstanden sind, haben unter dem Oberbegriff Traumapädagogik eine eigene Fachdisziplin begründet (Kühn 2017: 20f.). Die pädagogischen Konzepte der Traumapädagogik werden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern genutzt und richten sich vorrangig an Kinder und Jugendliche. Ziel ist es die Handlungssicherheit der Fachkräfte zu steigern, indem ihnen Wissen (z.B. Kenntnisse in Psychotraumatologie) und Fähigkeiten vermittelt werden (Beushausen 2024: 289). Als Unterstützung traumatisierter Menschen, definiert die Traumapädagogik einige Grundsätze, die den Prozess der Selbstbemächtigung in den Fokus rücken. Um diesen Prozess gut begleiten zu können, ist eine traumasensible Grundhaltung notwendig (Weiß 2016: 20-23).

Wie bereits dargelegt, haben traumatisierte Personen häufig mit Symptomen zu kämpfen, die inneren Stress erzeugen und zu herausfordernden Verhaltensweisen führen. Reagiert das Umfeld auf dieses Verhalten mit Unverständnis, wird dieser Stress verstärkt und die herausfordernden Verhaltensweisen nehmen zu (ebd.: 20-23; Weiß 2021: 120). Ein zentraler Aspekt einer traumasensiblen Haltung ist deshalb *die Annahme des Guten Grundes*. Viele der selbst- und fremdschädigenden Verhaltensweisen traumatisierter Personen erfüllen einen Zweck; sie haben einen guten Grund. Sie sind eine „normale Reaktion auf eine außerordentliche Belastung“ (Weiß 2016: 23). Diese Sinnhaftigkeit wertzuschätzen und zu würdigen, kann dazu führen, dass die Betroffenen eine erste emotionale Entlastung erfahren (Weiß 2021: 121).

Neben der Anerkennung des guten Grundes, zeichnet sich eine traumasensible Haltung durch die Anerkennung der *Expert*innenschaft* traumatisierter Klient*innen, altersentsprechenden Partizipationsmöglichkeiten und Wertschätzung aus.¹ Diese traumasensible Haltung sollten pädagogische Fachkräfte auch während der Interaktion untereinander täglich vorleben (Hantke 2015: 12; Kühn 2023: 130; Schmid 2016: 81f.).

3 Forschungsstand

Inzwischen wurde die Wirksamkeit traumapädagogischer Schulungen und Konzepte auf die Situation der Klient*innen mehrfach untersucht (z.B. Schulungsreihe der Tabaluga Kinder- und Jugendhilfe 2012-2014; Evaluation Schlupfhuus Zürich 2021). Aber wie sieht es mit pädagogischen Fachkräften aus, die Traumaarbeit leisten? Es fehlen Studien zur Wirksamkeit niederschwelliger Schulungen, die Grundlagen psychotraumatologischen Wissens vermitteln und die Traumasensibilität der Fachkräfte dadurch erhöhen wollen. Es wurde bereits deutlich, dass ein Großteil der Klient*innen der Kinder- und Jugendhilfe traumatische Ereignisse erlebt hat. Um die Klient*innen bei der Bearbeitung des Traumas bestmöglich unterstützen zu können, benötigen die Fachkräfte dieses Wissen. Darüber hinaus scheint es notwendig zu sein, den Zusammenhang zwischen einem Wissenszuwachs und der Handlungsfähigkeit der Fachkräfte zu überprüfen. Auch die Belastung der Mitarbeiter*innen in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen gilt es in diesem Kontext zu untersuchen.

4 Schulung

Im Frühjahr 2024 wurde im Bernhard Heising Haus eine Traumapädagogische Basisschulung durchgeführt, die das Ziel hatte, den Fachkräften psychotraumatologisches Grundlagenwissen zu vermitteln und ihnen einen ersten Einblick in die Traumapädagogik zu bieten, um ihre Handlungsfähigkeit bei der Zusammenarbeit mit traumatisierten Klient*innen zu steigern und ihre empfundene Belastung zu senken. Die eintägige Schulung wurde von zwei

1 Traumatisierte Personen haben bereits Bewältigungs- und Regulationsmechanismen entwickelt, bevor sie für ihre Traumabearbeitung Hilfe von Fachkräften erhalten haben. Sie haben einen Weg gefunden zu überleben und sind Expert*innen für diese Mechanismen (Hantke 2015: 122).

Dozentinnen des Mindener Instituts für Traumapädagogik konzipiert. Inhaltlich hat sich die Schulung zunächst damit beschäftigt, was ein Trauma ist, welche Ereignisse ein Trauma auslösen können und wie eine traumatische Erfahrung verläuft. Anschließend wurden die Folgen eines Traumas, sowie Traumafolgestörungen und deren Symptome erläutert. Im zweiten Teil der Schulung wurde ein Einstieg in die Grundlagen der Traumapädagogik vermittelt. Der Fokus wurde dabei auf die Vermittlung einer traumasensiblen Haltung, und der notwendigen Annahme des guten Grundes gelegt.

In Auftrag gegeben wurde die Schulung von der pädagogischen Leitung des Bernhard Heising Hauses. Das Bernhard Heising Haus ist eine sozialpädagogische Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe mit ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten und Maßnahmen. Insgesamt werden im Bernhard Heising Haus ca. 100 Kinder, Jugendliche und Erwachsene auf der gesetzlichen Grundlage des SGB VIII, SGB XII und des KiBiz betreut und begleitet. Alle 54 pädagogischen Mitarbeiter*innen des Bernhard Heising Hauses, die zum Zeitpunkt der Schulung angestellt waren, hatten die Möglichkeit, an der Schulung teilzunehmen. 44 Mitarbeiter*innen haben an der Schulung teilgenommen.

5 Methode

Um herauszufinden, inwieweit traumapädagogisches Wissen die Handlungsfähigkeit von pädagogischen Fachkräften bei der Zusammenarbeit mit traumatisierten Klient*innen steigert und deren Belastung senkt, wurde die Schulung mittels einer Programmevaluation evaluiert. Die Ergebnisse der Evaluation sollten zum einen dazu genutzt werden, die Traumaarbeit der pädagogischen Fachkräfte des Bernhard Heising Hauses hinsichtlich ihrer Handlungsfähigkeit und der empfundenen Belastung zu optimieren, zum anderen aber auch, um daraus Praxisempfehlungen abzuleiten (Döring 2022: 201).

Die Evaluatorin war an der Organisation, Planung sowie der inhaltlichen und thematischen Ausrichtung der Schulung beteiligt, hat diese aber nicht konzipiert, durchgeführt oder war selbst Adressatin der Schulung. Somit handelte es sich um eine interne Fremdevaluation. (Merchel 2019: 45). Es wurde eine explanative Primärstudie im Praxisfeld durchgeführt, die dazu diente, aufgestellte Hypothesen zu überprüfen und hinsichtlich der Ursache-Wirkungs-Relation zu untersuchen (Döring 2023: 187f., 193f., 997).

Um den Erkenntnisgewinn der Evaluation zu erhöhen und die positiven Eigenschaften quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden zu kombinieren, wurde eine Mixed-Methods-Methodik angewendet (ebd.: 17). Die Wirksamkeit der Schulung konnte so mithilfe einer Prä- und Postmessung quantitativ gemessen werden (ebd.: 202) und die Effekte mittels qualitativ

ausgewerteter Expert*inneninterviews beschrieben, verstanden, vertieft und in der Auswertung analytisch verallgemeinert werden (Schreier 2023a: 209f.). Die qualitative Erhebung wurde zeitlich nach der quantitativen Erhebung durchgeführt, dennoch waren beide gleichgewichtig. Es handelte sich demnach um ein sequentielles Mixed-Methods-Design nach dem Schema QUAN + QUAL (Kelle 2022: 172; Schreier 2023b: 346f.). Die Integration der Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Studie diente zum einen dazu, die Schwächen der jeweils anderen Forschungsmethode auszugleichen, zum anderen sollen die Ergebnisse sich komplementär ergänzen (Kelle 2022: 173).

5.1 Quantitative Erhebung

Um die aufgestellten Hypothesen zu überprüfen und die Wirksamkeit der Schulung zu messen, wurde zunächst eine quantitative Erhebung durchgeführt und statistisch ausgewertet. Die quantitative Erhebung fand im Rahmen der Evaluation als Längsschnittstudie mit den zwei Messwerten einer Prä- und Postmessung statt (Stein 2022: 145). Da es sich zudem um eine Erhebung in einer bereits existierenden (also vorgefundenen) Gruppe ohne Kontrollgruppe handelte, sprechen wir hier von einer quasi-experimentellen Studie mit einem Eingruppen-Pretest-Posttest-Design (Döring 2023: 975, 997). Es wurde eine Gruppenstudie mit Totalerhebung durchgeführt, da die Grundgesamtheit aus den Schulungsteilnehmer*innen bestand und alle Elemente der Grundgesamtheit untersucht wurden (ebd.: 216; Häder/Häder 2022: 425).

Die Erhebung erfolgte durch eine schriftliche Befragung in Form eines vollständig standardisierten Fragebogens dessen Ergebnisse statistisch mithilfe des Programms MAXQDA ausgewertet wurden. Für Prä- und Postmessung wurde inhaltlich der gleiche Fragebogen genutzt, um die Vergleichbarkeit der Messungen zu erhöhen. Die Prämessung hat direkt vor Beginn der Schulung stattgefunden, die Postmessung mit einem zeitlichen Abstand von sechs Monaten, um die Wirkung der Schulung auf das praktische Handeln messen zu können. Aufgrund des Ausscheidens einiger Fachkräfte aus dem Dienst und fehlenden Rückläufen, konnten von den 44 in der Prämessung befragten Personen bei der Postmessung nur noch 35 befragt werden. Die Befragungen fanden analog statt und wurden durch die Evaluatorin durchgeführt.

5.2 Qualitative Erhebung

Die qualitative Erhebung hatte das Ziel, mittels Expert*inneninterviews, Erkenntnisse über Wirkung und Effekt der Schulung genauer zu beschreiben, zu vertiefen und Wirkmechanismen der Schulung zu identifizieren (Kardorff/Schönberger 2020: 135; Schreier 2023a: 209f.). Auch die qualitative Erhebung

dieser Evaluation fand im Rahmen einer quasi-experimentellen Studie statt, da sie den kausalen Einfluss des Wissens, den die Fachkräfte aus der Schulung generieren konnten, im Hinblick auf ihre Handlungsfähigkeit und ihre Belastung überprüft hat. Im Gegensatz zur quantitativen Erhebung dieser Evaluation wurde der qualitative Teil ohne Messwiederholungen durchgeführt, es handelte sich demnach um eine Querschnittstudie. Da es auch bei der qualitativen Erhebung keine Kontrollgruppe gab, handelte es sich ebenfalls um ein Eingruppen-Design (Döring 2023: 201, 209, 212, 975).

Im Rahmen der Erhebung wurden Expert*inneninterviews mithilfe eines teilstandardisierten Leitfadens geführt. Aus der Grundgesamtheit der Schulungsteilnehmer*innen wurde dazu eine Stichprobe von zehn Personen mittels Zufallsauswahl gezogen. Da die Interviews ergänzend zu der quantitativen Prä- und Postmessung zu betrachten sind, hatten sie einen kleineren Umfang. Sie dauerten zwischen sieben und dreizehn Minuten und wurden mittels Audioaufnahme dokumentiert und im Anschluss mithilfe des Programms für Audiotranskription „F4“ transkribiert. Die Transkription erfolgte zunächst automatisch und wurde anschließend manuell kontrolliert und korrigiert. Die Analyse der Interviews wurde gemäß der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring angefertigt (Mayring/Fenzl 2022: 700). Die Analyse wurde mithilfe des Programms MAXQDA durchgeführt.

6 Ergebnisse

Um die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Erhebung miteinander zu verknüpfen, wurden die Ergebnisse beider Teilforschungen interpretativ anhand der Kategorien Traumaarbeit, Wissen, Handlungsfähigkeit, Belastung und Ausblick analysiert. Die Integrierte Analyse diente der Beantwortung der Forschungsfragen, ob die Schulung, bedingt durch einen Wissenszuwachs, die Handlungsfähigkeit der Fachkräfte erhöhen konnte und die empfundene Belastung infolgedessen gesunken ist.

6.1 Traumaarbeit

In Abbildung 1 ist dargestellt, wie sich die Mittelwerte zu den Oberkategorien im Zuge der quantitativen Prä- und Postmessung verändert haben. Der Mittelwert der Einschätzung wie hoch der Anteil an traumatisierten Klient*innen im jeweiligen Fachbereich war, ist von 3,77 auf 4,03 gestiegen.

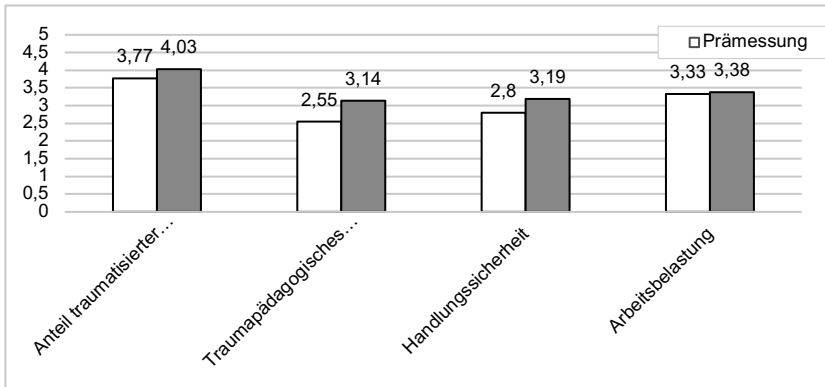


Abbildung 1: Vergleich der Mittelwerte der Prä- und Postmessung der Oberkategorien

Die qualitative Inhaltsanalyse der Expert*inneninterviews kam ebenfalls zu dem Schluss, dass in allen untersuchten Fachbereichen des Bernhard Heising Hauses Traumaarbeit geleistet wird. In nahezu allen Maßnahmen, die auf der gesetzlichen Grundlage des SGB VIII arbeiten, bewerteten die Fachkräfte den Anteil an Traumaarbeit den sie im Alltag leisten *hoch*. Eine Fachkraft, die in einer stationären Wohngruppe für Kinder im Alter von 6-11 Jahren arbeitet, berichtet: „Jedes unserer Kinder ist hoch traumatisiert“. Der Anteil scheint zudem zu steigen: „Es wird immer mehr, finde ich. Es war, als ich hier anfing [...] nicht so extrem.“.

6.2 Wissen

Abbildung 1 zeigt die Veränderungen im Bereich der Kategorie *Wissen*, die sich aus der statistischen Auswertung der Prä- und Postmessung ergeben. Tabelle 1 macht deutlich, dass sich auch in allen Unterkategorien eine positive Veränderung des Wissens ableiten lässt. Die Mittelwerte haben sich mindestens um 0,43 erhöht. Lediglich in den Punkten Übertragungen/Gegenübertragungen und der Pädagogik der Selbstbemächtigung liegt der Mittelwert der Postmessung noch unter dem Skalenmittelwert. Den deutlichsten Wissenszuwachs hat es im Bereich des „Guten Grundes“ gegeben. Mit einem Zuwachs des Mittelwertes von 1,05 von der Prä- zur Postmessung hat sich durchschnittlich eine starke Veränderung ergeben. Den geringsten Wissenszuwachs haben die Schulungsteilnehmer*innen in der Kategorie der Übertragungen/Gegenübertragungen empfunden.

	Mittelwert Prämessung	Mittelwert Postmessung	+/-
Traumapädagogisches Wissen allgemein	2,55	3,14	+ 0,59
Ursachen von Traumatisierung	3,09	3,63	+ 0,54
Traumatische Symptome	2,95	3,54	+ 0,59
Guter Grund	2,21	3,26	+ 1,05
Übertragungen/Gegenübertragungen	2,34	2,77	+ 0,43
Pädagogik der Selbstbemächtigung	2,36	2,94	+ 0,58
Sicherer Ort	2,84	3,31	+ 0,47

Tabelle 1: Wissen – Vergleich der Mittelwerte der Prä- und Postmessung

Die Auswertung der Expert*inneninterviews mit den Traumaarbeit leistenden Fachkräften hat ebenfalls ergeben, dass die Schulung Grundlagen der Traumapädagogik und auch der Psychotraumatologie vermittelt hat. Dennoch scheint die Schulung nur einen ersten Einstieg in das Thema geboten zu haben: „es war so ein Tropfen [...] und der Stein ist aber noch so groß [...] da fehlt echt noch viel, was man eigentlich wissen müsste“. Die Fachkräfte, die schon vor der Schulung über traumabezogenes Wissen verfügt haben, betonten, dass die Schulung eine notwendige Auffrischung war, um das Thema im Alltag wieder präsenter zu machen.

6.3 Handlungsfähigkeit

Die Handlungsfähigkeit der Schulungsteilnehmer*innen ist ebenfalls gestiegen (siehe Abbildung 1 u. Tabelle 2). Am höchsten war die Steigung in den Bereichen der empfundenen Handlungssicherheit und der Methodenvielfalt. Hier ist der errechnete Mittelwert jeweils um 0,39 gestiegen. Die geringste Veränderung zeigt sich im Bereich der Kooperationen. Hier ist der Mittelwert nur um 0,07 gestiegen.

Auch die qualitative Inhaltsanalyse der Expert*inneninterviews hat gezeigt, dass die Schulung bei den meisten Fachkräften einen positiven Effekt auf die Handlungsfähigkeit hatte. Den deutlichsten Effekt hatte die Vermittlung des „Guten Grundes“. Die Erkenntnis, dass das Verhalten traumatisierter Personen einen guten Grund hat, führte zu einem hohen Verständnis für die Situation der traumatisierten Klient*innen und ihre Eigenschaften. Das gestiegene Verständnis für die Reaktionen und Eigenschaften der traumatisierten Klient*innen führte zudem zu einer gestiegenen Handlungsfähigkeit im Umgang mit diesen: „ich versuche, meinen Blickwinkel zu ändern und [...] noch intensiver zu hinterfragen: Warum ist etwas so, wie es ist? Wo kommt es her?“.

	Mittelwert Prämessung	Mittelwert Postmessung	+/-
Handlungssicherheit	2,80	3,19	+ 0,39
Methodenvielfalt	2,30	2,69	+ 0,39
Ressourcenorientiertheit	3,79	4,00	+ 0,21
Partizipation	3,83	4,00	+ 0,17
Transparenz	3,89	4,03	+ 0,14
Expert*innen-tum	3,72	3,97	+ 0,25
Kooperationen	2,51	2,58	+ 0,07

Tabelle 2: Handlungsfähigkeit – Vergleich der Mittelwerte der Prä- und Postmessung

Ergänzend zu den Ergebnissen der quantitativen Erhebung hat die qualitative Analyse zudem gezeigt, dass die gestiegene Handlungsfähigkeit am deutlichsten bei der Zusammenarbeit der Teams zu bemerken ist. Die Teams haben sich, bedingt durch die gestiegene Sensibilisierung und den Wissenszuwachs, deutlich achtsamer und informierter über traumatisierte Klient*innen ausgetauscht, was auch einen Effekt auf die empfundene Belastung gehabt zu haben scheint.

6.4 Belastung

Die quantitative Prä- und Postmessung und die qualitative Inhaltsanalyse kommen in Bezug auf die Belastung der Fachkräfte zu unterschiedlichen Ergebnissen. Die quantitative Erhebung hat eine minimal gestiegene Belastung zwischen Prä- und Postmessung ergeben (siehe Abbildung 1), die qualitative Inhaltsanalyse hingegen ist zu dem Schluss gekommen, dass die Belastung der Fachkräfte gesunken ist. Gerade das Wissen um den „Guten Grund“ habe zu einer deutlichen Entlastung geführt. Gerade das Einordnen von herausforderndem Verhalten aufgrund traumatischer Erfahrungen der Klient*innen sei entlastend: „Dieses Wissen darüber, dass ich persönlich überhaupt nicht gemeint bin und dass das wahrscheinlich gerade nichts mit mir zu tun hat, sondern nur mit dem Kind und mit dem Problem, finde ich einfach, entspannend“.

Die in Tabelle 3 dargelegten Ergebnisse der Prä- und Postmessung zeigt die Veränderungen in der Kategorie Belastung detaillierter dar. Die empfundene Ohnmacht ist bei der Berechnung des Mittelwertes um 0,32 gestiegen, aber auch der Mittelwert des empfundenen Schutzes am Arbeitsplatz bei der Zusammenarbeit mit Klient*innen ist um 0,36 gestiegen. Der Mittelwert der Notwendigkeit in der Freizeit über die Traumaarbeit zu sprechen ist jedoch um 0,17 gesunken. Trotzdem haben die Schulungsteilnehmer*innen in der Postmessung eine höhere empfundene Arbeitsbelastung angegeben. Der Wert ist, wenn auch nur äußerst minimal, um 0,05 gestiegen.

	Mittelwert Prämessung	Mittelwert Postmessung	+/-
Arbeitsbelastung	3,33	3,38	+ 0,05
Ohnmacht	2,80	3,12	+ 0,32
Auswirkungen auf die Freizeit	2,84	2,67	- 0,17
Schutz am Arbeitsplatz	2,73	3,09	+ 0,36

Tabelle 3: Belastung – Vergleich der Mittelwerte der Prä- und Postmessung

Als weiteren entlastenden Faktor gaben die interviewten Fachkräfte den kollegialen Austausch an, der bedingt durch die Tatsache, dass fast alle Kolleg*innen der einzelnen Teams und der gesamten Einrichtung die Schulung gemeinsam besucht haben und demnach über dieselbe fachliche Grundlage verfügten, möglich geworden ist. Trotz des minimal gestiegenen Mittelwertes der empfundenen Belastung zwischen Prä- und Postmessung deuten die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse der Expert*innenanalyse darauf hin, dass einzelne Fachkräfte durchaus eine Entlastung durch das vermittelte Wissen und die dadurch gewonnene Handlungssicherheit empfunden haben.

Die Frage, ob durch den schulungsbedingten Wissenszuwachs auch die Belastung der Fachkräfte sinkt, kann mithilfe der durchgeführten Forschung demnach nicht klar beantwortet werden. Ebenso kann die Hypothese, dass durch den Wissenszuwachs und die gestiegene Handlungskompetenz die Belastung der pädagogischen Fachkräfte bei der Zusammenarbeit mit traumatisierten Klient*innen sinkt, nicht eindeutig bestätigt werden.

7 Diskussion

Die Schulung des Großteils der Fachkräfte der Einrichtung hat eine Reihe an Prozessen zur Folge gehabt. Besonders hervorzuheben ist der Effekt, den die Schulung auf den kollegialen Austausch hatte. Es hat eine deutliche Sensibilisierung für das Thema stattgefunden. Die Schulung hat dazu beigetragen, dass die Themen Trauma und Traumapädagogik in den Teams deutlich intensiver bearbeitet werden konnten als zuvor. Ein zweiter Aspekt, den die Fachkräfte besonders hervorgehoben haben, ist das Wissen um den „Guten Grund“. Für einige Fachkräfte scheinen diese Aspekte bereits zu einer ersten Entlastung geführt zu haben.

Im Kontext des dargelegten theoretischen Hintergrundes, deuten die Ergebnisse der vorliegenden Forschung zudem darauf hin, dass es durchaus möglich ist, die Fachkräfte in sozialpädagogischen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe mithilfe der Vermittlung psychotraumatologischen Wissens, einer traumasensiblen Haltung und den Grundlagen der Traumapädagogik, so

handlungssicher zu machen, dass sie auch Klient*innen mit traumabedingten, herausfordernden Verhaltensweisen innerhalb der Einrichtungen betreuen und bei der Traumabearbeitung begleiten können. Auch traumatisierte Kinder und Jugendliche, die aufgrund der erlernten Notfallreaktionen massive Verhaltensauffälligkeiten an den Tag legen – sogenannte Systemsprenger*innen –, könnten dadurch innerhalb einer Einrichtung, auch bedingt durch kontinuierliche Bindungspersonen, die Sicherheit erfahren, die sie benötigen, um ihr Trauma zu bearbeiten.

8 Limitationen der Studie

Obwohl die vorliegenden Forschungsergebnisse darauf schließen lassen, dass auch eine niederschwellige Basisschulung bereits das Wissen der Fachkräfte erhöht, ihre Handlungsfähigkeit steigert und in Teilen auch einen Einfluss auf ihre Belastung hat, müssten weitere Schulungen evaluiert werden, um die Wirksamkeit und Effektivität einer solchen Basisschulung zu bestätigen. Die vorliegende Forschung hat diese konkrete Schulung erstmalig mit Blick auf ihre Wirkung und Effektivität untersucht. Besonders mit Blick auf die nicht eindeutigen Ergebnisse der empfundenen Belastung, sollten weitere Forschungen erfolgen, die die Wirkung und Effektivität in Bezug auf die Belastung weiter untersuchen und konkrete Wirkfaktoren herausarbeiten.

9 Praxisempfehlungen

Eine zentrale Erkenntnis, die sich aus den Forschungsergebnissen ableiten lässt, ist, dass die flächendeckende Schulung aller pädagogischen Fachkräfte einen Effekt auf die Handlungsfähigkeit der Teams gehabt zu haben scheint. Es scheint demnach sinnvoll zu sein, diesen Zustand dadurch aufrecht zu erhalten, dass auch neue Fachkräfte der Einrichtung thematisch geschult werden, um sich ebenfalls am kollegialen Austausch beteiligen zu können.

Der kollegiale Austausch der Fachkräfte sollte zudem im Rahmen von Fachberatung und Supervision, auch mit Best-Practice-Beispielen im Zuge von Fallbesprechungen weiter gefördert werden. Ein fachbereichsübergreifender Arbeitskreis könnte dazu beitragen, das Thema lebendig zu halten und die Fachkräfte dabei zu unterstützen, voneinander zu lernen.

Da bereits die niederschwellige Basisschulung zu einer Sensibilisierung geführt hat und die interviewten Fachkräfte angegeben haben, durch das zugewonnene Wissen handlungssicherer geworden zu sein, scheint es sinnvoll zu

sein, weiterführende, vertiefende Schulungen anzubieten, um diesen Effekt zu sichern und zu verstärken. Einige Teams scheinen zudem gute Erfahrungen damit gemacht zu haben, dass einzelne Fachkräfte des Teams eine umfangreiche Weiterbildung zum*zur Traumapädagog*in absolviert haben. Einrichtungen könnten demnach davon profitieren, neben flächendeckenden Basisschulungen auch einzelne Fachkräfte weiterzubilden und dadurch ihr Schulungsbudget weiterhin möglichst effizient einsetzen.

Um die Handlungsfähigkeit der Fachkräfte weiter auszubauen und die empfundene Belastung zu minimieren, müssen sozialpädagogische Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ihren pädagogischen Mitarbeiter*innen demnach traumasensible Rahmenbedingungen bieten, die ihnen Raum für Schulungen und kollegialen Austausch bieten. Handlungssichere und traumasensible Fachkräfte können ihre Klient*innen bei der Traumabearbeitung unterstützen, sich selbst vor Belastung durch die zu leistende Traumarbeit schützen und somit den Verbleib auch von hoch traumatisierten Klient*innen in Maßnahmen sicherstellen. Traumapädagogische Basisschulungen könnten somit langfristig einen Beitrag dazu leisten, dass der Begriff „Systemsprenger*innen“ der Vergangenheit angehört.

Literatur

- Beushausen, Jürgen (2024): Traumata – Definitionen und Formen der Unterstützung. Plädoyer für ein Konzept einer Psychosozialen Traumatologie. In: Jugendhilfe 62, 4, S. 286-294.
- Beushausen, Jürgen/Schäfer, Andreas (2021): Traumaberatung in Psychosozialen Arbeitsfeldern. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Dexheimer, Andreas/Rothballer, Marc (2024): Traumapädagogik und -therapie in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Jugendhilfe 62, 4, S. 281-283.
- Drugosch, Sandra (2024): Traumasensible Jugendhilfe – aller Anfang ist gar nicht so schwer. In: Jugendhilfe 62, 4, S. 301-307.
- Döring, Nicola (2022): Evaluationsforschung. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. S. 195-211.
- Döring, Nicola (2023): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Heidelberg/Berlin: Springer. 6., vollst. überarb, aktual. u. erw. Aufl.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun (2023): Bewältigung komplexer Traumata. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 5., unver. Aufl. S. 33-38.

- Häder, Michael/Häder, Sabine (2022): Stichprobenziehung in der quantitativen Sozialforschung. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. S. 425-441.
- Hantke, Lydia (2015): Traumakompetenz in psychosozialen Handlungsfeldern. In: Gahleitner, Silke Birgitta/ Frank, Christina/Leitner, Anton (Hrsg.): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 118-126.
- Hantke, Lydia/Görges, Hans-Joachim (2023): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann, 2., überarb. Aufl.
- Herriger, Norbert (2010): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer. 4., erw. u. aktual. Aufl.
- Heuer, Sven (2018): „Intensivpädagogik“ zwischen integrativem Ein- und Ausschluss?! Widersprüche und praktische „Notwendigkeiten“ im professionellen Umgang mit den sogenannten Schwierigkeiten. In: Jugendhilfe 56, 4, S. 410-416.
- Jegodtka, Renate/Luitjens, Peter (2016): Systemische Traumapädagogik. Göttingen/Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kardorff, Ernst/Schönberger, Christine (2020): Qualitative Evaluationsforschung. In: Mey, Günther/Mruck, Katja (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: Springer, 2., erw. u. überarb. Aufl. S. 135-157.
- Kavemann, Barbara (2020): Vorwort. In: Weiß, Wilma (2021): Philipp sucht sein Ich. Zum traumapädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 9., vollst. überarb. Ausg. S. 13-18.
- Kelle, Udo (2022): Mixed Methods. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. S. 163-177.
- Krüger, Andreas (2021): Neurobiologie und Trauma bei Kindern und Jugendlichen. In: Jugendhilfe 59, 1, S. 41-48.
- Kühn, Martin (2017): Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Martin (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Göttingen/Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht, 3., unveränd. Aufl. S. 19-26.
- Kühn, Martin (2023): Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz-Ulrich/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 4., korr. Aufl. S. 121-130.

- Macsenaere, Michael (2018): „Systemsprenger“ in den Hilfen zur Erziehung: Welche Wirkungen werden erreicht und welche Faktoren sind hierfür verantwortlich? In: *Jugendhilfe* 56, 3, S. 310-314.
- Mayring, Philipp/Fenzl, Thomas (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. S. 691-706.
- Merchel, Joachim (2019): *Evaluation in der Sozialen Arbeit*. München: Ernst Reinhardt. 3., aktual. Aufl.
- Meylan, Annett/Pönisch, Ines/Rudolph, Udo/Vogel, Yvonne (2021): Ein Zuhause in der Jugendhilfe? Gelingensbedingungen für intensivpädagogische Settings. In: *Jugendhilfe* 59, 1, S. 63-71.
- Sarbach, Regula/Maissen, Lucas (2021): Traumapädagogik in der niederschwelligen stationären Krisenintervention in der Jugendhilfe. Auswirkungen des traumapädagogischen Implementierungsprozesses auf die Konzepte des Schlupfhuus. In: *Trauma & Gewalt* 15, 1, S. 34-47.
- Schachtner, Sonja/Weiß, Wilma (2019): Benni, ein Mädchen, das vom System gesprengt wurde. In: *Jugendhilfe* 56, 6, S. 638-641.
- Scherwath, Corinna/Friedrich, Sybille (2020): *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung*. München: Ernst Reinhardt. 4., akt. Aufl.
- Schmid, Marc (2016): Nutzen der traumapädagogischen Haltungen. Konzepte für ethische Fragestellungen im pädagogischen Alltag. In: Weiß, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.): *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim/Basel: Beltz, S. 80-92.
- Schneider, Martha/Brandstetter, Wolfgang/Gerlich, Katharina/Hinterwallner, Heidemarie/Frank, Christina/Gahleitner, Silke Birgitta (2018): „Hier kriege ich halt...Hilfe“. Evaluation einer traumapädagogischen Schulung bei der Tabaluga Kinder- und Jugendhilfe. In: *Trauma & Gewalt* 12, 1, S. 50-62.
- Schreier, Margrit (2023a): Qualitative Forschungsansätze. In: Schreier, Margrit/Echterhoff, Gerald/Bauer, Jana F./Weydmann, Nicole/Hussy, Walter (Hrsg.): *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Heidelberg: Springer Berlin, 3., überarb. und erg. Aufl., S. 205-245.
- Schreier, Margrit (2023b): Mixed-Methods-Forschung. In: Schreier, Margrit/Echterhoff, Gerald/Bauer, Jana F./Weydmann, Nicole/Hussy, Walter (Hrsg.): *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Heidelberg: Springer Berlin, 3., überarb. und erg. Aufl., S. 337-358.
- Stein, Petra (2022): Forschungsdesigns für die quantitative Sozialforschung. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl., S. 143-162.

- Weiß, Wilma (2016): Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte. In: Weiß, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Britta (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz, S. 20-32.
- Weiß, Wilma (2021): Philipp sucht sein Ich. Zum traumapädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. 9., vollst. überarb. Aufl.
- Weiß, Wilma (2023): „Wer macht die Jana wieder ganz?“ Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz-Ulrich/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. /Basel: Beltz Juventa, 4., korr. Aufl. S. 14-25.

Sekundäre Traumatisierung im Feld der Sozialpsychiatrie

Duygu Girgin

Zusammenfassung: Fachkräfte in der Sozialpsychiatrie benennen in einer Studie über ihre Arbeitssituation das Risiko einer psychischen Überlastung und einer sekundären Traumatisierung. Dabei nehmen sie Präventionsmaßnahmen (Supervision, kollegiale Unterstützung und psychologische Hilfen) als hilfreich wahr. Fachkräfte, die regelmäßig an den Supervisionen teilnehmen und auch Gespräche mit Kolleg*innen führen, zeigen demnach mehr Widerstandskraft. Deutlich wird auch, dass der Umgang mit traumatischen Erlebnissen stark von der Persönlichkeit der Fachkräfte abhängt.

1 Einleitung

Im Fokus der Untersuchung standen Sozialpädagog*innen im Handlungsfeld der Sozialpsychiatrie. Analysiert wurde, wie diese Fachkräfte mit belastenden Erlebnissen umgehen. Die Fragestellung der Studie bezieht sich darauf, dass bestimmte Fachkräfte in der Sozialpsychiatrie eine erhöhte Disposition für eine sekundäre Traumatisierung aufweisen. Dabei ging es auch um die Frage, welche Faktoren dies begünstigen. Mögliche Ursachen könnten in der anspruchsvollen Arbeit mit schwer traumatisierten Klientinnen und Klienten oder in unzureichender Selbstsorge durch fehlende oder nicht genutzte Präventionsmaßnahmen liegen. Besonders in psychosozialen Berufen wird erwartet, eine mitfühlende Haltung einzunehmen, wobei eigene Bedürfnisse möglicherweise vernachlässigt werden. In ihrem Berufsalltag sind sie zudem häufig mit traumatischen Erlebnissen konfrontiert, was langfristig zu psychischer Belastung führen kann (Poulsen 2009: 14).

2 Forschungsstand

Die Literaturrecherche zeigte, dass das Thema der Sekundären Traumatisierung noch nicht viel Beachtung in der Forschung erhalten hat. Daniels (2006) weist im Rahmen ihrer Studie darauf hin, dass 29,1% der im traumatherapeutischen Bereich arbeitenden Fachkräfte die Kriterien einer sekundären Trauma-

tisierung erfüllen. Die Studie ergab im Weiteren, dass von den 312 Proband*innen, welche an der Erhebung teilgenommen haben, 22% der Traumatherapeut*innen mäßig und 11,2% schwer sekundär traumatisiert sind (Schulten 2020: 178). Eine weitere aber recht kleine Studie entstand im Rahmen eines Workshops zum Thema sekundärer Traumatisierungen im Jahre 2019. 16 Teilnehmende aus dem therapeutischen sowie pflegerischen Bereich wurden mittels Fragebogen zu Symptomen von sekundärer Traumatisierung befragt. Die Ergebnisse zeigten, dass sechs Proband*innen angaben, betroffen zu sein, fünf gaben an, moderat und einer der sechs Befragten schwer sekundär traumatisiert zu sein (Schulten 2020: 178). Daniels untersuchte 2010 in einer weiteren Studie Mitarbeiter*innen der psychiatrischen Pflege, der Sozialen Arbeit sowie Ergotherapeut*innen, die mit traumatisierten Klient*innen arbeiten. Die von Daniels durchgeführte standardisierte Onlinebefragung ergab, dass unter den insgesamt 189 Personen bei 39,5% eine sekundäre Traumatisierung vorlag. Zwei Drittel der Proband*innen gaben an, eine moderate und ein Drittel schwere Symptombelastungen aufzuweisen. Als Schutzfaktoren erwiesen sich eine soziale Unterstützung und die Unterstützung am Arbeitsplatz (Rixe/Ludrer 2017: 122-126).

Die Betroffenen berichten (Korittko 2011: 1-7) von einer Vielzahl an Symptomen, die denen der posttraumatischen Belastungsstörung ähneln. Die große Anzahl an Symptomen lässt sich in zwei Kategorien von Reaktionen differenzieren. Zur ersten Kategorie gehören symmetrische Reaktionen, also Reaktionen, denen die der primär Betroffenen „gleichförmig und gleichgewichtig gegenüber [stehen]“ (Korittko 2011: 4). Hierzu zählen Symptome der Symptomgruppen Intrusionen (Wiedererleben), Konstriktionen (Vermeidung und Erstarrung) und Hyperarousal (Übererregbarkeit), wie beispielsweise erhöhte Wachsamkeit und Reizbarkeit, sowie körperliche Anspannung, Konzentrationsprobleme, Flashbacks, Vermeidung und ein Bedrohungsgefühl. Zusätzlich gibt es begleitende Symptome wie beispielsweise die depressive Verarbeitung in Form von Suizidalität, Antriebs- und Hoffnungslosigkeit sowie intensiverer Substanzgebrauch. Es können also psychosomatische, psychische, soziale, kognitive und emotionale Symptome auftreten (ebd.; Scherwath/Friedrich 2012; Daniels 2008; Jegodtka 2016). Diese Symptome einer sekundären Traumatisierung haben unterschiedliche Auswirkungen auf die Betroffenen. Sie können zu einer Erschütterung des Weltverständnisses und des Selbstbildes sowie zu einem Verlust von Grundsicherheit führen. Diese Erschütterung kann Grundannahmen von Sicherheit, Sinn- und Bedeutungshaftigkeit, sowie den Selbstwert (Andreatta/Unterluggauer 2010: 47-60) betreffen und wird häufig als einschneidend und belastend erlebt. Folglich wird von Schutzmechanismen bzw. Abwehrstrategien Gebrauch gemacht, um „potentiell belastende oder traumatisierende Faktoren zu minimieren“ (ebd.: 54).

3 Methodische Durchführung

Die hier vorgestellte Studie folgt einem qualitativen Forschungsansatz, um subjektive Wahrnehmungen und individuelle Erfahrungen zu erfassen. Die Erhebung erfolgte mittels problemzentrierter Interviews, um einen offenen Dialog zu ermöglichen und den Befragten Raum zur Reflexion ihrer Erfahrungen zu bieten. Die Transkription der Interviews bildete die Grundlage für eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Insgesamt wurden zwölf sozialpädagogische Fachkräfte aus dem Bereich der Sozialpsychiatrie befragt. Als Erhebungsmethode wurde das Experteninterview in Form eines qualitativen Leitfadeninterviews gewählt.

4 Ergebnisse und Diskussion

In den Interviews wurden die Befragten gebeten, belastende Momente oder Situationen aus ihrem Berufsalltag zu schildern. Zudem wurde erfasst, ob und welche Unterstützungsmaßnahmen in Anspruch genommen und ob diese als hilfreich empfunden wurden. Die Auswertung zeigt, dass neun von zwölf Fachkräften belastende Erlebnisse angeben, die sie langfristig beschäftigten. Einige von ihnen berichteten, solche Situationen hätten sich im Laufe der Jahre wiederholt. Drei Fachkräfte gaben an, keine nachhaltig belastenden Erfahrungen gemacht zu haben. Neun der zwölf Befragten berichteten von traumatischen Vorfällen während der Arbeit, wie Suizidversuche von Patient*innen, aggressiven Ausbrüchen oder körperlichen Übergriffen. Eine Fachkraft schilderte, ein Klient habe sich mit einem Benzinkanister angezündet. Andere berichteten von lebensbeendenden Handlungen oder psychotischen Ausbrüchen, die mit direkter körperlicher Gefahr verbunden waren. Ein besonders erschütternder Vorfall in der Forensik war der Mord eines Patienten an einem anderen.

Neben den lebensbedrohenden Vorfällen wurde auch die Herausforderung des Personalmangels erwähnt. Die Fachkräfte fühlten sich häufig überfordert und chronisch unterbesetzt, was den emotionalen Druck verstärkte. Der Personalmangel führte dazu, dass wichtige Aufgaben, wie die Betreuung der Patient*innen oder die Bewältigung von Krisensituationen, oft nicht in ausreichendem Maße erfüllt werden konnten. Die von den Fachkräften beschriebenen Symptome entsprechen den typischen Reaktionen auf traumatische Erlebnisse. Hierzu gehören emotionale Symptome wie Angst und Hilflosigkeit, aber auch körperliche Reaktionen wie Schlafstörungen und das Gefühl der Überforderung. Auch das Übertragen des Erlebten in den privaten Alltag sowie ein Vermeidungsverhalten gehören zu den gängigen Anzeichen einer sekundären Traumatisierung (Schulten 2020: 179-183).

Insgesamt berichten die Fachkräfte nach den belastenden Erlebnissen von einer Vielzahl von klassischen Symptomen einer sekundären Traumatisierung. Viele gaben an, dass sie das Erlebte „nicht einfach abschütteln“ konnten und dass sie dieser Umstand auch außerhalb der Arbeit beschäftigte. Häufig genannte Symptome waren Angst, Alpträume und Schlafstörungen. Eine Fachkraft beschrieb, wie sie nach einem belastenden Vorfall mit einem Klienten, der sich selbst verletzte, weiterhin diese Bilder im Kopf hatte und diese über Tage hinweg nicht loswerden konnte. Auch das Gefühl der Distanzierung war ein häufig genanntes Symptom.

Bezüglich der zweiten Forschungsfrage zeigte sich, dass alle Fachkräfte sowohl private als auch professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen, um Belastungen nach traumatischen Ereignissen zu bewältigen. Diese Unterstützung wird durch den Arbeitgeber bereitgestellt, etwa in Form von Supervision, Gesprächen mit Kolleg*innen oder psychiatrische Vorgesetzten sowie durch die betriebliche Sozialarbeit. Eine Fachkraft suchte zusätzliche Hilfe außerhalb ihres Arbeitsbereichs, wenn die angebotenen Unterstützungsmaßnahmen nicht schnell genug realisiert wurden, während eine andere Fachkraft nach einem extrem belastenden Vorfall für zwei Tage freigestellt wurde. Diese Reaktionen zeigen, dass die Fachkräfte proaktiv mit ihren Belastungen umgehen, um negative Folgewirkungen zu vermeiden.

Die Wirksamkeit angenommener Unterstützungsmaßnahmen wurde von den Probandinnen überwiegend positiv bewertet. Viele berichteten, dass sich ihre Symptomatik nach der Inanspruchnahme von Hilfe vollständig auflöste. Besonders hilfreich waren Gespräche mit Kolleg*innen und Vorgesetzten, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben oder die belastende Arbeitsumgebung gut kannten. Diese Gespräche ermöglichten den Fachkräften, ihre Gefühle zu verarbeiten und die Ereignisse „abzuschließen“. Auch der Austausch mit professionellen Helfern wurde in einem Fall als besonders wertvoll empfunden.

In Bezug auf die Auswirkungen der Belastungen auf das eigene Erleben wurde von unterschiedlichen Reaktionen berichtet, beispielhaft hinterfragten sie ihre berufliche Rolle oder entwickelten eine distanziertere Haltung zu den Klient*innen. Andere nahmen eine pragmatische Sichtweise ein, die es ihnen ermöglichte, mit den unvermeidbaren, belastenden Aspekten ihres Berufs umzugehen. Nach den belastenden/traumatisierenden Vorfällen nahmen Fachkräfte auch eine Veränderung in ihrer Wahrnehmung und ihrem Verhalten wahr, besonders in Bezug auf mehr Vorsicht und Sensibilität im Umgang mit den Patient*innen. Einige berichteten, dass sich durch neue Bestimmungen und Gesetze eine wachsamere Haltung etablierte, etwa durch das konsequente Tragen von Alarmgebern und die präventive Kommunikation mit Kolleg*innen. Bei anderen war diese Veränderung nur temporär, da sich mit der Zeit eine gewisse Normalisierung einstellte. Einige Fachkräfte gaben an, vorsichtiger oder misstrauischer gegenüber den Patient*innen zu sein, jedoch war dieser Zustand nicht dauerhaft.

Bezüglich der sekundären Traumatisierung gaben die meisten der Befragten an, sich nicht direkt betroffen zu fühlen, auch wenn einige den Begriff erst im Rahmen des Interviews kennengelernt hatten. Im Hinblick auf Präventionsmaßnahmen gaben alle Befragten an, dass sie im Studium keine spezifischen Maßnahmen zur Prävention von sekundärer Traumatisierung kennengelernt hatten. Auch Fachkräfte, die kürzlich ihren Abschluss gemacht hatten, konnten sich an keine entsprechenden Inhalte erinnern. Die mangelnde theoretische Vorbereitung und der fehlende Praxisbezug wurden als Gründe für das Fehlen eines Bewusstseins und entsprechender Schutzmechanismen im Berufsalltag genannt.

In den Interviews wurden verschiedene Maßnahmen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit von Mitarbeiter*innen in der Arbeit mit psychisch Kranken genannt. Zu den angebotenen Präventionsmaßnahmen zählen regelmäßige Supervisionen, Deeskalationsmanagement, Krisensitzungen, Coaching, Peer-Support und Nachbesprechungen, etwa nach schwierigen Vorfällen. Diese Maßnahmen sollen helfen, Belastungen zu mindern und Konflikte zu vermeiden. Besonders häufig wurde Supervision genannt, sowohl in Gruppen als auch als Einzelsupervision. Weitere benannte Interventionen sind das Safewards-Modell und die betriebliche Sozialarbeit. Diese Initiativen zielen darauf ab, eine angenehme Arbeitsatmosphäre zu schaffen und die psychische Gesundheit der Mitarbeiter*innen zu fördern. Das Safewards-Modell ist ein Konzept, das in der Akutpsychiatrie entwickelt wurde, um Konflikte und Zwangsmaßnahmen zu reduzieren.

Fachkräfte, welche belastende Situationen erlebten, nahmen alle ein Unterstützungsangebot an und empfanden dies auch als ausreichend. So gab es Wünsche nach einer höheren Frequenz von Supervisionen, vor allem im Einzelsetting, um spezifische, individuelle Themen zu bearbeiten, die das gesamte Team nicht betreffen. Einige kritisierten, dass interne Maßnahmen wie der Peer-Support, welche eine kollegiale Unterstützung darstellt, nicht immer ausreichen und forderten professionelle Hilfsangebote durch externe Expert*innen.

Deutlich wurde zusammenfassend, dass Belastungen im Berufsalltag als unvermeidbar angesehen werden, wobei die Fachkräfte lernen, diese auszuhalten. Trotzdem können belastende Erfahrungen und sekundäre Traumatisierungen auftreten. Persönliche Ressourcen wie Abgrenzungsfähigkeit und Resilienz werden als Schutzfaktoren genannt. Es zeigt sich, dass die Fachkräfte durch ihre Erfahrungen und die Entwicklung von Abgrenzungsstrategien eine veränderte Sichtweise auf ihre Arbeit und das Selbstbild entwickeln. Diese Veränderungen beinhalten eine zunehmende Distanz zur Klientel und eine stärkere Fokussierung auf die Dienstleistung.

Eine der wesentlichen Limitationen dieser Studie liegt in der Auswahl der Proband*innen. Die Stichprobe umfasst eine begrenzte Anzahl von Fachkräften, die auf bestimmte Merkmale hin ausgewählt wurden, was die Genera-

lisierbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Die Ergebnisse können nicht ohne Weiteres auf andere Berufsgruppen oder geografische Regionen übertragen werden. Zudem werden persönliche Vorannahmen der Interviewten in die Berichterstattung eingeflossen sein, was das Risiko von Verzerrungen erhöht. Des Weiteren wurde die Reflexion der Proband*innen auf der Grundlage retrospektiver Erzählungen durchgeführt, was die Objektivität der Ergebnisse beeinträchtigen kann, da vergangene Erfahrungen möglicherweise idealisiert oder verzerrt dargestellt wurden.

5 Schlussfolgerungen für die Praxis

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass sozialpädagogische Fachkräfte, die regelmäßig mit traumatisierten Klient*innen in der Psychiatrie arbeiten, einem erhöhten Risiko einer sekundären Traumatisierung ausgesetzt sind. Vor diesem Hintergrund ist es bedeutsam, präventive Maßnahmen zu implementieren, die den Fachkräften helfen, mit den Belastungen ihres Berufs umzugehen. Eine zentrale Schlussfolgerung aus der Studie ist die Bedeutung von Selbstreflexion und Supervision als präventive Maßnahmen. Fachkräfte berichteten häufig von positiven Effekten, die durch regelmäßige Reflexion ihrer eigenen Gefühle und Erfahrungen erzielt wurden. Dies fördert nicht nur das Bewusstsein für die eigenen emotionalen Reaktionen, sondern ermöglicht auch, den Abstand zu belastenden Erlebnissen zu wahren oder wiederzugewinnen.

Darüber hinaus zeigt die Studie, dass ein unterstützendes Arbeitsumfeld eine wichtige Rolle bei der Prävention von Belastungen spielt. Die Fachkräfte betonten die Bedeutung von Teamarbeit und kollegialer Unterstützung. Die Förderung von Zusammenarbeit und Kommunikation innerhalb des Teams kann dazu beitragen, emotionale Belastungen zu reduzieren und den Austausch über schwierige Erlebnisse zu erleichtern.

Eine weitere Schlussfolgerung betrifft die Weiterentwicklung von Fort- und Weiterbildungsprogrammen. Fachkräfte sollten gezielt auf den Umgang mit traumatisierten Klient*innen und den Umgang mit eigenen Belastungen vorbereitet werden. Schulungen zur Traumapädagogik, Stressbewältigung und Selbstfürsorge können dazu beitragen, dass Fachkräfte besser auf die emotionalen Herausforderungen ihres Berufs vorbereitet sind und somit ihre langfristige berufliche Zufriedenheit und psychische Gesundheit gefördert wird.

Literatur

- Andreatta, Pia/Unterluggauer, Karin (2010): Das Phänomen der sekundären Traumatisierung. In: Wagner, Ringo (Hrsg.): Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Konfrontation mit schweren Schicksalen anderer Menschen. Magdeburg: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Daniels, Judith (2007): Neuropsychologische Theorie der Sekundären Traumatisierung. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin 5, 3, S. 49-61.
- Daniels, Judith (2008): Sekundäre Traumatisierung. Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von Therapeuten. In: Psychotherapeut 53, 2, S. 100-107.
- Jegodtka, Renate (2016): Sekundäre Traumatisierung. In: Weiß, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz.
- Jegodtka, Renate/Lütjens, Peter (2016): Systemische Traumapädagogik. Traumatisierung Begleitung und Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Korittko, Alexander (2011): Wenn Kollegen und Familien mitleiden.... Sekundäre Auswirkungen und systemische Lösungswege nach berufsbedingter Traumatisierung bei Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst. Tagungsdokumentation: Indirekte Traumatisierung im Kontext professionellen Handelns. Berlin 17.–18.6.2011, Urania Berlin e.V., S. 94-105. http://lauinger-w.de/images/Reader_Indirekte-Traumatisierung-im-Kontext-professionellen-Handelns.pdf [Zugriff: 29.07.2025].
- Korittko, Alexander/Pleyer, Karl-Heinz (2010): Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Poulsen, Irmhild (2009): Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91805-1>.
- Scherwath, Corinna/Friedrich, Sibylle (2012): Stabilisierung und Selbstfürsorge im Helfersystem als Schutz vor Sekundärer Traumatisierung. In: Scherwath, Corinna/Friedrich, Sibylle (Hrsg.): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schulten, Andrea (2020): Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko: Prävention – Schutz – Heilung. In: Riffer, Friedrich/Sprung, Manuel/Kaiser, Elmar/Streibl, Lore (Hrsg.): Therapeutische Beziehungen: Aktuelle Konzepte im Kontext der Behandlung psychisch kranker Menschen. Heidelberg: Springer Berlin. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-60817-3_13.

Sekundäre Traumatisierung und Empathie. Zur Bedeutung des personenzentrierten¹ Gesprächsansatzes im Kontext der TelefonSeelsorge

Claudia Nikitsin

Zusammenfassung: Im vorliegenden Beitrag wird die sekundäre Traumatisierung als mögliches Berufsrisiko in helfenden Berufen bei ehrenamtlichen Mitarbeit*innen der TelefonSeelsorge (TS) thematisiert. Im Rahmen einer qualitativen Studie wurde überprüft, ob sich Hinweise auf Symptome sekundärer Traumatisierung bei Mitarbeit*innen der TS beobachten lassen. Außerdem zeigen die Ergebnisse der Studie, dass die Empathiefähigkeit für die Beratenden eine zentrale Kompetenz darstellt, der zugleich eine wichtige Funktion zukommt, um sich vor Sekundärtraumatisierungen zu schützen.

1 Einleitung

Die sekundäre Traumatisierung von Menschen in helfenden Berufen, welche auch die Gruppe der in der psychosozialen Beratung tätigen ehrenamtlichen Mitarbeit*innen² einschließt, gewinnt als ein berufsbedingtes Risiko immer mehr an Bedeutung (Andreatta 2024). Die TS als individuelles Format psychosozialer Beratung ist ein bundesweit und international vernetzter Krisendienst, der rund um die Uhr erreichbar ist und der eine Anlaufstelle für Menschen in belastenden Situationen oder Dauerkrisen anbietet. Der Leitgedanke ist: „Sorgen kann man teilen.“ Diese anspruchsvolle Tätigkeit wird fast ausschließlich von ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen ausgeübt. Im Fokus des vorliegenden Beitrages stehen die Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung zum Thema: „Sekundäre Traumatisierung durch personenzentrierte Gesprächsführung: Kritische Betrachtung des Ansatzes nach Carl R. Rogers.“ Zunächst werden die qualitative Studie sowie die Untersuchungsergebnisse dargestellt. Anschließend werden einige grundlegende Fragen der telefonseelsorgerischen Praxis diskutiert und in Bezug zu den Ergebnissen dieser Untersuchung gesetzt.

1 Die in diesem Beitrag verwendete Bezeichnung „personenzentriert“ ist die Übersetzung des Ansatzes von C.R. Rogers „person-centered-approach“ ins Deutsche. Im Cambridge Dictionary (2019) heißt es dazu: „We use person in the singular to refer to any human being. To refer to groups of human beings or humans in general, we use people.“

2 In diesem Beitrag wird die Schreibweise mit „*innen“ z.B. „Mitarbeiter*innen“, „Berater*innen“ usw. verwendet, welche alle Geschlechter bezeichnet.

2 Darstellung der durchgeführten Studie sowie der gewonnenen Ergebnisse

Im Mittelpunkt der durchgeführten Studie stand zunächst die Frage, ob sich bei den TS-Mitarbeiter*innen Symptome von sekundärer Traumatisierung durch die Ausübung der seelsorgerischen Tätigkeit am Telefon zeigen. Um die Erfassung der inneren Erfahrungswelt der Beforschten durch eine differenzierte und ausführliche Beschreibung individueller Meinungen und Eindrücke zu erhalten, kam als Erhebungsmethode das Konstrukt-Interview zum Einsatz (König 1990). Basis dieser Fragemethode ist der Konstruktivismus. Grundgedanke ist hier, dass die Wirklichkeit nicht von allen Menschen gleich interpretiert wird, sondern diverse Lebenswahrheiten existieren. Demnach konstruiert sich jeder Mensch seine eigene Wirklichkeit. Diese Konstruktion entsteht durch die subjektive Auslegung der einzelnen Gegenstände, Beziehungen und Vorgänge. Es gibt daher nicht die Realität an sich, sondern mannigfache Darstellungen und Auslegungen der Realität (König 1990: 1). Um dies zu gewährleisten, also damit die Beforschten die Möglichkeit haben, ihre Lesart der Wirklichkeit auszudrücken, sind die Fragestellungen offen. Diesem Gedanken folgend wurde bei den gestellten Fragen bewusst auf die begriffliche Verwendung sekundärer Traumatisierung verzichtet, um die Antworten nicht in eine Richtung zu lenken. Auf Symptomebene wurde nach generellen Belastungssymptomen gefragt. Daran anschließend erfolgte die strukturierte Vertiefung innerhalb der Symptomcluster. Angaben zu Belastungen, Reaktionen auf entstehende Belastungen, Copingstrategien, Veränderungen kognitiver Schemata wurden vertieft, sofern diese von den Interviewpartner*innen genannt wurden. Demografische Informationen zu Beginn des Interviews sowie allgemeine Fragen zum Dienst am Telefon am Ende des Interviews bildeten den Rahmen des durchgeführten Konstrukt-Interviews. Es wurden zehn Mitarbeitende der TS aus unterschiedlichen Bildungs- bzw. Gesellschaftsschichten interviewt. Als Verfahren für die Auswertung wurde die strukturierende Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2022) gewählt.

Aus dem vorliegenden Interviewmaterial kann als zentrales Ergebnis festgehalten werden, dass sich durch die Tätigkeit am Telefon bei den ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen keine Symptome einer sekundären Traumatisierung zeigen. Dabei fällt auf, dass bei den durchgeführten Interviews häufig die Wörter „Empathie“ und „empathisches Einfühlen“ genannt wurden. Das Material wurde daher in einem zweiten Analyseschritt ausgehend von der konzeptionellen Fragestellung ausgewertet, welche Bedeutung die Empathie für die Ausübung der Tätigkeit am Telefon bei der TS hat. Die Antworten lassen darauf schließen, dass die Empathie als Haltung in den Gesprächen, zur Herstellung einer Beziehungsgestaltung sowie als schützende Funktion gesehen wird. Als Beleg dafür können folgende Sätze beispielhaft herangezogen werden:

- „Ich bin froh, empathisch empfinden zu können, es würde nicht zu mir passen, wenn mich andere Schicksale völlig kalt ließen“ (Haltung in den Gesprächen),
- „Ich nehme an, dass ich die körperliche Anspannung und Belastung des Gegenübers wahrnehme und in mir stellvertretend spüre – im Sinne eines empathischen Ein- und Mitschwingens“ (Herstellung einer Beziehungsgestaltung),
- „Ich versuche empathisch zu sein, jedoch eine innere Distanz zu wahren“ (schützende Funktion).

Antworten wie diese sind eng verbunden mit der personzentrierten Gesprächsführung nach Carl Ransom Rogers (1902-1987). In der Grundhaltung des personzentrierten Gesprächsansatzes ist das empathische Verstehen bzw. die Empathie, neben der bedingungsfreien Akzeptanz und positiven Wertschätzung, der Echtheit und Kongruenz, einer der drei Grundpfeiler einer gelingenden „therapeutischen“ Gesprächsführung. Bevor dieser Gesprächsansatz detailliert dargestellt wird, erfolgt zunächst eine Erläuterung der Empathie im Allgemeinen sowie in Verbindung mit Traumatisierung im Speziellen.

3 Empathie und Traumatisierung

Unter Empathie wird allgemein die Fähigkeit verstanden, sich die Perspektiven des Gegenübers zu erschließen sowie die Fähigkeit, sich in die Gefühlswelt des Gegenübers eindenken zu können, um so das eigene Handeln angemessen zu bestimmen und entsprechend zu reagieren. Sie ist somit eine der Grundfähigkeiten des Individuums, essenziell für das Menschsein: „Empathie ist eine komplexe Emotion, die sowohl auf Kognition als auch auf Vorstellungskraft beruht und Intellekt und Wissen mit Gefühlen und der Sorge um andere verbindet“ (Assmann 2022: 39). Empathie kann somit als ein Prozess verstanden werden, der es dem Individuum ermöglicht, auf Erlebnisse von außen situationsangemessen zu reagieren.

Manche Ereignisse im Leben von Individuen sind so einschneidend, dass dieses Erleben mit den für das jeweilige Individuum bekannten Bewältigungsstrategien nicht adäquat verarbeitet werden kann. Im Mittelpunkt dieser erlebten Traumatisierung wird dann der empathische Prozess unterbrochen, sodass es dem Individuum nicht mehr möglich ist, auf eine bedrohliche Situation mit entsprechenden Handlungsweisen zu reagieren. Gefühle der Hilflosigkeit führen zur Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis (Beushausen/Schäfer 2021: 21). Im Laufe seines Lebens baut ein Individuum ausgehend von eigenen Erfahrungen Erklärungen und Theorien auf, die die innere Sicht auf sich selbst

darstellen. Diese subjektive Sicht eines Individuums wird als Selbst bezeichnet und als eine Gedächtnisstruktur aufgefasst. Die Wertigkeit des individuellen Selbst ist Basis des eigenen Selbstwerts. Die „Differenzierung zwischen Selbst (bzw. den inneren Bildern von der eigenen Person) und Objekt (bzw. den inneren Bildern, die wir von anderen Personen haben)“ (Kraft 2008: 28) als Entwicklung eines Objektbeziehungsmodells des Traumas wird der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie zugeordnet. In der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie werden diverse Bezogenheitsformen des Subjektes zur erlebten Umwelt, den Objekten, unterschieden (Ermann 1993). Im traumatischen Erleben zerstört das traumatische Ereignis „die empathisch-kommunikative Dyade zwischen dem Selbst und seinen guten inneren Objekten“ (Bohleber 2011: 113). Die traumatische Situation verhindert, dass das Individuum diese in ihrer ganzen Bedeutung symbolisiert und erfasst (ebd.: 113). Es entstehen Fragmente, Abwehrstrategien und Abwehrmechanismen. Die Verbindung zum Selbst wird durch das Trauma unterbrochen, was sich in völliger Gefühlstaubheit, Veränderungen der Wahrnehmung zeigen kann. Es entwickeln sich Symptome, die auf eine Traumatisierung schließen lassen. Erst die Gegenwart eines empathischen Zuhörenden kann die Möglichkeit eröffnen, das traumatisch Erlebte in ein Narrativ zu kleiden.

Worte zu finden in der Schilderung des Nichterzählbaren, eine Nähe zuzulassen unter Einhaltung professioneller Distanz, das erfordert ein empathisches Zuhören. Diese zugewandte Haltung ist eine sehr personzentrierte Arbeitsweise. Das Wort „personzentriert“ ist eng mit der Persönlichkeitstheorie von Rogers und dem Menschenbild der humanistischen Psychologie verbunden. Im Folgenden wird der personzentrierte Gesprächsansatz nach Rogers dargestellt. Dabei wird auf die besondere Bedeutung der Empathie für diesen Ansatz eingegangen.

3.1 Empathie – einer der drei Wirkfaktoren in dem personzentrierten Gesprächsansatz nach Rogers

Die Persönlichkeitstheorie von Rogers (1991) bildet das Fundament der humanistischen Psychologie. Seine Theorie erlebte eine Evolution, die sich in drei Phasen unterteilt: nicht-direktive Phase, klientenzentrierte Phase und personzentrierte Phase. In der ersten Phase schlägt Rogers einen neuen Weg in der Psychotherapie ein, indem er sich von traditionellen psychotherapeutischen Methoden (mit Ratschlägen, Ermahnungen usw. den Patient*innen gegenüber) abwendet und nicht mehr Patient*innen, sondern Klient*innen als Individuen mit ihrem Wesen und ihren Fähigkeiten in den Mittelpunkt stellt. Dabei versucht er, mit den Klient*innen eine spezielle Beziehung aufzubauen, die es den Klient*innen ermöglichen soll, ihr eigenes Selbst besser zu verstehen und auf dieser Basis Änderungen in Einstellungen und im Verhalten anzustoßen. In der

zweiten Phase entwickelt Rogers seinen Ansatz weiter, indem er die erforderlichen Bedingungen für die erfolgreichen Änderungen in Einstellungen und im Verhalten der Klient*innen empirisch untersucht. Auf dieser Grundlage werden die festgestellten Faktoren operationalisiert und in einem neuen Verfahren mit relevanten Anwendungsbereichen und seiner Wirkung dargestellt. Daraus resultiert der neue – weiterentwickelte – klientenzentrierte Ansatz, welcher die Klient*innen mit all ihren Potenzialen im Zentrum hat. In der dritten Phase entwickelt Rogers seinen klientenzentrierten Ansatz dadurch weiter, dass er jetzt nicht mehr Klient*innen im Mittelpunkt sieht, sondern Menschen in verschiedensten Lebenslagen mit ihren inneren Wachstumspotenzialen, welche es zu aktivieren und zum Ausdruck zu bringen gilt. Da es sich hier nicht um Klient*innen, sondern um Personen handelt, entsteht dadurch auch eine neue Bezeichnung des Ansatzes – personenzentrierter Ansatz (Weinberger 2013: 22). Der Ansatz von Rogers charakterisiert sich als „phänomenologische Position“, d.h., dass „die Äußerungen des Klienten in Bezug auf seine subjektive Wahrheit hin angenommen und akzeptiert werden“ (ebd.: 23). Im Zentrum des personenzentrierten Ansatzes von Roger steht daher die Entwicklung des Selbst, welche enorme Konsequenzen für alle Bereiche der psychischen Entwicklung eines Menschen hat. Dabei handelt es sich einerseits, um das Selbstkonzept, „wenn es speziell um die Sichtweise der Person von sich selbst geht“, und andererseits, um die Selbststruktur, „wenn das Selbst von einem äußeren Bezugsrahmen aus betrachtet wird“ (Biermann-Ratjen 2012: 69). Das Selbst im Konzept von Rogers wird als „das Zentrum psychischer Prozesse wie Empfindungen, Denken, Bedeuten, Erinnern und Wahrnehmen“ und „als Prüfungsinstanz zwischen subjektiver und objektiver Wirklichkeit“ gesehen, welches „zwischen dem Innen und dem Außen“ vergleicht und unterscheidet sowie um eine Aufrechterhaltung „seine[r] integrierte[n] innere[n] Struktur“ bestrebt ist (Mäder 2017: 22). Die Auseinandersetzung mit dem Begriff des „Selbst“ in der humanistischen Psychologie bedeutet: Nicht der Mensch mit seiner Funktion, seinen Rollen und Aufgaben, sondern sein Wesen mit seinem Inneren wird in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Unter diesem Blickwinkel findet die Betrachtung aller mit dem eigenen Selbst zusammenhängenden Handlungen und Prozessen in Verbindung mit der Selbsterfahrung bzw. Selbstentdeckung des Menschen statt. Im personenzentrierten Ansatz von Roger werden diese im Menschen stattfindenden Prozesse von der Aktualisierungstendenz geleitet. Die Aktualisierungstendenz im menschlichen Organismus hat zum Ziel, „alle seine Möglichkeiten und Fähigkeiten so zu entwickeln, dass sie ihn erhalten und weiterentwickeln, und alle seine Erfahrungen im Hinblick darauf zu bewerten, ob sie solche der Förderung oder der Behinderung sind“ (Biermann-Ratjen 2012: 69).

Wie oben beschrieben, können traumatische Erfahrungen beim Individuum verhindern, diese Erlebnisse mit den bisher erlernten Bewältigungsstrategien angemessen zu verarbeiten. Folgt man Eckert und Biermann-Ratjen

(2011) werden Ereignisse traumatischer Art im personenzentrierten Ansatz nach Rogers „nicht nur als Erfahrung der Bedrohung durch die Außenwelt aufgefasst, sondern auch als eine massive Bedrohung des Selbstkonzepts“ (ebd.: 127). Im Kontext dieses Konzeptes wird dann von Inkongruenz gesprochen. Dieser Zustand des Menschen lässt sich z.B. so beschreiben, dass der Mensch sich nicht als Sich-Selbst fühlt und empfindet, das Selbst befindet sich in einer „kritischen Lage“. Negative Erfahrungen aus dem Selbstaktualisierungsprozess haben dementsprechend negative Folgen für die Gestaltung des Selbstkonzepts. Je erstarrter dieses Selbst ist, umso mehr neigt es dazu, neue Erfahrungen abzuwehren. Durch diese Negierung entsteht mehr Inkongruenz. Auch ein inkongruentes Selbst neigt dazu, sich weiter zu aktualisieren. In diesem Fall wird die Selbstaktualisierungstendenz dazu verwendet, Erfahrungen abzuwehren, weil diese als gefährlich gesehen werden: „In der Posttraumatischen Belastungsstörung wird die chronifizierte Inkongruenz erlebt“ (Eckert/Biermann-Ratjen 2011: 132). Negative Erfahrungen, die nicht in das Selbstkonzept integriert werden können, stehen der Unzugänglichkeit gemachter Erfahrungen sowohl im „Äußeren“ als auch im „Inneren“ gegenüber (Eckert/Biermann-Ratjen 2011: 132). Intrusionen, die Unfähigkeit des Individuums ein Erleben mit dem eigenen Selbstkonzept zu vereinbaren und Konstriktion, diese Unvereinbarkeit einhergehend mit dem Gefühl von Angst und Anspannung zu erleben, sind wechselseitig in der Inkongruenz miteinander verbunden. Wenn es dem Individuum wieder möglich ist, erlebte Erfahrungen in das Selbstkonzept zu integrieren, ist die Inkongruenz nicht mehr vorhanden. Eine Hemmung der Persönlichkeitsentwicklung kann laut Eckert und Biermann-Ratjen (2011: 132) in eine Posttraumatische Belastungsstörung³ übergehen.

In der Grundhaltung der personenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers ist das empathische Verstehen bzw. die Empathie neben der bedingungslosen Akzeptanz und positiver Wertschätzung, der Echtheit und Kongruenz, eine der drei Grundpfeiler einer gelingenden therapeutischen Gesprächsführung. Empathie im Verständnis von Rogers bedeutet, dass die beratende Person sich in die innere Wirklichkeit der zu beratenden Person einfühlt, „wodurch es gelingt, auch scheinbar inadäquate Verhaltensweisen und Reaktionen des zu Beratenden als in seiner Sicht durchaus adäquat und folgerichtig zu verstehen“ (Schubert et al. 2019: 83). Das Einfühlen in die zu beratende Person ist durch das Beratungsgespräch begrenzt. Es handelt sich hierbei um eine Ansicht des „als ob“. Wenn die Wirklichkeit der zu beratenden Person die Wirklichkeit der beratenden Person wird, also eine Identifikation stattfindet, ist dies für die Persönlichkeitsentwicklung im Sinne der positiven Entwicklung des Selbstkonzeptes der zu beratenden Person nicht förderlich (Boeger 2024: 91). Beratung

3 Als Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) werden verzögerte psychische Reaktionen definiert, die durch das Erleben von extrem belastenden Ereignissen, eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischen Ausmaßes auftreten können.

im Verständnis von Rogers findet dann nicht statt. Empathie ist demnach „mehr eine sprachliche Aktivität der Beraterperson“ (ebd.: 91). Es ist eine personenzentrierte Haltung, eine Arbeitsweise, die „sich ausschließlich auf *die Gestaltung von Interaktion/Kommunikation im Ich-Du-Kontext*, also mit einem Menschen, den die Fachperson gerade im Hier und Jetzt unterstützt“, bezieht (Ondracek 2000: 27, Hervorhebung im Original).

Das Hören im Sinne eines empathischen, akzeptierenden Hinhörens ist das verbindende Element innerhalb des personenzentrierten Ansatzes nach Rogers. Diese Interaktion/Kommunikation gilt als „eine anspruchsvolle und sehr personengebundene Tätigkeit, die einer fundierten Ausbildung der beratenden Personen bedarf“ (Rek/Dinger 2016: 221). Es liegt daher nahe, dass die Gesprächsführung nach Rogers auch der ehrenamtlichen Tätigkeit bei Mitarbeitenden in der TS als wichtige Basis dient. Zugleich aber ist die Tätigkeit am Telefon durch den Auftrag und das Selbstverständnis der TS begrenzt, was auch im Ergebnis Auswirkung sowohl auf die Definition als auch auf das Verständnis von Empathie hat. Im Weiteren wird dieser Zusammenhang genauer erläutert.

3.2 Das Hören in der TelefonSeelsorge – Zuhören verbindet und verwandelt

In der TS steht besonders das Hören im Mittelpunkt, das Hören im dialogischen Gespräch. Das Tätigsein am Telefon in begrenzter Zeit (im Schnitt dauert eine Dienstschicht der ehrenamtlich Tätigen vier Stunden am Stück; in der Summe kommen die Mitarbeitenden der TS auf ca. 20 Stunden im Monat) erfordert von den Mitarbeiter*innen spezifische Kompetenzen, die im Rahmen einer speziellen Ausbildung⁴ erworben werden. Diese spezifischen Kompetenzen ermöglichen, dass die Mitarbeitenden in ihrer Dienstzeit am Telefon „mit ganzer Person diese intensive Arbeit des Zuhörens, Annehmens und Begleitens leisten“ können (Schohe 2006: 27). Daraus ergibt sich ein weiteres besonderes Qualitätsmerkmal der TS: „Selbstkongruenz und das Respektieren der eigenen Gefühle sozusagen als Grundlage der förderlichen Bedingungen erlauben den Therapierenden größte Akzeptanz und Empathie, ohne Angst, sich selbst dabei zu verlieren“ (Glania 2005: 214). Beratung im Kontext der TS zu erlernen, bedeutet demnach, in andauernder Selbstreflexion unterschiedliche soziale

4 Der Aufbau der Ausbildung variiert zwischen den einzelnen Standorten. Im Schnitt setzt sich die Ausbildung zusammen aus: 150 Unterrichtsstunden Gruppenarbeit, 2 Wochenendveranstaltungen mit insgesamt 32 Unterrichtsstunden, 5 Tagesveranstaltungen à 8 Unterrichtsstunden sowie 20 Zeitstunden Hospitation mit Praxisanleitung. Ziele der Ausbildung sind: Erweiterung von Selbst- und Fremdwahrnehmung im Beziehungsfeld der Gruppe, Erwerb von theoretischen Grundkenntnissen und praktischen Erfahrungen in personenzentrierter Gesprächsführung und telefonischer Krisenberatung, Erarbeitung von Grundwissen zu verschiedenen Problemfeldern (Sucht, Suizid, psychische Erkrankungen etc.).

Situationen zu erfassen und sich darin bewegen zu lernen. Aus dem personenzentrierten Ansatz nach Rogers kommen einerseits wichtige Erkenntnisse für die Gestaltung einer vertraulichen Beziehung zwischen den Anrufenden und Mitarbeiter*innen der TS, andererseits für die Gestaltung der Beratungsgespräche im Umgang mit den hilfeschuchenden Anrufenden. In diesem Verständnis von Beratung greifen die Mitarbeiter*innen auf persönliches und fachliches Sachverständnis sowie auf theoretisches Wissen über z.B. Gesprächstechniken, Strategien zum Beziehungsaufbau usw. zurück. Vor diesem Hintergrund sind nicht nur fachliche Kompetenzen, sondern auch persönliche Erfahrungen und Fähigkeiten von Bedeutung.

Dem Auftrag und dem Selbstverständnis der TS folgend „schließt der Respekt vor den individuellen Bewältigungsstrategien der Nutzer*innen jeden erzieherischen oder therapeutischen Anspruch der Telefonseelsorge aus“ (Belzner 2022: 310). Am Beispiel des Auftrages und dem Selbstverständnis der TS lassen sich an dieser Stelle die Bedeutung der kommunikativen Empathie und die daraus resultierende Anwendung gut darstellen. Die affektive Empathie im Sinne des einführenden Verstehens im Kontext des personenzentrierten Ansatzes nach Rogers ist zunächst „eine Art ‚Gefühlsteilhabe‘ am aktuellen Befinden des Gegenübers“ (Ondracek 2000: 35). Die Wahrnehmung der körperlichen Anspannung und Belastung des Gegenübers im Sinne eines empathischen Mitschwingens ist ausschließlich subjektiv. Nach Ondracek (2000) stellt die affektive Empathie „eine Quelle emotionaler Mit-Erregung in der zwischenmenschlichen Kommunikation und Interaktion dar“ (ebd.: 35). Im Zusammenhang mit dem eigenen Selbst, welches für die individuelle Persönlichkeitsentwicklung eine große Rolle spielt, ist es für das empathische Einfühlen wichtig, im gemeinsamen Gespräch die wahrnehmenden Emotionen und Gefühle abzugleichen, da der individuelle Bezugsrahmen des Gegenübers durch die eigene Biografie geprägt ist: „Kognitive Empathie steht für das rationale Erfassen, Einordnen und die verstandesmäßige Verarbeitung dessen, was hinter der ‚mitschwingend‘ wahrgenommenen emotionalen Regung des Gegenübers stehen mag“ (ebd.: 35). Sie dient somit als Kompass, als Orientierungshilfe im individuellen Bezugsrahmen der räumlich-sozialen Wahrnehmung, der kognitiven Landkarte eines jeden Individuums. Nach Ondracek (2000) lässt sich Empathie je nach Setting unterschiedlich einsetzen: Als kommunikative Empathie, bei der im Sinne Rogers eine Haltung der Personenzentriertheit eingenommen wird als notwendige Bedingung gelingender Gespräche. In dieser spezifischen Gesprächsform werden dem Gegenüber die wahrgenommenen Empfindungen mitgeteilt. Die Anrufenden bei der TS haben so die Möglichkeit, sich des eigenen Bezugsrahmens bewusst zu werden, was durch das empathische Mitschwingen der Mitarbeitenden der TS in dem Kommunikations- bzw. Interaktionsprozess der geführten Gespräche ermöglicht bzw. unterstützt wird. Im Prozess des helfenden Gespräches liegt die selbstständige Partizipation auf Seiten der Anrufenden. Auf Seiten der Mitarbeiter*innen liegt die Hoffnung,

dass durch das geführte Gespräch den Anrufenden Impulse eröffnet werden, die es ermöglichen, dass durch die eigene Selbststeuerung eine bessere Lebensbewältigung stattfindet.

4 Fazit

Die Ergebnisse der Studie zeigen keine Hinweise auf Symptome einer sekundären Traumatisierung durch die Ausübung der Tätigkeit am Telefon in der TS. Des Weiteren wurde im Rahmen der Studie der hohe Stellenwert von „Empathie“ sowie dem „empathischen Einfühlen“ festgestellt. „Empathie“ und „empathisches Einfühlen“ werden von den Mitarbeiter*innen der TS in den drei Bereichen – Haltung in den Gesprächen, Herstellung einer Beziehungsgestaltung sowie schützende Funktion – als besonders wichtig angesehen. Die damit verbundene Beratungshaltung bildet die Grundlage einer personenzentrierten Gesprächsführung, so wie es Carl Rogers in seinem personenzentrierten Gesprächsansatz konzipiert hat. Als Arbeitsweise ist diese Haltung bei den ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in der TS nicht nur eine mögliche natürliche Ressource, die punktuell eingesetzt wird, sondern eine dem Selbstverständnis und dem Auftrag der TS entsprechend systematisch begründete, in der TS-Ausbildung erlernte sowie in der Supervision reflektierte Haltung, die auf das Menschenbild der humanistischen Psychologie gründet. Die daraus resultierende professionelle Herstellung einer Beziehungsgestaltung strukturiert die Gespräche am Telefon für die ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen. Nach Rogers (2001 zit. nach Weinberger) sieht eine erfolgreiche Beratung wie folgt aus: „Wirksame Beratung besteht aus einer eindeutig strukturierten, gewährenden Beziehung, die es dem Klienten ermöglicht, zu einem Verständnis seiner selbst in einem Ausmaß zu gelangen, das ihn befähigt, auf Grund dieser neuen Orientierung positive Schritte zu unternehmen“ (ebd.: 28). Das empathische Mitschwingen im Sinne Rogers wird von den ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen darüber hinaus auch als schützend empfunden. Besonders diese schützende Funktion der Empathie, die als solche wahrgenommen wird, scheint eine mögliche Erklärung für das Nicht-Auftreten möglicher Belastung durch die geführten Gespräche am Telefon zu sein, die dann zur sekundären Traumatisierung führen können. Das Erlernen des personenzentrierten Ansatzes nach Rogers und deren Anwendung in der praktischen Tätigkeit sowie die Möglichkeit einer Reflexion von geführten Gesprächen in einer Supervision bzw. Intervention können somit auch als mögliche Instrumente der Prävention angesehen werden, die die Entstehung von Symptomen einer sekundären Traumatisierung verhindern könnten.

Literatur

- Andreatta, Pia (2024): Das Trauma der anderen. Zur sekundären Traumatisierung in helfenden Berufen. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Assmann, Aleida (2022): Kulturelles Gedächtnis. In: Hamburger, Andreas/Hancheva, Camellia/Volkan, Vamik (Hrsg.): Soziales Trauma. Ein interdisziplinäres Lehrbuch. Heidelberg: Springer Berlin, S. 29-42. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-64997-8_3.
- Belzner, Ruth (2022): Und nun? Einschätzungen und Thesen zu den Ergebnissen der Studien zur Telefonseelsorge aus der Innen-Perspektive. In: Hoff, Walburga/Rohleder, Christiane (Hrsg.): Psychosoziale Beratung und Soziale Arbeit. Empirische Befunde zur gesellschaftlichen Relevanz niedrigschwelliger Beratungsangebote am Beispiel der Telefonseelsorge. Schriften der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Band 28. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 295-317.
- Beushausen, Jürgen/Schäfer, Andreas (2021): Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Eine Einführung für Studium und Praxis. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Biermann-Ratjen, Eva-Maria (2012): Klientenzentrierte Entwicklungslehre. In: Eckert, Jochen/Biermann-Ratjen, Eva-Maria/Höger, Diether (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie: Lehrbuch für die Praxis. Heidelberg: Springer Berlin, S. 67-86.
- Boeger, Annette (2024): Psychologische Therapie- und Beratungskonzepte. Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer. 4., akt. Aufl.
- Bohleber, Werner (2011): Die Traumatheorie in der Psychoanalyse. In: Seidler, Günther H./Freyberger, Harald J./Maercker, Andreas (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 107-117.
- Cambridge Dictionary (2019): English grammar today. Person, persons or people? <https://dictionary.cambridge.org/de/grammatik/britisch-grammatik/person-persons-or-people> [Zugriff: 19.07.2025].
- Eckert, Jochen/Biermann-Ratjen, Eva-Maria (2011): Die Traumatheorie in der Gesprächspsychotherapie nach Carl R. Rogers. In: Seidler, Günther H./Freyberger, Harald J./Maercker, Andreas (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie, Stuttgart: Klett-Cotta, S. 127-133.
- Ermann, Michael (1993): Frühe Triangulierung. In: Mertens, Wolfgang (Hrsg.): Schlüsselbegriffe der Psychoanalyse. München/Weinheim: Verlag Internationale Psychoanalyse, S. 200-208.
- Glania, Beate (2005): Zuhören verwandelt. Ein pastoralpsychologischer Beitrag zur Telefonseelsorge auf bibeltheologischer und personzentrierter Grundlage. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.

- König, Eckard (1990): Das Konstruktinterview – Wissenschaftliche Grundlagen, Forschungsmethodik und Probleme. Arbeitspapier (unveröff.).
- Kraft, Hartmut (2008): Psychoanalyse, Kunst und Kreativität die Entwicklung der analytischen Kunstpsychologie seit Freud. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 3. Aufl.
- Mäder, Maya (2017): Selbsterfahrung in der Psychotherapie. Die Bedeutung für den Kompetenzerwerb in der Aus- und Weiterbildung zum transaktionsanalytischen Psychotherapeuten. In: Psychotherapiewissenschaften in Forschung, Profession und Kultur. Schriftenreihe der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien, Band 17. Münster: Waxmann Verlag.
- Mayring, Philipp (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. 13. überarbeitete Aufl.
- Ondracek, Petr (2000): Personenzentriertes Arbeiten in sozialen Berufen. Stuttgart: Kohlhammer. 1. Aufl.
- Rek, Isabelle/Dinger, Ulrike (2016): Ausbildung zur Arbeit am Telefon in der Perspektive der Psychotherapieforschung. In: Hauschildt, Eberhard/Blömeke, Bernd D. (Hrsg.): Telefonseelsorge interdisziplinär. Arbeiten zur Pastoraltheologie. Liturgik und Hymnologie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 221-238.
- Rogers, Carl R. (1991): Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz: Grünewald Verlag.
- Schohe, Stefan (2006): Das Konzept der TelefonSeelsorge. In: Weber, Traugott (Hrsg.): Handbuch Telefonseelsorge. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2., überarb. und erw. Aufl. S. 25-32.
- Schubert, Franz-Christian/Rohr, Dirk/Zwicker-Pelzer, Renate (2019): Beratung Grundlagen – Konzepte – Anwendungsfelder. Wiesbaden: Springer.
- Weinberger, Sabine (2013): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. 14., überarb. Aufl.

Herausgeber- und Autor*innenverzeichnis

*Herausgeber*innen:*

Nikitsin, Claudia, wissenschaftliche Mitarbeiterin der technischen Hochschule Deggendorf. Lehramtsstudium (Erziehungswissenschaften, Deutsch, Pädagogik für das Gymnasium und Gesamtschulen, 1. Staatsexamen), Ausbildung zur Telefonseelsorgerin und Masterabschluss „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“. Lehrbeauftragte an der FOM-Hochschule für Oekonomie & Management.

Stern, Maike, Sozialpädagogische Assistentin, Erzieherin, Früh- und Kindheitspädagogin, Masterabschluss in „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“. Weiterbildung zur InsoFa-Insoweit erfahrene Kinderschutzfachkraft gemäß SGB VIII und KKG, Ausbildung zum Therapiebegleithund- Team, Weiterbildung in B.B.T.- Bindungsbasierte Beratung und Bindungspsychotherapie, Tätigkeit als Leitung einer Hamburger Kita.

Hartmann, Eddie, Dr. habil., MA Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit. Diplomsoziologe und wissenschaftlicher Projektleiter an der Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur. Privatdozent für Soziologie an der Universität Potsdam und ehemaliger Gastprofessor an der École des Hautes Études en Sciences Sociales von Paris. Honorarprofessor der International University (IU) und der Diploma Hochschule Nordhessen.

Beushausen, Jürgen, Prof. Dr., Sozialarbeiter, Diplompädagoge, Fortbildung in Gestalttherapie, Psychodrama, Familientherapie und Traumatherapie, langjährige Tätigkeit in der Suchtkrankenhilfe, der Fortbildung und als Supervisor, 2006-2021 tätig als Lehrkraft für besondere Aufgaben mit dem Schwerpunkt Beratung an der Hochschule Emden-Leer, ab 10/2021 Studiendekan im Masterstudiengang „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“ an der Diploma Hochschule.

*Autor*innen:*

Bahn Müller, Marina, Wissenschaftliche Staatsprüfung für das Lehramt an Gymnasien (Englisch, Philosophie/Ethik), MA „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“, Weiter- und Fortbildungen zur Erlebnispädagogin, der Gemeinwesenarbeit, in der Traumapädagogik und im Traumakontext Flucht und Asyl, Mädchen*arbeit und geschlechterbewusster Arbeit. Tätigkeiten als

Trainerin in der Kinder- und Jugendarbeit mit jungen Geflüchteten und als Einrichtungsleitung in einem Jugendhaus (Offene Kinder- und Jugendarbeit).

Bruder, Sarah, Sozialarbeiterin BA und MA „Psychosoziale Beratung in der Sozialen Arbeit“ (2025) und Kunstpädagogin; Weiterbildung „Palliative Care Pädiatrie“, aktuelle tätig als Sozialarbeiterin in der Kinder- und Jugendhospizarbeit.

Dikmann, Raffaella, BA Soziale Arbeit/Sozialpädagogik, Weiterbildung zur zertifizierten Traumafachberaterin/Traumapädagogin nach DeGPT/ FVTP im Rahmen der langjährigen Berufstätigkeit in der stationären Jugendhilfe, MA in „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“, Fortbildung zum Thema: Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt, Tätigkeit als Sozialarbeiterin/Traumafachberaterin in einem autonomen Frauenhaus.

Girgin, Duygu, Sozialpädagogin BA, MA „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“ im Sommer 2024. Seit 2021 Tätigkeit als Sozialpädagogin auf einer geschlossen geführten Akutstation einer Psychiatrie in Haar bei München. Ausbildung Kollegiale Unterstützung (Peer Support).

Krauß, Jirko, Dr. phil., Studium der Staats- und Sozialwissenschaften (Dipl. univ.), Philosophie (MA), Mediation (M.A.) sowie Philosophische Praxis (Akad. Philosophischer Praktiker); Promotion in Staats- und Sozialwissenschaften; Philosophischer Praktiker und Mediator in eigener Praxis (seit 2012) und Lehrbeauftragter an verschiedenen Universitäten und Hochschulen; seit 2017 im Vorstand der Internationalen Gesellschaft für Philosophische Praxis IGPP, Lehrpraktiker und Leiter Forschungskolloquium zur Philosophischen Praxis.

Kroes, Svea, Erziehungswissenschaftlerin (B.A.), Masterabschluss „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“, Weiterbildung zur zertifizierten Systemischen Traumapädagogin und Fachberaterin (DeGPT/FVTP) sowie weitere Fortbildungen im Bereich Prävention von (sexueller) Gewalt in Einrichtungen und pädagogischer Diagnostik; langjährige Berufserfahrung in der stationären Jugendhilfe und aktuell tätig als stellvertretende pädagogische Leiterin eines Trägers der Kinder- und Jugendhilfe.

Mboma, Kira, MA „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“, Weiterbildung zur Systemischen Traumapädagogin, Weiterbildung zur InsoFa - Insoweit erfahrene Kinderschutzfachkraft gemäß SGB VIII und KKG. Fortbildungen in den Bereichen: Suizidalität bei Geflüchteten, Schlafstörungen,

Bildungsarbeit gegen un- und antidemokratische Haltungen, Sexualpädagogik. Aktuell tätig als Sozialarbeiterin (BA) im Fachbereich der Sonstigen Betreuten Wohnformen mit jungen Erwachsenen.

Müller, Lisa, Studium der Sozialen Arbeit (BA), „Psychosoziale Beratung in der Sozialen Arbeit“ (MA), langjährige Tätigkeit in der stationären und ambulanten Kinder- und Jugendhilfe.

Schäfer, Viktoria, MA in „Psychosozialer Beratung in der Sozialen Arbeit“, ist freiberuflich als Sozial- und Kulturpädagogin, Coach, Arttherapeutin, Trainerin und Psychologische Beraterin tätig. Langjährige Leiterin einer Sozialberatungsstelle für osteuropäische Migrant*innen. In ihrer beruflichen Praxis verbindet sie systemische, biografische und künstlerische Ansätze, um Menschen in Übergangsphasen und Krisensituationen nachhaltig zu stärken.

Schenk, Jasmin, Erzieherin, Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin BA, MA in „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“, Weiterbildung zur InsoFa – Insofern erfahrene Kinderschutzfachkraft gemäß SGB VIII und KKG, Langzeitweiterbildung in Psychotraumatologie, Traumapädagogik und Traumafachberatung (DeGPT), Fachkraft Inklusion, langjährige Erfahrung in der Kinder- und Jugendhilfe sowie Erwachsenenbildung, aktuell tätig als Schulsozialarbeiterin.

Schroth, Vivien, BA in Soziologie, MA in „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“, Berufserfahrungen im Bereich der Migrationsberatung und als Projektkoordinatorin eines Integrationsprojektes.

Siebert, Ben, BA Sport und Politik, MA „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“, Weiterbildung zum Traumazentrierten Fachberater mit dem Schwerpunkt Traumapädagogik (DeGPT), Fortbildungen in TRIMB® (Trauma Recapitulation with Imagination Motion and Breath) und Jungenarbeit/Geschlechtsreflexive Arbeit mit Jungen*. Seit 2018 tätig als psychosozialer Berater in einer Beratungsstelle für von Gewalt betroffene Jungen* und junge Männer*.

Wenzel, Celina, Sozialarbeiterin (BA), MA in „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“. Berufserfahrung als Sozialarbeiterin in einer Mädchen-Intensiv-Wohngruppe der Diakonie Stiftung Salem. Schwerpunkte in der Alltagsbegleitung, der psychosozialen Beratung und der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen.



Jürgen Beushausen

Beratung lernen

Grundlagen Psychosozialer
Beratung und Sozialtherapie
für Studium und Praxis

3., überarbeitete und erweiterte Auflage 2025
374 Seiten • kart. • 33,00 € (D) • 34,00 € (A) • utb M
ISBN 978-3-8252-6531-1 • eISBN 978-3-8385-6531-6

Das Lehrbuch bietet eine umfassende Einführung in integrative und systemische Beratungskonzepte, um praxisnah die eigenen Beratungskompetenzen zu entwickeln und zu erweitern. Durch den einleitenden Teil bietet der Band einen theoriegeleiteten Einstieg in die Beratung und verfestigt diesen mit Hilfe verschiedener Arbeitsmaterialien. Beratungskompetenz ist eine grundlegende Handlungsorientierung für alle psychosozialen Arbeitsfelder – das Buch liefert das Grundwissen sowie direkte Umsetzungsstrategien, um die nötigen Fähigkeiten zu entwickeln und diese angemessen und kompetent anzuwenden. Beigefügte Reflexionsbögen, Seminarfragen und Arbeitsblätter komplettieren das Handwerkszeug.

Traumamasensibel arbeiten

In vielen Tätigkeitsfeldern der Psychosozialen Beratung und der Sozialen Arbeit sind die Fachkräfte mit Klient*innen konfrontiert, die durch traumatische Ereignisse belastet und geprägt sind. Die Beiträge dieses Bandes basieren auf aktuellen Forschungsergebnissen und Handlungsempfehlungen, die (größtenteils) im Rahmen von Masterarbeiten an der Diploma-Hochschule Nordhessen erarbeitet wurden. Im Mittelpunkt der Beiträge steht die verbindende Frage, wie Akteure im Bereich der professionellen Traumahilfe darin unterstützt werden können, die psychosoziale Komplexität traumatischen Geschehens zu verstehen und ihr im Praxisalltag gerecht zu werden. Eine Psychosoziale Traumatologie ermöglicht die im Feld der Sozialen Arbeit gängigen Ansätze professioneller Traumaarbeit – der Traumapädagogik, der Traumatherapie und der Traumaberatung – mit Hilfe einer übergreifenden Perspektive zu integrieren, indem auch die gesellschaftliche Einbettung von Traumaphänomenen in den Mittelpunkt gerückt wird. Hierbei benötigen die Klient*innen vor allem kompetente Fachkräfte mit der Fähigkeit, eine traumamasensible Haltung einzunehmen.

Die Herausgeber*innen:

Claudia Nikitsin, wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Technische Hochschule Deggendorf

Maike Stern, B.A. Früh- und Kindheitspädagogik, M.A. Psychosoziale
Beratung in Sozialer Arbeit, Leitung einer Hamburger Kita

Dr. habil. Eddie Hartmann, Wissenschaftlicher Projektleiter,
Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur

Prof. Dr. Jürgen Beushausen, Diploma Hochschule, Familien-
und Traumatherapeut

ISBN 978-3-8474-3403-0



www.budrich.de