

Klimagerechtigkeit und Soziale Arbeit in Österreich

Trauma-Informed Care

Arbeit mit potentiell traumatisierten Menschen

Zoé Schulmeister

Zusammenfassung

Trauma-Informed Care (TIC) ist ein Ansatz, der das Vorhandensein von Trauma-Symptomen und die Rolle, die ein Trauma im Leben einer Person spielen kann, anerkennt. Die meisten Personen, die später in Einrichtungen der Sozialarbeit betreut werden, haben traumatische Erfahrungen in der Kindheit, in der Jugend oder im Erwachsenenalter gemacht. Um Langzeitfolgen entgegenzuwirken und Fehldiagnosen bzw. Retraumatisierungen vorzubeugen, wurde in den USA das Konzept Trauma-Informed Care entwickelt. Der Ansatz ist in Österreich allerdings bisher kaum bekannt. Es stellt sich die Frage, inwieweit TIC Sozialarbeiter*innen in Österreich bei ihrer Arbeit mit Menschen unterstützen kann.

Im vorliegenden Beitrag wird zunächst erläutert, was Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen sind, wie sie entstehen und welche Auswirkungen sie auf Einzelpersonen haben. Im Anschluss werden die Ergebnisse einer Befragung vorgestellt, die mit Expert*innen aus den USA und Österreich zu TIC und der Arbeit mit traumatisierten Personen geführt wurde. Dabei zeigte sich, dass Trauma-Kenntnisse bei der Arbeit mit Menschen von zentraler Bedeutung sind, während es zugleich eine diesbezügliche Lücke in der Ausbildung von Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen gibt. Der Beitrag macht deutlich, dass der Einsatz von TIC in Österreich von großem Nutzen für das Gesundheitssystem sein könnte.

Schlagnworte: Trauma-Informed Care (TIC), Trauma, Traumata, Traumafolgen, Traumaforschung, Trauma-Kenntnisse, Trauma und Soziale Arbeit

Abstract

Trauma-Informed Care (TIC) is an approach that acknowledges and describes the traumatic experiences of human services clients. The majority of individuals who subsequently receive care in social work institutions have experienced traumatic events during their childhood or adulthood. In order to address these long-term consequences and to prevent misdiagnosis or retraumatisation, the concept of Trauma-Informed Care was developed in the USA. The approach is relatively new in Austria. It is therefore pertinent to enquire the extent to which TIC can support social workers in Austria in their work with people.

This paper begins by defining trauma and post-traumatic stress disorder, elucidating their etiology and the effects they have on individuals. The findings of a survey conducted with experts from the USA and Austria on TIC and working with traumatised people are then presented. The research shows that trauma knowledge is of the utmost importance for working with people. Furthermore, it highlights a deficit in the training of social workers and social pedagogues, and

ultimately concludes that the implementation of TIC in Austria would result in significant benefits to the health system.

Keywords: trauma-informed care (TIC), trauma, consequences of trauma, trauma research, trauma knowledge, trauma and social work

1 Einleitung

Trauma-Informed Care (TIC) wurde für die Implementierung in sozialen Einrichtungen entwickelt, um die Anzeichen, Symptome und Auswirkungen von Traumata bei Adressat*innen, Familien und Mitarbeiter*innen zu erkennen, zu verstehen und angemessen darauf reagieren zu können. Der Großteil der Personen, die in Einrichtungen Sozialer Arbeit betreut und beraten werden, hatte traumatisierende Erlebnisse in der Kindheit, in der Jugend oder im Erwachsenenalter. Wie die Studie *Adverse Childhood Experiences (ACE)* (1998) zeigt, haben bestehende Kindheitstraumata dramatische Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit und stellen somit eine wichtige Determinante im Gesundheitssystem dar (vgl. Felitti et al. 1998: 245–258).

Ziel von TIC ist die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten in einer Form, die für potenziell traumatisierte Menschen zugänglich und geeignet ist, wobei es nicht um die Behandlung von Symptomen oder Problemen im Zusammenhang mit Traumata geht. Dieser Ansatz scheint im deutschsprachigen Raum bisher kaum bekannt zu sein, da TIC bislang kaum Eingang in die deutschsprachige Forschungsliteratur gefunden hat. Es stellt sich folglich die Frage, inwiefern Trauma-Informed Care Sozialarbeiter*innen in Österreich bei ihrer Arbeit mit traumatisierten Menschen unterstützen kann.

Sozialarbeiter*innen begegnen im beruflichen Kontext mit hoher Wahrscheinlichkeit Menschen, die traumatisiert sind bzw. an den Folgen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden. Oft bieten jedoch Institutionen ihre Dienste an, ohne der Annahme adäquat begegnen zu können, dass die meisten ihrer Adressat*innen Traumata erlebt haben. Dies kann dazu führen, dass notwendige und hilfreiche Interventionen nicht getätigt werden oder es zu einer Retraumatisierung kommt, die die zukünftige Zusammenarbeit mit den betroffenen Adressat*innen erschwert oder unmöglich macht (vgl. Fallo/Harris 2008: 3–10).

Der vorliegende Artikel stützt sich maßgeblich auf die Ergebnisse einer empirischen Forschungsarbeit, die im Zuge der Erstellung meiner Bachelorarbeit im Jahr 2022 an der FH Burgenland durchgeführt wurde. Für die Sammlung des Datenmaterials wurden Expert*inneninterviews durchgeführt, einerseits mit Expert*innen österreichischer Institutionen wie Kinder- und Jugendhilfe (KJH), Psychosozialer Dienst (PSD), *Jedmayer, Verein Initiative zur psycho-sozialen therapeutischen u sozial-kulturellen Integration* (ESRA) und *Neustart*, andererseits mit einer Professorin für Soziale Arbeit und TIC-Expertin der University of Maryland sowie der Institutsleiterin des „California Center of Excellence for TIC“. Die Auswertung der gewonnenen Daten erfolgte mittels deduktiver Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Im Ergebnis verdeutlicht die Forschungsarbeit die Relevanz von Trauma-Kenntnissen in der Sozialen Arbeit und die Notwendigkeit, diese in der Ausbildung zu implementieren.

2 Trauma und Psychotraumatologie

Trauma bedeutet ursprünglich Wunde, Verletzung oder Schaden und kommt aus dem Altgriechischen, wobei der Begriff sowohl für körperliche als auch für psychische und emotionale Verletzungen verwendet werden kann. Dieser Artikel handelt ausschließlich von den psychischen und emotionalen Verletzungen und deren weitreichenden Folgen für das Leben der Betroffenen. Psychotraumatologie ist eine recht junge Wissenschaft, die definiert werden kann als „Erforschung seelischer Verletzungen in Entstehungsbedingungen, aktuellem Verlauf sowie ihren unmittelbaren und Langzeitfolgen“ (Fischer/Riedesser 2009: 17). Das Störungsbild der Trauma-Langzeitfolgen, sogenannte Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), wurde im Zusammenhang mit den Folgen des Vietnamkriegs entwickelt. Im Jahr 1980 wurde es in das DSM II, das internationale Klassifikationsschema der Weltgesundheitsorganisation, aufgenommen und wie folgt definiert: Ein psychisches Trauma ist eine seelische Verletzung oder Wunde, eine „Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (BMSGPK 2024: 218).

Ob ein belastendes Ereignis die Qualität eines Traumas hat, lässt sich somit an den Folgen erkennen. Eine Erfahrung kann kurz- oder langfristige psychische Reaktionen hervorrufen, von einem Trauma spricht man allerdings erst, wenn die Folgen manifest sind (vgl. Fischer/Riedesser 2009: 63). Empirische Untersuchungen zeigen, dass statistisch gesehen 20 bis 60 Prozent der Menschen mindestens ein traumatisches Ereignis in ihrem Leben durchleben (vgl. Maercker 2017: 15). Traumafolgen treten am häufigsten und schwersten in Folge eines interpersonellen Traumas auf, vor allem wenn dieses über einen längeren Zeitraum stattfindet (vgl. Gebrande 2021: 35).

Traumatische Erfahrungen verändern die Stressregulationsfähigkeit auf der biologischen Ebene. Somit sind Traumafolgen teilweise direkte Stresserkrankungen, die auf die psychobiologischen Stresssysteme einwirken. Dauernde Aktivierung von Stresssystemen und Schwierigkeiten bei der Stressregulation führen zu einer Umgestaltung der Stressachsenreaktion mit möglichen negativen Auswirkungen auf den Organismus. Um eine Verbesserung der stressassoziierten Biomarker (z.B. Blutdruck, Herzfrequenz) zu bewirken, sind Behandlungsansätze, die nur auf das Trauma fokussieren, möglicherweise nicht ausreichend (vgl. Ehrental/Stoffel/Ditzen 2019: 100–103). Wichtige Erkenntnisse zu Trauma und Psychotraumatologie liefert die *Adverse-Childhood-Experiences*-Studie, die im Folgenden näher betrachtet wird.

3 Die ACE-Studie

Die ACE-Studie ist eine Langzeitstudie mit einer Beteiligung von 17.000 erwachsenen US-Amerikaner*innen, die 1998 veröffentlicht wurde. Der aktuelle Gesundheitszustand der Studienteilnehmer*innen wurde mit negativen Kindheitserfahrungen, die teilweise Jahrzehnte zurücklagen, abgeglichen. Je mehr Kindheitstraumata eine Person erlebt hatte (pro erhobenem Erlebnis 1 Punkt), desto höher war der ermittelte Score (1 bis 10). Im Rahmen der ACE-Studie wurden folgende Kindheitserlebnisse als Traumata bewertet:

1. körperliche Misshandlung
2. sexualisierte Gewalt
3. emotionaler Missbrauch
4. körperliche Vernachlässigung
5. emotionale Vernachlässigung
6. das Miterleben häuslicher Gewalt
7. Suchtmittelmissbrauch im Haushalt
8. psychische Erkrankungen im Haushalt
9. Trennung/Scheidung der Eltern
10. Inhaftierung eines Familienmitglieds

Die ACE-Studie stellt einen starken Zusammenhang zwischen negativen Kindheitserfahrungen und der psychischen und körperlichen Gesundheit im Erwachsenenleben sowie den Haupttodesursachen in den Vereinigten Staaten fest. Es wurde deutlich, dass negative Kindheitserfahrungen häufig auftreten und im weiteren Lebensverlauf negative gesundheitliche Auswirkungen haben. So hat sich etwa gezeigt, dass Menschen, die mehrere Kindheitstraumata mit sich tragen, eher und früher zu Raucher*innen werden und damit auch ein höheres Risiko haben, Krankheiten wie eine *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) zu entwickeln. Diese Kombination macht Traumata zu einem der wichtigsten, wenn nicht sogar zu *der* wichtigsten Determinante im Gesundheitssystem (vgl. Felitti 2002: 44–46).

4 Anerkennung von Trauma im sozialarbeiterischen Setting

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Berufsgruppe der Sozialarbeiter*innen im professionellen Kontext mit Menschen arbeitet, die Traumata erlebt haben oder an den Folgen einer PTBS leiden. Daher ist es notwendig, Sozialarbeiter*innen für die Arbeit mit traumatisierten Adressat*innen mit Methoden und Ressourcen auszustatten, um in einem professionellen Setting

adäquat mit ihnen umgehen zu können. Eine dieser Methoden stellt das Konzept der Trauma-Informed Care dar, das im Folgenden vorgestellt wird.

5 Trauma-Informed Care

Trauma-Informed Care (TIC) ist ein Konzept, das die Behörde *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA), eine Abteilung zur landesweiten Förderung der psychischen Gesundheit innerhalb des US-Gesundheitsministeriums, entwickelt hat. TIC wurde für Humandienstleistungen und basierend auf Erkenntnissen der Trauma-Forschung konzipiert und geht davon aus, dass Adressat*innen des Settings potentiell traumatisiert sind:

„Dieser Zugang setzt voraus, dass ein Programm, eine Organisation oder ein System Anzeichen und Symptome von Traumata bei Adressat*innen erkennen, sich deren weitreichenden Auswirkungen bewusst sind und um mögliche Wege der Genesung wissen. TIC integriert Wissen und Erkenntnisse über Traumata in Richtlinien, Verfahren und Praktiken und setzt aktive Maßnahmen, um eine mögliche Re-Traumatisierung zu verhindern.“ (SAMHSA 2014: 8; eigene Übersetzung)

Anstoß für die Entwicklung von TIC war die Erkenntnis, dass Mitarbeiter*innen in Betreuungseinrichtungen für Kinder häufig nicht für den Umgang mit Traumata sensibilisiert sind. Um Institutionen oder Organisationen in Trauma-sensible Systeme umzustrukturieren, bedarf es der Entwicklung einer kultursensiblen Infrastruktur, die adäquat auf die Menschen eingeht (vgl. Ko et al. 2008: 397–400). Der Ansatz erfordert entsprechend einen Paradigmenwechsel: Die Frage lautet nicht mehr „Was stimmt mit dieser Person nicht?“, sondern „Was ist dieser Person passiert?“ (vgl. Fallot/Harris 2008: 6).

Ziel von TIC ist die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten in einer Form, die für potenziell traumatisierte Menschen geeignet und barrierefrei ist. Erst wenn eine Organisation ihre Dienste dergestalt adäquat anbietet, kann davon gesprochen werden, dass sie tatsächlich allen Menschen zur Verfügung stehen. Sind Arbeitsprozesse nicht nach dem Ansatz von TIC ausgestaltet, steigt die Wahrscheinlichkeit einer Retraumatisierung der Adressat*innen und einer Sekundärtraumatisierung der Mitarbeiter*innen (vgl. Harris/Fallot 2001: 5). Der Begriff ‚sekundäre Traumatisierung‘ meint eine Traumatisierung von Menschen, die mit den Primär-Trauma-Opfern in Kontakt sind, als natürliche Reaktion, die durch das Wissen entsteht, dass ein anderer Mensch ein traumatisches Ereignis erlebt hat (vgl. Gies 2009: 1).

Insgesamt bedeutet ‚Trauma-Informed‘ also zum einen, dass es ein Wissen über die

potentielle Traumatisierung der Adressat*innen gibt, und zum anderen, dass Verständnis darüber vorliegt, welche Auswirkungen das vergangene Trauma auf das gegenwärtige Leben hat. Das erleichtert die Zusammenarbeit mit Adressat*innen oder macht sie überhaupt erst möglich (vgl. Harris/Fallot 2001: 3–4).

5.1 Sechs Prinzipien von TIC

Die Leitprinzipien von TIC sollen als Rahmen für die Arbeit in Organisationen dienen, um die Wahrscheinlichkeit von Retraumatisierungen zu verringern und werden im Folgenden aufgezählt und beschrieben (vgl. dazu auch SAMHSA 2014: 10).

1. Sicherheit

Förderung eines Sicherheitsgefühls für alle Mitarbeiter*innen und Adressat*innen einer Organisation.

2. Vertrauen und Transparenz

Um das Vertrauen von Mitarbeiter*innen und Adressat*innen zu gewinnen, müssen die Entscheidungen einer Organisation transparent getroffen werden. Je mehr Wahlmöglichkeiten und Kontrolle Adressat*innen bei der Inanspruchnahme einer Leistung haben, umso wahrscheinlicher ist ihre Kooperationsbereitschaft und umso effektiver sind die Unterstützungsangebote.

3. Unterstützung durch Peers

Personen, die ebenfalls traumatische Erfahrungen gemacht haben, können eine wichtige Ressource darstellen.

4. Zusammenarbeit

Alle Mitarbeiter*innen einer Organisation können zur Heilung beitragen.

5. Empowerment/Ermächtigung, Mitsprache und Wahlmöglichkeiten

Der Fokus sollte auf den Stärken der Personen liegen und auf Unterstützung beim Entwickeln von Lösungsstrategien.

6. Kulturelle, historische und geschlechtsspezifische Aspekte

Anstrengungen sollten unternommen werden, um kultursensibel, diskriminierungskritisch und vorurteilsfrei zu agieren.

5.2 Implementierung von TIC

SAMHSA gründete 2005 das *National Center for Trauma-Informed Care*, um Gemeinden und Organisationen, die Interesse an TIC haben, durch persönliche Beratung, virtuelle Netzwerke und durch die Bereitstellung von Materialien, Lehrplänen und Ressourcen zu unterstützen. Um TIC in einer Organisation zu implementieren, bedarf es der Unterstützung der Leitungsebene, wobei insbesondere folgende Grundsätze zu befolgen sind (vgl. Harris/Fallot 2001: 5–10):

- **Verbindliche Verpflichtung zur Veränderung**

Innerhalb einer Organisation müssen sich die Verantwortungsträger*innen dazu verpflichten, das Wissen über Missbrauch und Gewalt in die Arbeitspraktiken zu implementieren.

- **Umfassende Screenings**

Eine wichtige Komponente bei der Umsetzung von TIC sind Screeningverfahren, um eventuelle Traumatisierungen unabhängig von der angebotenen Dienstleistung identifizieren zu können. Allgemeine Screeningverfahren haben dabei mehrere positive Effekte auf das traumasensible Arbeiten eines Systems (ACE-Screening): So werden sich alle Teilhabenden eines Systems der Thematik bewusst – Mitarbeiter*innen durch das Stellen der Fragen beim Screening und Adressat*innen entwickeln ein Verständnis dafür, welchen Einfluss ihr Trauma auf ihre persönliche Lebensgeschichte hat. Das regelmäßige Stellen von Fragen rund um die Tabuthemen sexuelle und physische Gewalt unterstützt möglicherweise den Prozess der Enttabuisierung und Entstigmatisierung.

- **Aus- und Weiterbildung**

Die Schulung nur einzelner Mitarbeiter*innen hinsichtlich der Symptome und Folgen von Traumata kann dazu führen, dass deren Auswirkungen unterschätzt werden. Adressat*innen interagieren mit sehr unterschiedlichen Mitarbeiter*innen einer Organisation, die alle Einfluss auf die Erfahrungen der Adressat*innen haben und somit zur Gestaltung einer traumasensiblen Umgebung beitragen können.

- **Einstellung von Expert*innen**

Der Einsatz von Trauma-Spezialist*innen kann einen weiteren Beitrag zur Wahrnehmung und der Entwicklung achtsamer Vorgehensweisen aller Mitarbeiter*innen einer Organisation darstellen

- **Überprüfung der Richtlinien und Verfahren**

Alle Vorgehensweisen und Arbeitsschritte sollten dahingehend überprüft werden, ob diese für traumatisierte Menschen nachteilig sind. Jedes verletzende oder übergriffige Erlebnis ist für sie im konkreten Moment schädlich, kann aber auch eine schmerzhafteste Erinnerung an vergangene Erfahrungen wachrufen. Mitarbeiter*innen müssen sich der Dynamiken in Missbrauchsbeziehungen bewusst sein, damit diese nicht im Umgang mit den Adressat*innen repliziert werden.

Sollte eine systematische Evaluierung der Richtlinien und Verfahren nicht möglich oder zu ressourcenintensiv sein, reichen unter Umständen die folgenden zwei Leitlinien:

- Gelebte Praxis der Inklusion: Dies bedeutet die Annahme, dass alle Adressat*innen möglicherweise an den Folgen eines Kindheitstraumas leiden.
- Übernahme des ärztlichen Credo *primum non nocere*: Verursache keinen Schaden und hinterfrage das eigene Verhalten in Bezug auf schädliche Handlungen (vgl. Harris/Fallot 2001: 5–10).

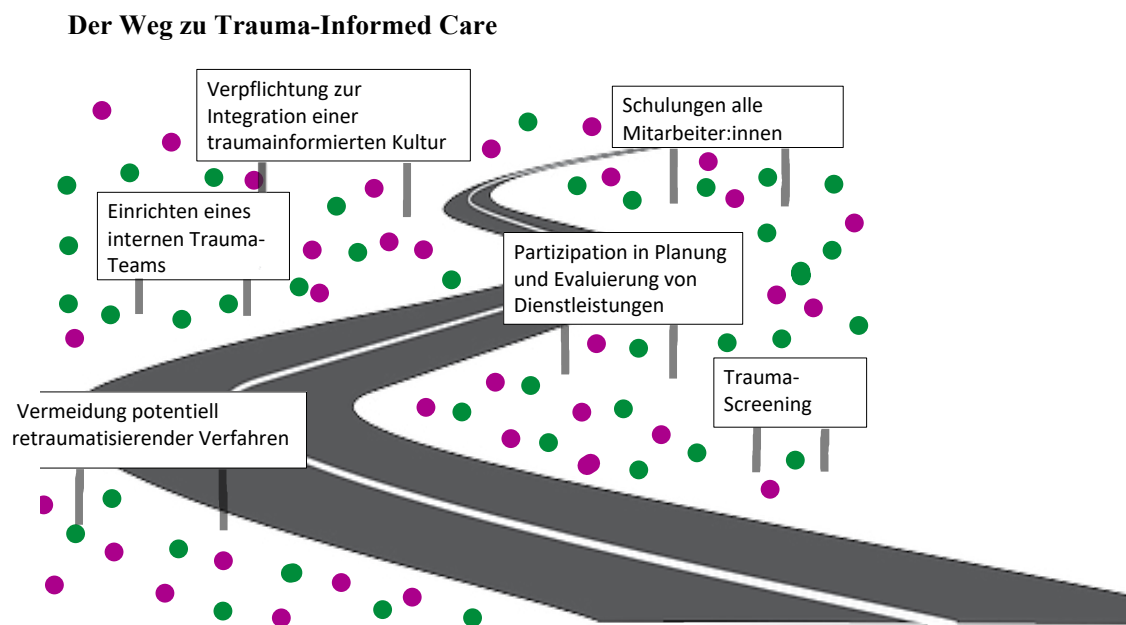


Abbildung 1: Der Weg zu TIC, orientiert an der Grafik des Institute on *Trauma and Trauma-Informed Care* (vgl. Buffalo Center for Social Research 2024).

5.3 TIC und Soziale Arbeit

Die durch die ACE-Studie festgestellten direkten Auswirkungen von negativen Kindheitserfahrungen auf die psychische und körperliche Gesundheit auch im Erwachsenenalter lassen den Schluss zu, dass sich in Einrichtungen der Sozialen Arbeit gehäuft Adressat*innen mit einem Kindheitstrauma wiederfinden – wie z.B. in den Handlungsfeldern der Suchthilfe, der Wohnungslosenhilfe, der klinischen Sozialarbeit, der Kinder- und Jugendhilfe und der Straffälligenhilfe. Die akute Problemlage und die Begrenztheit der Ressourcen in den jeweiligen Organisationen lässt die Geschichte des vergangenen Traumas und dessen Auswirkungen auf die Gegenwart möglicherweise in den Hintergrund rücken. Es ist jedoch notwendig, die Möglichkeit einer Traumatisierung in Betracht zu ziehen. Sozialarbeiter*innen sollten sich mit den potentiellen Auswirkungen eines Traumas auf die

Bereitschaft und Fähigkeit der Adressat*innen, ein Arbeitsbündnis einzugehen, beschäftigen (vgl. Knight 2015: 26). Knight (2015: 28) arbeitet die folgenden vier Prinzipien in Bezug auf die Arbeit mit traumatisierten Menschen heraus:

- Validierung und Normalisierung der Erfahrungen und Gefühle von Adressat*innen
- Unterstützung, die Vergangenheit und ihre emotionalen Auswirkungen zu verstehen
- Befähigung, das gegenwärtige Leben besser unter Kontrolle zu haben
- Hilfe beim Verstehen der aktuellen Herausforderungen in Bezug auf das vergangene Trauma

Oft fühlen sich Sozialarbeiter*innen hilflos im Bestreben, Adressat*innen zu unterstützen, da sie ihnen „nur“ bei alltäglichen Problemen Hilfe anbieten können. Mehr Kontrolle über das eigene Leben zu haben, stellt jedoch eine große Hilfe bei der Bewältigung des eigentlichen Traumas dar (vgl. Knight 2015: 27–30).

6 Forschungskonzept

Zur Beantwortung der Forschungsfrage, inwiefern Trauma-Informed Care Sozialarbeiter*innen in Österreich bei der Arbeit mit Menschen unterstützen kann, wurde eine empirisch-qualitative Herangehensweise gewählt. Anhand von Leitfragen fanden im Rahmen der Bachelorarbeit sieben Interviews mit Expert*innen statt. Die Interviews wurden mittels digitaler Audioaufnahmen aufgezeichnet und ermöglichten es, verschiedene Standpunkte über die Arbeit mit traumatisierten Menschen einzuholen. Im Anschluss wurden die aufgezeichneten Interviews nach dem semantisch-inhaltlichen Transkriptionssystem von Kuckatz (2010) transkribiert. Die gewonnenen Daten wurden mittels deduktiver Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet.

7 Ergebnisdarstellung

Die Untersuchung zeigt, dass die Relevanz von Trauma-Kenntnissen in der Sozialen Arbeit hoch ist. Daraus leitet sich die Erfordernis ab, diese Kenntnisse in die Ausbildungen zu implementieren. Ebenso zeigt sich, dass Sozialarbeiter*innen der Gefahr einer Sekundärtraumatisierung ausgesetzt sind. Daraus erwächst die Notwendigkeit einer proaktiven Selbstfürsorge der Mitarbeiter*innen und die Verantwortung der Institutionen, einer Sekundärtraumatisierung durch Maßnahmen entgegenzuwirken.

7.1 Relevanz von Trauma-Kenntnissen in der Sozialen Arbeit

Forschungen wie die ACE-Studie zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen Traumatisierung in der Kindheit und Pathophysiologie im Erwachsenenalter. Negative Kindheitserfahrungen sind

weit verbreitet und zählen zu den wesentlichsten Determinanten für die Gesundheit und das soziale Wohlbefinden der Menschen. Auch wenn die meisten dieser Erfahrungen sich nur latent auswirken, haben sie auch Jahrzehnte später noch gravierende Effekte: Die vergangenen psychosozialen Erfahrungen haben sich inzwischen in organische Krankheiten verwandelt (vgl. Felitti et al. 1998: 245–258).

Eine Professorin der Sozialen Arbeit der University Maryland stellt klar, dass man als Sozialarbeiter*in zwangsläufig mit traumatisierten Personen in Kontakt kommt:

„So, the answer to ‚Is Trauma-Informed Practice, is that conceptualization, important in practice?‘ – the answer is, unequivocally: Yes!

The research is very clear that, almost no matter the setting – whether it’s addictions, or criminal justice, or mental health – regardless of setting, a good number, if not a majority, of the clients who are being seen have histories of trauma. Whether that’s the focus or not of the work – clinicians should anticipate that their clients will come in with having some exposure to one or more traumatic events, okay.“ (Z 853–859)

Der Leiter einer sozialpädagogischen Wohngemeinschaft verdeutlicht im Interview die Notwendigkeit von Trauma-Kenntnissen und ist der Ansicht, dass die Arbeit im Alltag mit traumatisierten Kindern weitaus mehr Bedeutung hat als eine Traumatherapie:

„Unabdingbar, zusammengefasst, grundsätzlich notwendig und ohne eigentlich die Aufgaben nicht erfüllbar, mit Abstufungen...“ (Z 4–5)

Um ein tieferes Verständnis für das Verhalten von traumatisierten Menschen zu erlangen, ist es nach Erfahrung der Leiterin der Sozialen Arbeit einer Initiative zur psycho-sozialen therapeutischen und sozial-kulturellen Integration notwendig, dieses erkennen und identifizieren zu können:

„Und deshalb ist das Wissen, die Kenntnis über Psychotrauma – sowohl quasi die Ursachen wie auch die Folgen von Traumata – wirklich wesentlich, um in den unterschiedlichen Settings oder Behandlungs- oder Beratungssettings die Betroffenen...erstens einmal zu identifizieren, dass sie traumatisiert sind, und des weiteren auch zu verstehen, warum viele so reagieren wie sie [...] agieren – oder reagieren, ja – auf gewisse auch soziale Interaktionen.“ (Z 1600–1605)

7.2 Trauma-Kenntnisse in den Ausbildungen

Ausgehend von der Relevanz von Trauma-Kenntnissen stellt sich der Leiter einer sozialpädagogischen Wohngemeinschaft die Frage, wie diese in der Sozialen Arbeit Anwendung finden können:

„Und wie kann das Einzug halten? Also ich denke, es muss einmal in der Ausbildung ankommen. Und wenn es da wirklich ankommt, dann wird es auch (seine) Verbreitung finden...“ (Z 168–170)

Damit die Kenntnisse Einzug in die alltägliche Praxis mit Adressat*innen finden, bedarf es der Implementierung von Trauma-Kenntnissen in den Lehrplänen. Ein erfahrener pensionierter Mitarbeiter einer psychosozialen Einrichtung und Therapeut drückt die Bedeutsamkeit der Thematik in der Sozialen Arbeit wie folgt aus:

„Ja. Also ich sage: Es ist ein Must. Also das kann nicht Freifach sein oder Wahlpflichtfach sein, sondern das ist Pflichtfach, weil – um noch einmal an den Beginn unseres Gesprächs zurückzukommen: Es ist nicht möglich, in der Sozialen Arbeit zu sein, ohne auch mit traumatisierten Personen zu arbeiten, also mit traumatisierten Menschen. Ich sage nicht „konfrontiert zu sein“, sondern „in Kontakt zu sein.“ (Z 558–562)

Auch wenn das Interesse an Trauma und Trauma-Forschung sowie das Angebot an Aus- und Fortbildungen in den letzten Jahren gestiegen sind, haben Trauma-Kenntnisse immer noch keinen Eingang in die Lehrpläne von Sozialpädagog*innen gefunden, beklagt der Leiter einer sozialpädagogischen Einrichtung:

„Ich kenne die Lehrpläne für Sozialpädagogen an den Bundesinstituten. Das ist nicht existent.“ (Z 71–72)

Zum Wissen über Trauma gehört auch ein Wissen über Selbstfürsorge und -regulation, um Sekundärtraumatisierung proaktiv entgegenzuwirken, weiß der FH-Lektor und Mitarbeiter einer Resozialisierungsinstitution:

„Ich glaube, dass das sozusagen nicht nur theoretisch, sondern [...] dass das angedockt sein muss im Studium, auf mehreren, unterschiedlichen Ebenen – nämlich

in dem Sinn, dass das keine Traumatherapeuten werden dort, sondern Sozialarbeiter bleiben, aber dass es ein Grundwissen bei sich selber braucht, das umfasst die Selbstfürsorge: Wie reguliere ich mich selber?“ (Z 2007–2011)

7.3 Sekundärtraumatisierung

Die Professorin für Soziale Arbeit in den USA macht deutlich, dass Sekundärtraumatisierung ein Berufsrisiko und bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen praktisch unvermeidbar ist. Empathie ist gerade in der Arbeit mit traumatisierten Menschen notwendig und wichtig, erhöht aber auch die Gefahr einer Sekundärtraumatisierung:

„I believe that students – and practitioners, but in education – need to understand indirect trauma. They need to understand that this is inevitable. I didn't invent the term, I borrowed it: It's an 'occupational hazard' – that, if you work with trauma survivors, you will be indirectly traumatized, and the manifestations – you're probably aware of them, but let me just...compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious trauma. You will experience that.“ (Z 1466–1472)

Der Mitarbeiter einer psychosozialen Einrichtung hingegen drückt das Risiko wie folgt aus:

„Also, das ist auch ein sehr, sehr wichtiges Thema, dass natürlich äh unser empathisches Umgehen mit traumatisierten Klientinnen und Klienten die Gefahr in sich birgt, dass wir uns selbst auch sekundär traumatisieren.“ (Z 377–379)

Die Leiterin eines kalifornischen TIC-Kompetenz-Zentrums verortet die Verantwortung dafür, mit Sekundärtraumatisierung umzugehen, ganz klar bei den Organisationen:

„So, the impact of trauma work is important, because it's putting the location of where this is happening in space, in work, at work...So there is an institution that hired you. There is an institution that this client is coming to. We're not operating in space in a vacuum. It's work. And therefore, these are workplace injuries.“ (Z 2037–2040)

Institutionen haben somit die Aufgabe, Konzepte und Handlungsstrategien zu entwickeln, die Sekundärtraumatisierungen verringern und abmildern. Eine Variante, sich vor Sekundärtrauma-

tisierungen zu schützen, ist, Gespräche mit Adressat*innen rechtzeitig abbrechen zu können und zu dürfen, weiß der Leiter einer Beratungsstelle der Suchthilfe:

„Ich glaube, etwas, was auch wichtig ist, ist, dass man Kolleginnen auch Mut gibt –, ja – wenn sie am Anfang ihres Berufs sind, dass sie sozusagen auch die Möglichkeit haben, Gespräche zum Beispiel auch abzubrechen, wenn es ihnen irgendwo zu anstrengend oder zu steil oder zu sozusagen...wenn sie dann zu betroffen davon sind. Da gibt es eine Tendenz, dass...so das Gefühl, dass man das nicht haben darf – was natürlich jetzt in der Situation auch von den Betroffenen sicherlich ausgeht. Aber auch diese Freiheiten ihnen zur Verfügung zu stellen und sie dazu ermächtigen, auch das zu tun. Das sind, denke ich mal, so Dinge, die da ein Stück weit präventiv sein können.“ (Z 665–672)

8 Fazit

Der Artikel hat das Konzept Trauma-Informed Care vorgestellt, das in den USA entwickelt wurde und in Österreich (noch) relativ unbekannt ist. TIC anerkennt die weitreichenden Auswirkungen von Traumata und die Rolle, welche diese im Leben einer Person spielen können. Es trägt der Tatsache Rechnung, dass frühe Traumata einen großen Einfluss auf die spätere Gesundheit haben, und setzt die Erkenntnisse der Traumaforschung in der Handlungspraxis von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen um.

Es kann davon ausgegangen werden, dass Adressat*innen der Sozialen Arbeit häufig unter den Folgen von Traumata leiden. Alle Interviewpartner*innen messen dem Wissen über Trauma große Bedeutung bei, allerdings war keiner der Interviewpartner*innen aus Österreich über TIC informiert. Dies ist unter anderem damit zu erklären, dass bis dato kaum deutschsprachige Forschung oder Literatur zu TIC vorhanden ist.

Das Identifizieren von Traumata bei Adressat*innen Sozialer Arbeit und das Entwickeln eines tieferen Verständnisses für deren Auswirkungen reduziert Fehlbehandlungen und Retraumatisierungen. Das gestiegene Verständnis für Adressat*innen und deren Handlungen trägt wiederum zu einer besseren Zusammenarbeit bei und somit zur eigentlichen Zielerreichung. TIC umfasst auch die Prävention von Sekundärtraumatisierung – einem „Arbeitsunfall“. Dem Konzept liegt ein Wissen über die Auswirkungen der Arbeit mit traumatisierten Menschen zugrunde, worauf aufbauend sich ein institutioneller Raum schaffen ließe, um darauf zu reagieren.

Ein vergleichbares Konzept wie TIC stellt die Traumapädagogik dar, da hier ebenfalls Erkenntnisse der Traumaforschung in die praktische Anwendung integriert werden. Traumapädagogik

ist jedoch speziell für die Arbeit mit Kindern und jungen Erwachsenen entwickelt worden und findet auch nur dort Anwendung. Im Gegensatz dazu stammt TIC aus der Medizin und ist ein umfassenderes Konzept, das in allen Institutionen und Handlungsfeldern eingesetzt werden kann, in denen Menschen mit Traumafolgen betreut werden, wie etwa in Krankenhäusern, Wohnungsloseneinrichtungen oder Suchthilfeeinrichtungen. Es wäre wünschenswert, dass TIC auch in Österreich in verschiedenen Bereichen Anwendung findet und zukünftige Forschung einen genaueren Vergleich beider Ansätze ermöglicht.

Der Relevanz von Trauma-Kenntnissen für die Soziale Arbeit ist jedenfalls Rechnung zu tragen. Das Wissen um und Bewusstsein für Traumafolgen kann nur in den Ausbildungen weitergegeben werden, somit spielen die Lehrpläne für die Implementierung von TIC, Traumapädagogik und grundlegendem Wissen über Trauma eine wesentliche Rolle. Der Umstand, dass von den neun Fachhochschulen in Österreich, die das Studium der Sozialen Arbeit anbieten, nur zwei explizit Lehrveranstaltungen zum Thema Trauma anbieten, verdeutlicht die bestehende Lücke in der Ausbildung. Nur die FH Burgenland und die FH Salzburg haben entsprechende Lehrveranstaltungen im Curriculum: An der FH Burgenland wird im dritten Semester die Lehrveranstaltung „Grundlagen der Traumapädagogik und Psychoedukation für sozialpädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“ angeboten, an der FH Salzburg muss im sechsten Semester die Lehrveranstaltung „Krisenintervention und Psychotraumata“ absolviert werden.

Abschließend lässt sich sagen, dass Kenntnisse über Traumata und deren Folgen für die gesamte Gesellschaft, im Speziellen aber für Sozial- und Gesundheitsbereiche, von großer Bedeutung sind, da nur durch sie präventiv Traumata reduziert und Folgen verringert werden können. Ein traumasensibler Umgang hat auch eine heilende Wirkung auf Adressat*innen, was wiederum dazu beitragen könnte, die Kosten des Gesundheitssystems zu reduzieren. Das Konzept Trauma-Informed Care ist ein guter Ansatz für die Arbeit mit Menschen. Es bleibt zu hoffen, dass das Wissen um dieses Konzept auch in Österreich und Europa Verbreitung findet.

Literaturverzeichnis

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2024): ICD-10 BMSGPK 2025 – Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:695f578c-1905-4cd2-8553-68803658a1b0/ICD-10%20BMSGPK%202025+%20-%20SYSTEMATISCHES%20VERZEICHNIS.pdf> (25.10.2024).

Buffalo Center for Social Research (o.J.): What is Trauma-Informed Care? <https://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html> (09.12.2024).

Ehrenthal, Johannes C./Stoffel, Martin/Ditzen, Beate (2019): Psychobiologische Aspekte der Traumafolgestörungen. In: Psychotherapie im Dialog, 20(2), S. 100–104.

Fallot, Roger. D./Harris, Maxine (2008): Trauma-informed approaches to systems of care. In: Trauma Psychology Newsletter, 3(1), S. 6–7.

Fallot, Roger. D./Harris, Maxine (Hg.) (2001): Using Trauma Theory to design Service Systems. New Direction for Mental Health Services. San Francisco: Jossey-Bass.

Felitti, Vincent. J. (2002): The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. In: The Permanente Journal, 6(1), S. 44–47.

Felitti, Vincent. J./Anda, Robert. F./Nordenberg, Dale/Williamson, David F./Spitz, Alison M./Edwards, Valerie/Koss, Mary P./Marks, James S. (1998): Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. In: American journal of preventive medicine, 14(4), S. 245–258.

Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Aufl. München: Ernst Reinhardt.

Gebrande, Julia. (2021): Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen. Grundkenntnisse für den Umgang mit traumatisierten Menschen. Baden-Baden: Nomos.

Gies, Hedi (2009): Sekundäre Traumatisierung und Mitgeföhlserschöpfung am Beispiel familienähnlicher stationärer Betreuungen in der Jugendhilfe. In: Wellenbrecher. Der Jugendhilfeträger, S. 1–12. https://institut-trauma-paedagogik.de/wp-content/uploads/2022/09/hedi_gies_artikel.pdf (14.11.2024).

Harris, Maxine/Fallot, Robert D. (2001): Envisioning a Trauma-Informed Service System: A Vital Paradigm Shift. In: Fallot, Roger. D./Harris, Maxine (Hg.): Using trauma theory to design service systems. San Francisco: Jossey-Bass, S. 3–22.

Knight, Caroline (2015): Trauma-Informed Social Work Practice: Practice Considerations and Challenges. In: Clinical Social Work Journal, 43(1), S. 25–37.

Ko, Susan. J./Ford, Julian D./Kassam-Adams, Nancy/Berkowitz, Steven J./Wilson, Charles/Wong, Marleen/Brymer, Melissa J./Layne, Christopher M. (2008): Creating Trauma-Informed Systems: Child Welfare, Education, First Responders, Health Care, Juvenile Justices. In: Professional Psychology. Research and Practice, 39, S. 396–404.

Kuckartz, Udo. (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Maercker, Andreas (2017): Trauma und Traumafolgestörungen. München: C.H. Beck.

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz.

SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014): SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf> (25.10.2024).

Über die Autorin

Zoé Schulmeister, BA

zoe.schulmeister@gabarage.at

Studium an der FH Burgenland. Derzeit tätig als Sozialarbeiterin beim Verein *gabrage* im Projekt ChancenZUKUNFT Wien.