

Band 28

Grundlagen
der Sozialen Arbeit

Heidrun Schulze/Ulrike Loch/Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.)

Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen

Plädoyer für eine
Psychosoziale Traumatologie





Grundlagen der Sozialen Arbeit

Herausgegeben von K. Bock · M. Dörr ·
H. G. Homfeldt · J. Schulze-Krüdener · W. Thole

Band 28

Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen

Plädoyer für eine Psychosoziale
Traumatologie

Herausgegeben von

Heidrun Schulze / Ulrike Loch /
Silke Birgitta Gahleitner



Schneider Verlag Hohengehren GmbH

Grundlagen der Sozialen Arbeit

Herausgegeben von Karin Bock, Margret Dörr, Hans Günther Homfeldt,
Jörgen Schulze-Krüdener, Werner Thole

Wissenschaftlicher Beirat:

Daniel Gredig, Catrin Heite, Ingrid Miethe, Martina Richter, Uwe Sander, Anke Spies,
Benedikt Sturzenhecker, Ulrike Urban-Stahl, Matthias D. Witte, Norbert Wohlfahrt,
Holger Ziegler

*Alle Bände der Reihe durchlaufen vor Veröffentlichung ein
unabhängiges **peer-review-Verfahren***

Wissenschaftliches Lektorat und Redaktion: Ilona Oestreich

Umschlaggestaltung: Regina Herrmann, Esslingen

Gedruckt auf umweltfreundlichem Papier (chlor- und säurefrei hergestellt).

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8340-1019-3 – **4. unveränderte Auflage**

Schneider Verlag Hohengehren, Wilhelmstr. 13, 73666 Baltmannsweiler

Homepage: www.paedagogik.de

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Unterrichtszwecke!

© Schneider Verlag Hohengehren, 73666 Baltmannsweiler 2021 Printed in Germany –
Druck: Stückle, Ettenheim

Inhaltsverzeichnis

Heidrun Schulze / Ulrike Loch / Silke Birgitta Gahleitner

1. Einleitung	1
-------------------------	---

Silke Birgitta Gahleitner / Ulrike Loch / Heidrun Schulze

2. Psychosoziale Traumatologie – eine Annäherung	6
2.1 Definition „Psychotrauma“	6
2.2 Wann entstehen Traumata?	6
2.3 Zwischenmenschliche Gewalt	12
2.4 Beziehungstraumata	22
2.5 Traumatische Belastungen und ihre Folgeerscheinungen	24
2.6 Bewältigung komplexer Traumata	33
2.7 Traumata, Soziale Ungleichheit und Teilhabe	38

Ulrike Loch / Heidrun Schulze

3. Zum Forschungsdesign	54
-----------------------------------	----

Ulrike Loch / Heidrun Schulze

4. Aufmerksamkeitslinien in der traumaintegrierenden Sozialen Arbeit	59
4.1 Grundlegende Voraussetzungen für traumaintegrierendes professionelles Handeln – Vogelperspektive auf die empirischen Ergebnisse dieser Studie	59
4.2 Selbstverständnis der Arbeit mit traumatisierten Menschen im ambulanten Setting	63
4.3 Balance zwischen Ausgrenzung und Einbeziehung der Eltern-Kind-Beziehung bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen	71
4.4 Fortsetzung der Traumatisierungskette versus Unterbrechung: Herausforderung in der Arbeit mit Flüchtlingskindern	81
4.5 (Re-)Traumatisierung durch Handlungsabläufe in (multi-) professionellen Kontexten	97
4.6 Psychohygiene	105

Heidrun Schulze

5. Alltag als Kerndimension Sozialer Arbeit mit traumatisierten Menschen	115
5.1 Subjektbezug – Gruppe – Gemeinschaft: interaktionssensibles Person-Kontext-Gemeinschaft-Konzept	116

5.2 Ausbalancierung von Wissen, Deutungs- und Handlungskompetenz	119
5.3 Professionelle Interaktionen sind immer auch Begegnungen und damit emotional und kognitiv	130
5.4 Traumabezogene Professionalität als interaktionelles Raumhandeln	135
5.5 Alltäglichkeit als metatheoretisches Konzept Psychosozialer Traumatologie	142

Ulrike Loch

6. Professionelle Beziehungen gestalten mit AdressatInnen nach traumatischen Erfahrungen	151
6.1 Soziale Beziehungen schützen vor der Ausbildung von Traumatisierungen	151
6.2 Bedeutung von Bindungen und Bindungskompetenz	153
6.3 Wertschätzende Bindungsbeziehungen zwischen Fachkräften und AdressatInnen	155
6.4 Pädagogischer Spagat zwischen „Regeln einfordern“ und „Verstehen im Dialog“	157
6.5 In einer wertschätzenden professionellen Beziehung Ja-zum-Leben-Sagen	159
6.6 Herausforderung durch familiäre Loyalitäten der AdressatInnen: Grenzen der Reichweite fachlichen Handelns akzeptieren, ohne Beziehungsbrüche zu evozieren	161
6.7 Körperliches Zeigen von Beziehung	164

Heidrun Schulze / Martin Kühn

7. Traumaarbeit als institutionelles Konzept: Potenziale und Spannungsfelder	166
7.1 Lebensweltorientierung als konzeptionelle Grundlage	168
7.2 Der „Sichere Ort“ als traumaorientiertes Organisationskonzept	170
7.3 Bedeutungsraum Institution: zwischen Herrschafts- und Selbstbestimmungsraum	173
7.4 Teamarbeit: Kooperative Beziehungsarbeit bedeutet korrektive Beziehungsarbeit	182
7.5 Spannungsfeld: interinstitutionelle Zusammenarbeit und drohende Spaltungsprozesse	184

Schlussbemerkungen	186
------------------------------	-----

Literatur	187
---------------------	-----

1. Einleitung

Fachkräfte Sozialer Arbeit arbeiteten in allen historischen Epochen mit traumatisierten Menschen, dies zeigt ein exemplarischer Blick zurück zu den Wurzeln von Sozialarbeit und Sozialpädagogik. So erwarb Heymann 1897 in Hamburg ein Haus, das zum ersten Frauenhaus wurde. Diese Institution enthielt einen Kinderhort und eine Beratungsstelle, es war aber auch ein Ort, an dem auf Gewalt gegen Frauen hingewiesen wurde. Beispielsweise kritisierte Heymann Bordelle „als Lasterhöhlen, in denen die Frauen misshandelt, zur Ware gestempelt, ausgebeutet und obendrein als Paria gebrandmarkt wurden“ (zit. nach Gerhard 1996, S. 254). Ein Blick in Pestalozzis Stanser Brief (Pestalozzi 1779/2010) zeigt, dass die von ihm 1779 betreuten Kinder im Stanser Waisen- und Armenhaus unter den Folgen von Vernachlässigung und Krieg litten. Er selbst beschreibt die Kinder wie folgt: „Viele traten mit eingewurzelter Krätze ein, dass sie kaum gehen konnten, viele mit aufgebrochenen Köpfen, viele mit Hudeln, die mit Ungeziefer beladen waren, viele hager wie ausgezehrte Gerippe, gelb, grinsend, mit Augen voll Angst und Stirnen voll Runzeln des Misstrauens und der Sorge, einige voll kühner Frechheit, des Bettelns, des Heuchelns und aller Falschheit gewöhnt; andere vom Elend erdrückt, duldsam, aber misstrauisch, lieblos und furchtsam.“ Im heutigen Sprachgebrauch würde u. a. von Kindern gesprochen werden, die traumatisiert sind. Die Situation der Kinder brachte Pestalozzi an die Grenzen seiner Pädagogik. Damit sich diese Situation für traumatisierte Menschen nicht stets wiederholt, bedarf es der Etablierung einer traumasensiblen Sozialen Arbeit. Wenn wir in dem Buch von „traumatisierten Menschen“ sprechen, so geschieht dies wegen sprachlicher Erleichterungen – gemeint sind Menschen mit unterschiedlichen Ressourcen und Kompetenzen, die u. a. unter den Folgen von Traumatisierungen leiden.

Vor dem Hintergrund der angedeuteten historischen Gegebenheiten und der erfolgreichen Etablierung der psycho-medizinischen Traumaforschung am Anfang des 21. Jahrhunderts (vgl. beispielsweise Herman 2006, Sachsse 2004c) zielt unsere Arbeit darauf, einen grundlegenden Beitrag zu einer in der Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit verankerten psychosozialen Traumatheorie zu leisten. Die Durchsicht der traumabezogenen Veröffentlichungen der letzten drei Jahrzehnte machte schnell deutlich, dass einerseits das erneute Interesse am Thema Trauma stark mit der Frauenbewegung und den in diesem Kontext entstandenen Projekten Sozialer Arbeit wie Frauenhäusern, Beratungsstellen für von sexueller Gewalt betroffenen Frauen und Mädchen etc. verknüpft ist und andererseits die Etablierung des Begriffes Trauma und seine gegenwärtige Bedeutung (einschließlich der Aufnahme in das ICD-10) von den Gesundheitsberufen forciert wurde. Aus der Dominanz Letztgenannter heraus wurde die Rolle der Sozialen Arbeit im deutschsprachigen Raum in der Regel als die einer zuarbeitenden Berufsgruppe im wissenschaftlichen Diskurs dargestellt. Begüns-

tigt wurde dies durch Versuche seitens der Sozialen Arbeit, eine Professionalisierung über die Orientierung an professionsfremden Erklärungsmodellen und über die Anlehnung an das dazugehörige Vokabular zu erwirken. Dass diese Reduzierung auf zuarbeitende Funktionen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen nicht den Gegebenheiten in der professionellen Praxis entspricht, hatten wir aufgrund von Praxiserfahrungen in unterschiedlichen Handlungsfeldern Sozialer Arbeit vielfältig erfahren. Vor diesem Hintergrund erschien uns eine empirische Erhebung mit Blick auf eine fundierte Theoretisierung der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen unumgänglich. Aus diesem Grund entschieden wir uns für ein Forschungsdesign, bei dem über 50 Fachkräfte aus unterschiedlichen Handlungsfeldern Sozialer Arbeit in narrativ orientierten Leitfrageninterviews die Möglichkeit hatten, mit großer Offenheit über ihre Erfahrungen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen zu erzählen. Die ExpertInneninterviews wurden anschließend hermeneutisch und fallvergleichend rekonstruiert. Erst hierdurch konnten zentrale fallübergreifende Theoretisierungsebenen generiert und wichtige Bedeutungszusammenhänge herausgearbeitet und verstanden werden.

Trotz des gemeinsamen Anliegens – der Etablierung einer psychosozialen Traumatheorie und der qualitativen Forschungsorientierung – zeigten sich in unseren Diskussionen bald Unterschiede bezüglich der reflexionstheoretischen Ausgangspositionen und der diesen zugrunde liegenden Diskurse, die auch zu verschiedenen Semantiken in der sprachlichen Darstellung führten. Der Gegenstand des Buches wurde damit verschieden konnotiert und entfaltet. In der Folge konstituierten sich während der Herstellung des Bandes unterschiedliche Denkhorizonte, die ein produktives Spannungsfeld eröffneten zwischen psychologisch-psychotherapeutischen Bezugnahmen, interaktionistischen und hermeneutischen Interpretationen sowie sozialpädagogischen und sozialtherapeutischen Verortungen auf der Basis genuiner geistes- und sozialwissenschaftlicher Theorien unter besonderer Berücksichtigung phänomenologischer und diskurskritischer Theorettraditionen. Während des Schreib- und Auswertungsprozesses der Interviews standen immer wieder die Fragen im Raum: Ob und wenn ja, inwieweit sollen in Anlehnung an die medizinisch-psychologisch fundierte Psychotraumatologie eine individuumzentrierte Theorien dargelegt und belegt werden? Respektive, ob und wenn ja, inwieweit sollen im Sinne des macht- und gesellschaftskritischen Lebensweltparadigmas die in der Entwicklung des Subjekts wirksamen konkreten Lebens- und Machtverhältnisse rekonstruiert werden? Diese und ähnliche Fragen werden in unserem Buch nicht widerspruchsfrei gelöst. Es wird für die Leserin und den Leser erkennbar werden, dass die hier dargestellten Antworten unseren unterschiedlichen disziplinären Verortungen entsprechen, mithin liegen diese zum einen theoriegenerierend in der rekonstruktiven Sozialen Arbeit und zum anderen in den Bemühungen, die Integration klinisch-psychologischer und reflexiv-sozialpsychologischer Inhalte in die

Soziale Arbeit zu bewerkstelligen. Nicht nur unsere hochschulbezogenen Arbeitsschwerpunkte (Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie) brachten unterschiedliche Perspektiven hervor, sondern ebenso forderten die gesellschafts- bzw. länderspezifischen Unterschiede zwischen Deutschland und Österreich wiederholt zum Perspektivenwechsel auf. Als produktiven Umgang mit diesem Spannungsfeld erwies sich unseres Erachtens die Entscheidung, zunächst gemeinsam ein Literaturauswertungskapitel (Kapitel 2) zu schreiben. Durch dieses Nebeneinandersetzen der wichtigsten Traumaforschungsansätze bietet das Kapitel einen wesentlichen Überblick über die unterschiedlichen aktuellen Theorien, wobei subjekt- und gesellschaftsvermittelnde Ansätze und klinisch-psychologische Orientierungen spannungsreich nebeneinander stehen.

Daran schließt ein großer Block mit rekonstruktiven Kapiteln an (Kapitel 4–7), in denen verschiedene Blickwinkel auf die erzählten Erfahrungen der interviewten Fachkräfte eingenommen und heuristisch mit theoretischen Ansätzen zur Theoriegewinnung verbunden werden. Diese Kapitel gehen auf die jeweils namentlich genannten Autorinnen zurück.

Im Einzelnen gliedert sich das Buch wie folgt: In Kapitel 2 finden sich traumatheoretische Grundlagen wie Definitionen des Begriffes Trauma sowie theoretische Erklärungen von Gewaltformen und Beziehungstraumata als für die Soziale Arbeit relevante Ursachen und Formen von Traumatisierung. Es folgen psychologische Erklärungen traumatischer Belastungen und deren Bewältigung. Abschließend werden einige Zusammenhänge zwischen Sozialer Ungleichheit und Traumatisierung dargestellt. Dies geschieht zum Teil mit psychologischer Perspektive und zum Teil mit gesellschaftskritischem Bezug.

In Kapitel 3 wird das Forschungsdesign der Studie mit dem Schwerpunkt auf der Datenerhebung vorgestellt.

Kapitel 4 ist mit Aufmerksamkeitslinien in der traumasensiblen Sozialen Arbeit überschrieben. Hier finden sich Grundlagen der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen ebenso wie die Bearbeitung von Aspekten, die ausschließlich für einzelne Handlungsfelder gelten. Letzteres betrifft zum einen die Soziale Arbeit in ambulanten Beratungsstellen, die sozialpädagogische Elternarbeit in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bzw. Jugendwohlfahrt sowie die Soziale Arbeit mit Flüchtlingskindern. Ferner werden Fragen der Traumatisierung von Menschen durch professionelle Handlungsabläufe sowie die Notwendigkeit der Psychohygiene angesprochen.

In den nachfolgenden drei Kapiteln wird jeweils eine Kerndimension Sozialer Arbeit unter traumasensiblen Gesichtspunkten angesprochen. Dies ist in Kapitel 5 die reflexive Öffnung der Dimension der Alltäglichkeit und deren handlungstheoretische Begründung für eine qualifizierte traumaorientierte Arbeit.

Im Kapitel 6 steht die professionelle Beziehungsgestaltung als Ort der Bearbeitung von Traumata im Mittelpunkt.

Abschließend werden in Kapitel 7 eine institutionskritische Perspektive und die Bedeutung eines adressatInnenorientierten und traumasensiblen Organisationskonzeptes ins Zentrum gerückt.

Grundlegend für das vorliegende Buch waren, wie bereits eingeführt, ExpertInneninterviews mit Fachkräften Sozialer Arbeit, die mit Menschen arbeiten, die unter den Folgen von Traumatisierungen leiden. Die in den Interviews gezeigte Offenheit war den Fachkräften aufgrund der zugesagten Anonymisierung möglich, da es ihnen ein Anliegen war, die Anonymität jener AdressatInnen Sozialer Arbeit zu schützen, deren Fallgeschichten sie uns erzählten. Entsprechend wurden zur Wahrung der Anonymität in der Veröffentlichung die Namen der AdressatInnen Sozialer Arbeit, der Fachkräfte und der Institutionen sowie weitere Daten ebenso verändert wie die Namen der InterviewpartnerInnen und ihrer Einrichtungen. Dies geschah in dem Wissen, dass mit jeder Anonymisierung leichte Verzerrungen von sozialen Kontexten einhergehen – so wird beispielsweise nicht explizit herausgearbeitet, ob ein Interview in Österreich oder in Deutschland geführt wurde. Jeder Anonymisierung und fallübergreifenden Darstellung ging jedoch eine fallrekonstruktive Analyse voraus, die die unterschiedlichen gesellschaftlichen Realitäten berücksichtigte, in die die berufliche Praxis eingebettet ist und in denen sich berufliche Praxis realisiert.

Ein Buch solchen Umfangs ist immer auf das Mitwirken vieler Menschen angewiesen. Wir danken ausdrücklich allen Beteiligten! Unser besonderer Dank gilt den interviewten Fachkräften, ohne deren Erzählungen diese Einblicke in die Soziale Arbeit nicht möglich gewesen wären. Wir bedanken uns auch bei den Studierenden, die im Rahmen von Lehrveranstaltungen und Forschungsarbeiten, engagiert ExpertInneninterviews geführt und uns diese zur Verfügung gestellt haben. Wir freuen uns, dass wir für das Kapitel „Traumaarbeit als institutionelles Konzept“ Martin Kühn als Gastautor gewinnen konnten, der mit seinem Konzept der „Pädagogik des sicheren Ortes“ maßgeblich zur Entwicklung und Etablierung der Traumapädagogik beigetragen hat. Ebenso danken wir unseren KollegInnen an unseren Hochschulorten, die uns durch ihre Anregungen inspirierten. Hier sei insbesondere Cornelia Füssenhäuser genannt. Danken möchten wir ebenfalls den HerausgeberInnen der Buchreihe „Grundlagen Sozialer Arbeit“ und dem Verlag, auf deren Initiative dieses Buch zurückgeht. Unser besonderer Dank gilt diesbezüglich Margret Dörr, die mit viel Engagement, Geduld, Nachsicht und Interesse am Thema den Entstehungsprozess der Studie begleitet hat. Danken möchten wir auch für die finanzielle Unterstützung des Forschungsprozesses der Hochschule RheinMain Wiesbaden für die Forschungsförderung aus Zentralmitteln sowie dem Forschungsrat der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt für die Forschungsmittel der Stadtwerke Klagenfurt und Renate Bojanov für die Unterstützung im Sekretariatsbereich. Wir bedanken uns herzlich bei unserer Lektorin Ilona Oestreich, die kompetent, wertschätzend, mit Engagement und hoher Sensibilität für das Thema wie auch für die Autorinnen das vorliegende Buch lektoriert hat.

Unseren LeserInnen wünschen wir eine spannende Lektüre, die vielleicht zu neuen Wegen und – wie wir hoffen – zu neuen Dialogen *über* das Thema in der Profession und Disziplin Sozialer Arbeit, aber insbesondere *mit* Menschen führt. Denn sie bildeten den Ausgangspunkt dieses Buches.

Wiesbaden, Klagenfurt, Berlin im Dezember 2011

SILKE BIRGITTA GAHLEITNER / ULRIKE LOCH /
HEIDRUN SCHULZE

2. Psychosoziale Traumatologie – eine Annäherung

2.1 Definition „Psychotrauma“

Ein Trauma (griech.: Wunde) als eine „starke seelische Erschütterung mit nachhaltiger Wirkung“ (Köck 1994, S. 728) wird durch das Durchleben von Ereignissen mit außergewöhnlicher Bedrohung ausgelöst, auf die die betroffenen Menschen nur mit Ohnmacht, Angst und Schrecken reagieren können. Im deutschen Sprachraum ist am verbreitetsten die Definition von Fischer und Riedesser (2009, S. 84), wonach ein psychisches Trauma als „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten“ definiert wird, das die Belastungsfähigkeit eines Menschen um ein Vielfaches übersteigt.

In traumatisierenden Situationen erweisen sich die angeborenen menschlichen Selbstschutzstrategien – Flucht und Widerstand – sowie erlernte Hilfstrategien als sinnlos, sodass nur mit Ohnmacht reagiert werden kann. In der Folge sind traumatische Erfahrungen von Kontrollverlust, Entsetzen und (Todes-)Angst durchdrungen. Betroffene erleben sie so, als wären sie im Hier und Jetzt, und können nichts dagegen tun, d. h., sie erleben das Trauma sozusagen immer wieder von Neuem (Terr 1997).

Hirnphysiologisch werden traumatische Erfahrungen als vorsprachliche Erfahrungen gespeichert, deren Versprachlichung erst später „erlernt“ werden muss. In diesem Prozess des Versprachlichens werden sowohl das erlittene Trauma, dessen sozial gebundene Bewältigungsversuche als auch die gesellschaftlich dominanten Konstruktionen über Traumatisierungen sichtbar (Loch 2006, 2007a). In diesen Konstruktionen der Betroffenen über ihr Leiden zeigt sich auch, wie die mit den traumatisierten Menschen arbeitenden Fachkräfte die Folgen der Traumatisierungen diagnostizieren, ob sie z. B. als Menschen mit „Dissoziativer Identitätsstörung“ medizinisch behandelt oder als „Menschen mit Verfolgungserfahrungen“ begleitet werden. Das jeweilige Herangehen erklärt sich aus der jeweiligen theoretischen Tradition.

2.2 Wann entstehen Traumata?

Ob nach einer Ohnmachterfahrung eine Traumatisierung entsteht oder es Menschen gelingt, nach einer Phase des Leidens dieser Erfahrung einen Sinn zu geben, sie zu versprachlichen und sie in ihr Leben zu integrieren, hängt entscheidend von den Lebensbedingungen nach dem/den traumatisierenden Ereignis-

nis(sen) ab. Nach Huber (2003, S. 22) gelingt es zwei Dritteln der Menschen mit traumatisierenden Erfahrungen, „das Ereignis ohne langfristige Schäden zu überleben. Doch einem Drittel immerhin geht es danach schlecht. Nicht nur unmittelbar danach – das geht allen Menschen so, die ein Trauma erlebt haben. Sondern auch noch mehr als drei Monate danach – der Cut-Off-Wert, nach dem eine posttraumatische Akutreaktion“ in ein chronisches Leiden übergeht. Gerade weil nicht jedes potenziell traumatisierende Ereignis zu einer Traumatisierung führt, ist es wichtig, die gesellschaftlichen und situativen Bedingungen zu betrachten, die zu diesen unterschiedlichen Reaktionen führen. Hierzu zählen vor allem (a) Art, Umstände und Dauer des/der Ereignisse(s); (b) Entwicklungsstand des Opfers zum Zeitpunkt der traumatischen Erfahrung und (c) das Fehlen oder Vorhandensein von unterstützenden Bedingungen. Auf diese verschiedenen Formen traumatischer Belastungen soll im Folgenden näher eingegangen werden.

2.2.1 Art, Umstände und Dauer potenziell traumatisierender Ereignisse

Es macht einen großen Unterschied, ob ein Mensch durch das einmalige Erleben einer Naturkatastrophe (z. B. einer Flutwelle) als eine(r) unter mehreren Menschen verletzt wird (= Kollektiverfahrung) oder durch wiederholte Gewalterfahrungen, zugefügt von einer nahen Bezugsperson (= individualisiert erlittene Gewalterfahrung). Sofern es nach einer Flutwelle oder einem Unfall zu einer Traumatisierung kommt, handelt es sich um eine Monotraumatisierung, auch Typ-I-Traumatisierung genannt, sofern keine traumatische Vorbelastung vorhanden ist (vgl. Terr 1991, 1997). Im Unterschied dazu sind wiederholte Gewalterfahrungen „kumulative Erfahrungen“ (Khan 1963), die sich in der Regel über einen längeren Zeitraum hinziehen. Die trifft meistens bei familialer Gewalt zu. In diesen Fällen wird von komplexer Traumatisierung (vgl. van der Kolk et al. 1996) und Typ-II-Traumatisierung (vgl. Terr 1991, 1997) gesprochen. Diese Form von Traumatisierung ist wesentlich komplexer und in ihren Auswirkungen diffuser als eine Monotraumatisierung und deshalb auch schwerwiegender in den Folgen für die Betroffenen. Es kommt dann häufig zu einer Auffächerung der traumatischen Belastung in ein Bündel von Problemlagen, bei dem insbesondere Spaltungsprozesse (Dissoziationsprozesse) eine große Rolle spielen. Bereits Janet (1889) sprach von einer „Aufteilung der Persönlichkeit“, aktuell wird von „struktureller Dissoziation“ (van der Hart et al. 2004) bzw. dem „verfolgten Selbst“ (van der Hart et al. 2008) gesprochen (siehe auch Kapitel V).

Das Arbeiten mit mehrfach traumatisierten Menschen erfordert daher traumabezogenes Fachwissen von Fachkräften aller sozialer Berufsgruppen, da sich die Auswirkungen in den Beziehungen zwischen traumatisierten Menschen und Fachkräften reproduzieren können und dies auch in der Regel geschieht (vgl. Holderegger 1993). Wenn die Zusammenhänge nicht herausgearbeitet werden, enthält die Fallarbeit mit mehrfach traumatisierten Menschen Tendenzen zu

existenziell verlaufenden Kämpfen um Anerkennung der Person und des Leidens sowie ein stetiges Ringen um Grenzen zwischen den Polen von extremer Distanz und Distanzlosigkeit (siehe hierzu die Fallbeispiele in Kapitel 4.3). Für Fachkräfte der Sozialen Arbeit ist Wissen über kumulative Traumatisierung von besonderer Relevanz, da dieser Typ von Traumatisierung u. a. bei vielen AdressatInnen mit multiplen Problemlagen eine zentrale Rolle spielt.

2.2.2 Entwicklungsstand des Opfers

Traumatisierende Ereignisse treffen immer auf Menschen mit unterschiedlichen Persönlichkeiten und Lebenserfahrungen, sie wirken sich daher bei jedem Menschen entsprechend der aktuellen Lebenssituation und der Vorerfahrungen unterschiedlich aus. So macht es beispielsweise einen wesentlichen Unterschied, ob Traumatisierungen in der Kindheit, im Jugend- oder im Erwachsenenalter erlittenen werden. Insbesondere wenn Traumata bereits früh in der Kindheit erfolgen, können traumatische Erfahrungen „physische und psychische Verletzungen hervorrufen, die den Entwicklungs- und Sozialisationsprozess nachhaltig beeinträchtigen“ (Krall 2007, S. 7 f.). Insbesondere Kinder und Jugendliche sind stark auf ein fürsorgliches soziales Umfeld zur Entwicklung ihrer emotionalen, kognitiven und sozialen Fähigkeiten angewiesen. Traumatisierungen in diesem Alter führen dazu, dass die betroffenen Kinder gezwungen sind, sich mit der Regulation der Initialfolgen und dem Versuch der Einordnung des Traumas zu beschäftigen, wodurch sich ihre Möglichkeiten verringern, ihre Umwelt neugierig zu erkunden. Dadurch kommt es erwartbar zu Entwicklungsverzögerungen. Das Verhältnis zum eigenen Körper wird erschüttert, das Bewusstsein und die Emotionen werden verzerrt. Im zwischenmenschlichen Bereich fehlen traumatisierten Kindern in der Regel ausreichend positive, nahe Bindungserfahrungen (vgl. ausführlicher zu Bindungsaspekten, altersspezifischen Folgeerscheinungen und deren Auswirkungen auf die professionelle Praxis Kapitel 6).

Der bereits angedeutete Aufspaltungsprozess der Erlebnisse und Erinnerungen kann sich so weit verselbstständigen, dass Kinder kein bewusstes Wissen mehr von den traumatischen Erlebnissen haben und Heranwachsende deshalb auf Nachfrage hin verneinen – ohne dabei zu lügen! Dies macht die Arbeit mit Kindern bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung zu einer sehr sensiblen Tätigkeit. Wenn Jugendliche seit ihrer Kindheit Gewaltverhältnissen ausgesetzt sind, haben sie bis zur Adoleszenz ein kompliziertes System somatischer, psychischer und sozialer Symptome entwickelt. Es ist ihr Versuch, sich in einer unerträglichen Lebenssituation durch Anpassung und Widerstand zurechtzufinden, der häufig auch zu Verhaltensauffälligkeiten wie Diebstahl und/oder erhöhtem Alkoholkonsum als Bewältigung(sversuch) führt. Die Jugendphase stellt jedoch auf der anderen Seite eine zweite Sozialisationschance dar, z. B. wenn Jugendhilfe-/Jugendwohlfahrtsangebote erfolgen und angenommen werden und Jugendliche sich so aus destruktiven Familienverhältnissen lösen können. Häu-

fig jedoch kulminieren alle Problematiken mit Chancen und Anforderungen durch die anstehenden Autonomie- und Integrationsprozesse (Hurrelmann 1995; Streeck-Fischer 1999) derart, dass sich die Problematiken verfestigen und bis ins Erwachsenenalter fortsetzen.

Gleichermaßen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gilt: Wird ihnen von der Gesellschaft keine adäquate Hilfe angeboten, greifen sie zwingend zu selbst entwickelten Bewältigungsstrategien, z. B. zur „Selbstmedikation“ mit Alkohol-, Drogen- und Tablettenabusus und/oder zu „Selbstbehandlungen“ wie Selbstverletzungen durch das Zufügen von Schnittwunden, Unterkühlungen oder Verbrennungen (vgl. zur Wirkung von Selbstverletzung ausführlich Sachsse 1999). Sie kommunizieren auf diese Weise nonverbal ihr Leiden. Weiterhin greifen sie über diese „Medikation“ in ihre (Hirn-)Physiologie und Psyche ein, sie unterbrechen so kurzzeitig unerträglich gewordene, unmittelbare Auswirkungen traumatischer Erinnerungen. Auf diese Weise kann kurzfristig beispielsweise das Erleben eines Flashbacks – also das Überfluten des Bewusstseins mit traumatischen Erinnerungen – unterbunden werden, langfristig unterstützen diese Strategien jedoch traumatische Belastungen.

Es bedarf großer emotionaler und kognitiver Anstrengungen vonseiten der Betroffenen sowie kontinuierlich unterstützender sozialer Bindungen und professioneller Unterstützung, um diesen Kreislauf durch das (erneute) Erlernen von Selbstregulation verlassen zu können. In diesen Situationen sind die Betroffenen weitgehend auf die professionellen Unterstützungssysteme von Medizin, Sozialer Arbeit etc. angewiesen. Menschen, die die Kommstruktur des Gesundheitssystems einhalten können bzw. die darin durch Angehörige oder Erziehungsberechtigte unterstützt werden, können in einer solchen Situation eine Therapie aufsuchen. Menschen jedoch, die aufgrund ihrer bio-psycho-sozialen Situation über die Kommstruktur der medizinischen Dienstleistungen nicht erreichbar sind, werden aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung eher zu AdressatInnen der Sozialen Arbeit, ohne dass oftmals die dahinter liegenden Gründe hinreichend erfasst werden.

2.2.3 Unterstützende Bedingungen

Zu den zentralen unterstützenden Bedingungen nach einer traumatisierenden Situation gehören ein emotional tragfähiges, stabiles soziales Umfeld, ein konstruktiver persönlicher Bewältigungsstil schwieriger Situationen, eine nicht durch Traumatisierungen vorbelastete Familien- und Lebensgeschichte, positive vorangegangene Lebenserfahrungen und unterstützende Reaktionen der weiteren Umwelt (vgl. u. a. Koch 2001). Hierzu einige Beispiele:

Besonders in den ersten Wochen nach dem Erleiden einer Traumatisierung benötigen Menschen ein soziales Umfeld, das ihre Erfahrungen nicht bewertet und stattdessen den Betroffenen durch das wiederholte Erzählen eine eigene Sinnfindung ermöglicht. Beispielsweise kann ein fürsorgliches soziales Nahfeld nach

einem Unfall der Ausbildung eines Traumas entgegenwirken, während ein von Schuldzuweisungen durchzogenes soziales Umfeld die Ausbildung eines Traumas eher fördert. Weiterhin unterstützend bei der Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen sind individuelle Bewältigungsstile, die auf Herstellung von Gemeinschaft (statt auf sozialen Rückzug) ausgerichtet sind. Sie führen zu sozialen Wir-Erfahrungen, die eine zentrale Rolle spielen bei der erneuten Herstellung von Zugehörigkeitsgefühlen, da diese bei traumatischen Erfahrungen erschüttert werden.

Traumatische Vorerfahrungen und ihre Folgen werden in traumatischen Situationen virulent, dies gilt sowohl für selbst erlittene wie auch für nicht verarbeitete Erfahrungen vorheriger Generationen. Intergenerationelle Traumatisierungen können beispielsweise auf Kriegs- und/oder Verfolgungserfahrungen der Eltern oder/und Großeltern zurückgehen. Nicht bearbeitete persönliche und intergenerationelle Vorbelastungen stellen schwierige Ausgangsbedingungen zur Bearbeitung einer neuerlichen Traumatisierung dar, umgekehrt bieten fürsorgliche mehrgenerationelle Familienbeziehungen sowie im Sinne von Kohärenz bearbeitete traumatische Familienerfahrungen einen Bewältigungsrahmen, der proaktiv wirkt (vgl. hierzu die Falldarstellung Bender in Loch 2006, S. 199–276).

Eine im deutschen Sprachraum wenig beachtete Größe stellt das weitere gesellschaftliche Umfeld bei der Bewältigung von traumatischen Erfahrungen dar. Erfährt das Leiden von Opfern von Gewalthandlungen gesellschaftliche Anerkennung, beispielsweise durch öffentliche Prozesse gegen TäterInnen, durch Denkmäler oder/und soziale Unterstützungsleistungen für die Opfer, so wird das Leiden zum Bestandteil der erzählten Kollektivgeschichte und kann hierin bearbeitet werden. Gewaltopfer erfahren dadurch erneute Inklusion in die soziale Gemeinschaft, parallel dazu werden die TäterInnen öffentlich sichtbar. Umgekehrt machen Tendenzen zur Leugnung von Gewalttaten das Leiden der Opfer unsichtbar und exkludieren diese weiter (Herman 1993). Mit dem Ausgrenzen von Gewalthandlungen und/oder -folgen aus dem öffentlichen Bewusstsein, werden Opfern von kollektiver Gewalt wie Kriegen und auch von individualisierter Gewalt wie familialer Gewalt gesellschaftliche Räume und kollektive Sprachmuster der Integration vorenthalten, die sie dringend zur Bewältigung ihrer Erfahrungen benötigen. Andererseits können Traumatisierungen vermieden bzw. Verarbeitungsprozesse begünstigt werden, wenn integrierende gesellschaftliche Räume existieren (vgl. Becker 1992). Solche gesellschaftlichen Räume können beispielsweise Frauenhäuser, Therapieeinrichtungen und öffentliche Gerichte sein. Darüber hinaus wäre es im Sinne der Sozialen Arbeit, weitere Erzählräume zu schaffen, wie dies von Ploil (2001) in Bezug auf kollektive Gewalt gefordert wird und von Stövesand (2007) am Beispiel der Gemeinwesenarbeit bei familialer Gewalt entwickelt wurde.

Keilson (1979) kommt in seinen Ausführungen über Kindheitstraumatisierungen durch Verfolgung zu dem Ergebnis, dass es für günstige lebensgeschichtliche

Entwicklungen nach traumatischen Erfahrungen weniger entscheidend ist, wie schlimm die erlittenen Ereignisse waren. Zentral seien die sozialen Umstände in der auf das traumatische Ereignis folgenden Phase. „Unsere Untersuchung über Kinder, die durch man-made-disaster Waisen wurden, zeigt im follow-up, dass nicht nur die Zeitspanne der unmittelbaren Katastrophe, sondern auch die darauf folgende Periode für die adäquate Erfassung und Einschätzung des traumatischen Entwicklungsganges von Bedeutung ist“ (Keilson 1999, S. 126). Keilson spricht aufgrund der beobachtbaren Phasen bei Traumaentwicklungen von „sequenzieller Traumatisierung“: Hiernach unterstützen schwierige Lebensumstände nach traumatisierenden Ereignissen das Verbleiben in traumatischen Zuständen und damit das Ausbilden komplexer Traumatisierungen.

Diese „sequenzielle Traumatisierung“ erleben sowohl Flüchtlinge, denen nach der Verfolgung kein sicheres Asyl im Aufnahmeland gewährt wird, als auch durch familiäre Gewalt traumatisierte Kinder, die ungeschützt in den Familien verbleiben. Pointiert formuliert: Gesellschaftliche Reaktionen auf traumatische Erfahrungen – Hinschauen, Menschen nach Traumatisierungen fürsorgliche Lebenswelten Bereiten, Benennen der Verantwortlichen etc. – sind für Kinder, Jugendliche und Erwachsene entscheidende Faktoren im Balanceakt zwischen resilienter Bewältigung traumatisierender Ereignisse und dem sozial isolierten – und damit nachhaltigen – Verbleiben in traumatischen Zuständen, das zum Ausbilden von Traumata führt. Hier hat Soziale Arbeit eine wichtige soziale Unterstützungsfunktion.

2.2.4 Kumulative Traumatisierung als Reaktion auf zwischenmenschliche Gewalt und deren Tradierung

Wenn traumatisierten Menschen nicht nur Unterstützung fehlt, sondern sie immer wieder aufs Neue traumatisierenden Situationen ausgesetzt sind, spricht man von kumulativen Traumata. Kumulative Traumata entstehen vorwiegend aufgrund zwischenmenschlicher Handlungen, insbesondere von Gewalt und deren Zeugenschaft sowie aufgrund von Beziehungstraumata, aber auch durch Erfahrungen von Kulturrassismus. Als sog. „man-made-disaster“, also von Menschenhand herbeigeführte Katastrophen, werden solche Traumata bezeichnet, die sich durch abgrenzbare Ereignisse identifizieren lassen. Hierzu zählt vor allem die Erfahrung von Gewalt:

Gewalt tritt nicht immer nur als singuläre „Katastrophe“ auf, sondern auch die wiederholte Erfahrung psychischer Gewalt wie z. B. Diskriminierung durch hierarchisierende Normalitätskategorien (sog. „minority stress“) kann traumatisch wirksam sein. Daher wurde dieses „fluide“ Phänomen in der Weiterführung von Khans (1963) Modell kumulativer Traumatisierung als „Kindling Konzept“ (Post et al. 1997, Terr 1991, Niehoff 1999) aus der Neurologie auf psychische Traumatisierung übertragen. Durch ständiges „Anfeuern“ bzw. kontinuierliche Stimulation belastender zwischenmenschlicher Erfahrungen (z. B. Diskriminierung) auf-

grund von „Kultur- und Rassen“-Konstrukt, Gender, körperlicher Beeinträchtigung, Alter, sexueller Orientierung) entstehen Verletzungen, die insbesondere in ihrer Bedeutung für Soziale Arbeit in ihrer theoretischen Positionierung als Menschenrechtsprofession diskutiert werden (Meyer 2003; Milora 2000; Waller 2003).

2.3 Zwischenmenschliche Gewalt

Da viele Traumatisierungen eine Reaktion auf Gewalt und inadäquate soziale Umstände sind und diese Formen der Traumatisierung eine besondere Rolle in der Sozialen Arbeit spielen, soll im Folgenden auf unterschiedliche Gewaltformen eingegangen werden.

Zunächst bedarf es der Klärung des hier verwendeten Gewaltbegriffs: Unter Gewalt gegen Menschen – Kinder, Jugendliche und Erwachsene – wird eine nicht zufällige (bewusste oder unbewusste) Schädigung verstanden, die Menschen in Familien und anderen Institutionen (z. B. Kindertagesstätten, Schulen, Gefängnissen etc.) und/oder zwischen Peers zugefügt wird, und die zu Verletzungen, Entwicklungsverzögerungen oder sogar zum Tode führt, und die somit das Wohl und die Rechte eines Menschen beeinträchtigen und/oder bedrohen. Damit wird in diesem Buch ein weiter Gewaltbegriff verwendet, um das Spektrum der in der Sozialen Arbeit relevanten Formen von Gewalt zu erfassen. Gegenwärtig werden im Wesentlichen vier Formen von Gewalt im sozialen Nahraum unterschieden: physische, psychische und sexuelle Gewalt sowie Vernachlässigung.

Die Differenzierung zwischen den Gewaltformen ist notwendig, da sich die Ursachen und Auswirkungen der genannten Gewaltformen unterscheiden. Dies wiederum hat Folgen für die professionellen Interventionen, z. B. auf die Einschätzung des Gefährdungsrisikos bei Hinweisen auf Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Gleichwohl zeigen empirische Untersuchungen sowie Fallbeispiele aus der Praxis, dass es sich bei den Definitionen einzelner Gewaltformen um analytische bzw. theoretische Trennungen handelt, die sich in der Alltagspraxis so nicht wiederfinden. Insbesondere psychische Gewalt gilt als Beziehungsmerkmal, das sich schwer von anderen Gewaltformen abgrenzen lässt. Mit anderen Worten, in der Regel erleiden Menschen, die durch Gewalt traumatisiert werden, eine jeweils spezifische Mischung unterschiedlicher Gewaltformen. Zum besseren Verständnis sollen im Folgenden dennoch die meistverbreiteten Gewaltformen kurz getrennt voneinander skizziert werden.

2.3.1 Psychische Gewalt

Psychische Gewalt beschreibt wiederholte Verhaltensmuster, die Menschen zu verstehen geben, dass sie wertlos, voller Fehler und/oder nur zum Erfüllen der Bedürfnisse anderer Menschen nütze sind. Hierzu zählen v. a. feindselige Ablehnung, Ausnutzen, Korumpieren, Terrorisieren, Isolieren und/oder das Verwei-

gern von Reziprozität. Kindern und Jugendlichen enthält psychische Gewalt vor, was sie zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit unabdingbar brauchen: bedingungslose und verlässliche Zuwendung sowie die Erfahrung, dass sie um ihrer selbst willen geliebt und akzeptiert werden. Psychische Gewalt lässt sich selten an einem singulären Ereignis festmachen, sie „entfaltet ihre Wirkung eher als ständiges Beziehungsmerkmal“ (Kindler 2006, S. 4f.). Ein weitverbreitetes Beziehungsmerkmal, das ein Hinweis auf psychische Gewalt sein kann, stellt die Parentifizierung dar. Parentifizierung bedeutet die Umkehr von Rollenverhältnissen zwischen Eltern und Kindern (vgl. Boszormenyi-Nagy/Spark 1973/1995; Erdheim 2006). Durch die Etablierung der Rollenumkehr werden insbesondere Kinder und Jugendliche zur Übernahme von altersinadäquaten Eltern- und/oder Partnerfunktionen durch Erwachsene gedrängt und/oder ermutigt, was eine erhebliche emotionale Belastung für die Entwicklung darstellt. Psychische Gewalt ist jene Form von Gewalt, die sich am schwersten von anderen Formen der Gewalt abgrenzen lässt, da sie immer auch Teil von diesen ist.

2.3.2 Vernachlässigung

Bei Vernachlässigung handelt es sich um Formen von Gewalt insbesondere gegen Kinder und Jugendliche, bei denen ihnen die für ihre Entwicklung und für ihr Überleben notwendige emotionale Zuwendung und basale Unterstützungen bei der Bewältigung ihres Lebens vorenthalten wird, sodass sie in ihrer gesunden Entwicklung beeinträchtigt oder geschädigt werden. Ausdruck von Vernachlässigung sind fortgesetzte unzureichende Versorgung mit Nahrung, Kleidung, Wohnraum und/oder medizinischer Betreuung ebenso wie die mangelnde Einflussnahme auf unregelmäßigen Schulbesuch, Delinquenz und andere Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen oder das Vorenthalten einer reziproken Beziehung. Vernachlässigung kann sich sowohl in aktiven Handlungen (z. B. Nahrungsentzug als Strafe) als auch durch das Unterlassen von Handlungen ausdrücken (z. B. im Übersehen von emotionalen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen aus Unwissenheit). Insbesondere bei unterlassenen Handlungen muss es sich seitens der Erziehungsberechtigten nicht immer um einen bewussten Gewaltakt handeln; Ursachen des Nichtwahrnehmens der Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen bis hin zur Vernachlässigung können beispielsweise auch Überforderungen durch psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen aufseiten der Eltern sein.

Schone und KollegInnen (1997) definieren für die Soziale Arbeit Vernachlässigung als andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen, das zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung notwendig wäre. Unter den Folgen von Vernachlässigung können somit auch hilfebedürftige Menschen jedes Alters leiden. Aktuell sieht es so aus, als stiege in von Ausgrenzung und Prekarisierung durchzogenen Gesellschaften das Risiko, unter Vernachlässigung und ihren Folgen zu leiden.

2.3.3 Sexuelle Gewalt

Unter sexueller Gewalt wird jede sexuelle Handlung verstanden, die an oder vor einem Menschen gegen dessen Willen vorgenommen wird oder der er aufgrund physischer, psychischer, kognitiver, sprachlicher oder sozialer Unterlegenheit nicht wissentlich und frei zustimmen kann (vgl. Bange 1992). Hierzu gehören auch sexuelle Handlungen an Dritten, zu deren Ausübung ein Mensch gegen seinen Willen gezwungen wird. Diese weite Definition umfasst ein „Kontinuum, auf dessen einer Seite die scheinbar harmlose, liebevolle Berührung steht, und auf der anderen Seite die vollzogene Vergewaltigung“, dazwischen findet alles statt, was der Körper ermöglicht und die menschliche Fantasie hervorbringt (Kavemann 1992, S. 16). Sexuelle Gewalt geschieht nie zufällig, es handelt sich immer um gezielte Gewaltakte. Von ihr sind Menschen in allen gesellschaftlichen Schichten betroffen, ebenso kommen die TäterInnen aus allen Schichten. In Beziehungen und Familien stattfindende sexuelle Gewalt wird geplant durchgeführt und oftmals in ihrem Ausmaß gesteigert, wie Betroffene immer wieder berichten.

Sexueller Gewalt liegt eine Verknüpfung von Macht und Sexualität aufseiten der TäterInnen zugrunde (vgl. Huber 2010). Aufseiten der Opfer ist sie verbunden mit Hilflosigkeit, Ohnmacht und auch Sprachlosigkeit, insbesondere bei Geheimhaltungszwang, der in der Regel bei sexueller Gewalt (in Familien) besteht (vgl. Herman 2006; Sgroi 1982; Wirtz 1989) und sozialer Isolation der Opfer durch die TäterInnen. Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen kann in jedem Alter beginnen und wird immer geschlechtsspezifisch (vgl. Gahleitner 2005 b; Gahleitner/Gunderson 2008, 2009; Gahleitner/Lenz 2007) und altersspezifisch erlebt und bewältigt. In Statistiken ist die Tendenz zu beobachten, dass fortgesetzte sexuelle Gewalt gegen beide Geschlechter in der Regel im frühen Kindesalter beginnt, nach dem siebten Lebensalter sind stärker Mädchen (vgl. Falardeau 2001; Steinhage 1992) sowie Frauen davon betroffen.

Zur stärkeren Betonung des Machtaspektes wird auch von „sexualisierter Gewalt“ gesprochen, siehe beispielsweise die Veröffentlichungen von medica mondiale und Griese (2006), Loch (2006) oder Tov (2009). Der Begriff „sexueller Missbrauch“ findet sich noch im Strafgesetzbuch. Er wurde jedoch zunächst von Betroffenen, der Frauenbewegung und später auch von vielen anderen Fachkräften problematisiert, da er impliziert, es gäbe einen rechtmäßigen sexuellen Gebrauch von Menschen. Aus dieser berechtigten Kritik heraus wird der Ausdruck „sexueller Missbrauch“ von Fachkräften kaum noch verwendet. Bei sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen nutzen die – vorwiegend männlichen – Täter ihre Macht- und Autoritätspositionen aus, um ihre eigenen Bedürfnisse auf Kosten der Minderjährigen zu befriedigen. Vergleichbares gilt für sexuelle Gewalt im Geschlechterverhältnis. Die Arbeit mit Opfern sexueller Gewalt gestaltet sich bis heute oftmals schwierig, da gesellschaftlich nach wie vor das Sprechen über sexuelle Gewalt vielfältigen Tabus unterliegt. In der Konsequenz

sind betroffene Menschen oftmals voller Scham und tendenziell eher bereit, die Schuld bei sich zu suchen als bei den TäterInnen (vgl. Loch 2006).

Ein weiteres Feld, in dem sexuelle/sexualisierte Gewalt erst in den vergangenen Jahren verstärkt in den Blick der Fachöffentlichkeit gelangte, ist Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen in Familien wie auch in Institutionen der sozialen und Gesundheitsversorgung.

2.3.4 Physische Gewalt

Unter physischer Gewalt werden gewaltsame Handlungen gegen einen Menschen verstanden, die unangemessen sind und körperliche Verletzungen hervorrufen, die in manchen Fällen bis hin zum Tode führen können. Hierzu zählen beispielsweise Schläge – mit und ohne Gegenstände –, Kneifen, Beißen und Treten, Verbrennungen, Stiche, Knebeln und Schütteln. Insbesondere im ersten Lebensjahr können beim Schütteln von Kindern lebensgefährliche Verletzungen, das sogenannte „Schütteltrauma“, entstehen. Bei Kindern und Jugendlichen kann das Erleiden physischer Gewalt zu Entwicklungsverzögerungen führen. Weitere Folgen physischer Gewalteinwirkungen können – bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen – Vertrauensverlust sowie Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und des Körperbewusstseins sein. Physische Gewalthandlungen stellen in der Regel Wiederholungsakte dar, dies gilt sowohl für Gewalt gegen Kinder und Jugendliche und/oder betreuungsbedürftige Personen wie auch für Gewalt zwischen PartnerInnen. Physische Gewalt kann geplant oder im Affekt ausgeübt werden. Kleinere Kinder werden häufiger Opfer körperlicher Gewalt als größere, Jungen sind öfters betroffen als Mädchen. Frauen werden tendenziell eher Opfer von Gewalt in Beziehungen insbesondere in Partnerschaften, während Männer eher zu Opfern im öffentlichen Raum werden. Allerdings unterliegt Gewalt gegen Männer im häuslichen Bereich nach wie vor einer starken Tabuisierung.

2.3.5 Zeugenschaft

Neuere wissenschaftliche Studien zeigen, dass wiederholte Gewalt in Familien – z. B. gegen (ein) Geschwister oder ein Elternteil – auch zu Traumatisierungen bei „zuschauenden“ Kindern und Jugendlichen führen kann (Dlugosch 2009; Kavemann/Kreyssig 2007; Strasser 2007). In nahen Bindungen wie Eltern-Kind-Beziehungen identifizieren sich die Kinder oftmals mit dem unmittelbar Gewalt erleidenden Elternteil, sie erleben dann Schläge gegen ein Elternteil so, als würden sie selbst geschlagen. Wenn Kinder auch den schlagenden Elternteil lieben, fühlen sie in sich auch die Scham und übernehmen Schuldgefühle anstelle dieses Elternteils. In der Folge fühlen sich die Kinder und Jugendlichen innerlich zerrissen.

Das Miterleben von Gewalt gegen Dritte ruft Hilflosigkeit hervor und hinterlässt ein diffuses Unbehagen beim Einlassen auf Beziehungen im weiteren Leben. Die sozialpädagogische Geschwisterforschung konnte darüber hinaus zeigen, dass es für die Entwicklung sicherer Beziehungen wichtig ist, Traumatisierungen aufgrund von Zeugenschaft von familialer Gewalt nicht nur mit den einzelnen Kindern sondern auch mit der jeweiligen Geschwistergruppe zu bearbeiten (Leitner et al. 2011). Diese Bearbeitung ist insbesondere wichtig, wenn die Gewalt ausübende Person ein Elternteil oder ein Geschwisterkind ist.

Hinweise auf Traumatisierung durch Zeugenschaft lassen sich auch in Kriegsberichten von SoldatInnen und bei Rettungsfachkräften nach Katastropheneinsätzen finden. Diese Auswirkungen bei HelferInnen (Fachkräften Sozialer Arbeit, ÄrztInnen etc.) werden auch als Sekundärtraumatisierungen bezeichnet. Um diesen zu verhindern, ist ein Katastrophenmanagement notwendig, in dem alle betroffenen Berufsgruppen selbstverständlich und mit klarer Aufgabenzuteilung zusammenarbeiten (siehe hierzu den Vergleich zwischen Deutschland und USA bei Baehr (2008)).

2.3.6 Krieg und Folter

Kriege bedeuten – entgegen dem Mythos – insbesondere Gewalt gegen die Zivilbevölkerung. Es kommt immer wieder zu vielen Toten und Verletzten unter der Zivilbevölkerung, „die die Verluste unter militärisch Kämpfenden übertreffen“ (Eifler 1999, S. 89). Frauen, Kinder und alte Menschen leiden in Kriegen unter Bombenangriffen, Erschießungen und Bedrohungen, Flucht und Vertreibung, Gefangenschaft, Vergewaltigung, Raub und/oder deren Zeugenschaft. Kriege trennen Familien und lassen Menschen in Angst um ihre Familienangehörige zurück; sie konfrontieren Menschen – auch SoldatInnen – mit Leid und Verlusten, die ohnmächtig machen. Kriege und Terrorakte nehmen Menschen die Sicherheit zu leben und den morgigen Tag erfolgreich zu gestalten. (Klein-)Kinder nehmen Kriegssituationen häufig vermittelt über Erwachsene wahr. Dies bedeutet, das Ausmaß der mittelbaren Leiden von Kindern im Krieg ist abhängig von der Sicherheit, die ihnen erwachsene Beziehungspersonen in dieser unsicheren Zeit vermitteln können (vgl. Freud/Burlingham 1982). Sie erleben aber auch selbst Verletzungen und Tötungen durch Bombenexplosionen und werden Zeugen z. T. geschlechtsspezifischer Übergriffe auf Familienangehörige (Vergewaltigung und andere Foltermethoden). Um der Vernachlässigung geschlechtsspezifischer und damit dem Verschweigen spezifischer Gewaltformen im Krieg entgegenzuarbeiten, wird im Folgenden auf die Viktimisierung von Frauen durch sexualisierte Kriegsgewalt eingegangen.

2.3.7 Sexualisierte Kriegsgewalt

Sexualisierte Kriegsgewalt ist als Folter, durch mehrere Urteile des Internationalen Strafgerichtshofs (Den Haag) sowie durch Internationale Kriegsverbrecher-

tribunale anerkannt. Diese Art der Gewalt zielt nicht vorrangig auf Sexualität, sondern auf Zurschaustellung von Macht und Überlegenheit und auf Erniedrigung, Demütigung und Zerstörung der Betroffenen. Sexualisierte Kriegsgewalt als Gewalt gegen Frauen als „rechtmäßige Kriegsbeute“ (Mischkowski 2006, S. 17) findet als geschichtliche wie aktuell bestehende Tatsache in der Öffentlichkeit durch die hierarchisierte Geschlechterkonstruktion von Mann und Frau kaum Erwähnung. Aber auch Männer werden in Kriegen Opfer sexualisierter Gewalt (Beispiel: sexualisierte Gewalt an Gefangenen durch amerikanische Soldaten in Guantánamo/Kuba). Gerade bei einem Mann ist eine Vergewaltigung ein Symbol für die „Ent-Männlichung“, denn „[i]n der Rolle des Opfers wird er symbolisch zur Frau“ (ebd., S. 30). Erst 1996 kam es zum ersten Mal zur Verurteilung von Tätern wegen Vergewaltigung und sexueller Versklavung von Frauen in Verbindung mit Gefangenschaft (Mischkowski 2006). Bei sexualisierter Kriegsgewalt kommt es zu brutalster Gewaltanwendung „in Form von Schlägen, Misshandlungen und demütigendem Verhalten, das in fast allen Fällen weit über das Ausmaß von Gewalt hinausgeht, das zur Erreichung der Vergewaltigung erforderlich wäre“ (Bittenbinder 1999, S. 46, zit. n. Griese 2006, S. 63). Kriegsvergewaltigungen werden oftmals als „Schande“ gegenüber einer Gruppe, Nation oder Gemeinschaft diskutiert, bei der die Anerkennung der Opfer verloren geht. Eine solche gesellschaftliche Tabuisierung verhindert das Sprechen über sexualisierte Traumatisierung im Krieg und damit die soziale Anerkennung und Verarbeitung dessen, was erlebt und erduldet wurde. Sexualisierte Kriegsgewalt als eine „Menschenrechtsverletzung an Frauen“ (Joachim 2006, S. 59), wie sie schlimmer kaum sein könnte, wird damit unsichtbar gemacht. Umso mehr gilt die Forderung, die sozialen, politischen und geschlechtsspezifischen Dimensionen des Kontextes der Traumatisierung durch sexualisierte Gewalt im Krieg klar einzubeziehen (ebd., S. 59).

Frauen, die im Krieg sexualisierter Gewalt ausgesetzt waren, werden oftmals nach Beendigung des Krieges bzw. nach ihrer Heimkehr ausgegrenzt. Obwohl sie die eigentlichen Opfer sind, werden sie oft von ihrem sozialen Umfeld verstoßen, verachtet und/oder gedemütigt. Sie werden „entwertet“, oftmals wird ihnen selbst die Schuld an dem Erlittenen zugeschrieben. Dadurch werden betroffene Frauen gezwungen, am Rande der Gesellschaft zu leben, meist in völliger Armut. Aus diesem Grunde versuchen viele Frauen, die erfahrene Gewalt zu verheimlichen und sich so selbst vor Ausgrenzung und Schande zu schützen. Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt leiden oftmals unter Symptomen wie Ängsten und Phobien, psychosomatischen Beschwerden, Depressionen, sexuellen und Beziehungsstörungen, Psychosen, autoaggressivem Verhalten, Substanzmittelmissbrauch als Form der Selbstmedikation. Darüber hinaus zeigen Untersuchungen, „dass häusliche Gewalt zu Nachkriegszeiten deutlich ansteigt“ (Joachim 2006, S. 61). Frauen, die sexualisierte Kriegsgewalt erlebt haben, müssen also nicht nur mit der „vergangenen“ Gewalt umgehen, sondern sie sind anschließend oftmals auch noch weiteren Gewaltakten ausgesetzt.

2.3.8 Folter

Das Ausmaß an Folter und Misshandlung ist weltweit enorm hoch, obwohl bereits 1949 in der Genfer Konvention die Anwendung von Gewalt gegenüber Gefangenen verboten wurde. Laut Amnesty International wird in 102 Staaten auf der Welt gefoltert beziehungsweise von staatlichen Misshandlungen gegenüber Privatpersonen berichtet. Neben Vergewaltigungen werden – oftmals zusätzlich – verschiedene Folterpraktiken angewendet, um die Menschen zu erniedrigen und zu brechen. Dabei kann man grob zwischen körperlicher (traditioneller) und psychischer (moderner) Folter unterscheiden, wobei Gefangenschaft alleine schon eine Art der Folter darstellen kann. Während früher fast ausschließlich explizit körperliche Folter angewendet wurde, ist die zielgerichtete psychische Folter mittlerweile oftmals die bevorzugtere Variante, denn „Gewalt muß nicht unbedingt häufig angewendet werden, um das Opfer in einen ständigen Angstzustand zu versetzen“ (Herman 2006, S. 110). Beide Foltermethoden zielen auf die psychische Vernichtung eines Menschen und die Zerstörung seiner Identität, zudem gelten sie als Symbol der politischen Ächtung des konstruierten „Feindes“. Folter erzeugt bei Menschen absolute Ohnmacht und Demütigung. „Gefolterte werden über Angstinduktion, Schmerzerzeugung und psychische Misshandlung permanent dahin gebracht, ihre Existenz als ausserhalb einer kontrollierbaren Ordnung bestehend zu akzeptieren, ohne das sie sich gegen diese Situation in irgendeiner Weise wehren können. Das mächtige Gefühl der Unvermeidbarkeit, der ungewissen Dauer und der Unvorhersehbarkeit der Folter, sowie das Bedrohungspotenzial an Leib und Seele, das von ihr aufgeht, wirkt zweifellos in extremer Form traumatisierend“ (Wicker 1993, S. 19).

Bekannte Foltermethoden – neben der sexualisierten Gewalt – sind bspw. Elektroschocks, die extreme Schmerzen mit sich bringen; Waterboarding („Scheinertrinken“), eine Art der Scheinhinrichtung, die – wie alle Scheinhinrichtungen – Todesangst auslöst; Reizentzug (wochenlange Isolation), der Halluzinationen, Paranoia und Depressionen zur Folge hat; Schlafentzug, der auf Dauer ebenfalls zu Halluzinationen und Paranoia führen kann und verhindert, dass Betroffene in der Lage sind, klar zu denken, sowie die Käfighaltung, bei der die Betroffenen oft tagelang in einem Käfig ausharren müssen, unfähig, sich zu bewegen. Das Ziel von Folter ist die Traumatisierung als systematisch erzeugtes individuelles und kollektives Psychotrauma, gerade auch durch das Zusammenwirken mit anderen Maßnahmen willkürlicher Repression, wie dem Verschwindenlassen von Menschen, der Entführung von Kindern politischer Gefangener und dem politischen Mord (Rauchfuss 2003). In Gefangenschaft werden Betroffene wochen- oder monatelang eingesperrt, manche sogar Jahre. Um die Gefangenschaft und die Folter ertragen zu können, setzen viele Gefangene, oft unbewusst, Bewusstseinsveränderungen wie bspw. Dissoziation oder Verleugnung ein. Viele lernen im Laufe der Zeit, sich in Trance zu versetzen, und entwickeln die Fähigkeit, ihre „Gedanken bewußt zu unterdrücken und zu verdrängen“ (Herman