

Fabiola Daniela Molina

Traumata und Traumafolgestörungen

Herausforderungen für die
professionelle Beziehungsgestaltung



Diplomica Verlag

Molina, Fabiola Daniela: Traumata und Traumafolgestörungen – Herausforderungen für die professionelle Beziehungsgestaltung, Hamburg, Diplomica Verlag GmbH 2018

Buch-ISBN: 978-3-96146-625-2

PDF-eBook-ISBN: 978-3-96146-125-7

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2018

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.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2018
Printed in Germany

Abstract

Das vorliegende Buch beschäftigt sich mit der Frage, welche besonderen Herausforderungen sich in der Arbeit mit traumatisierten Klienten für die professionelle Beziehungsgestaltung in der Klinischen Sozialarbeit ergeben. Zur Untersuchung dieser Fragestellung wird sich zunächst kurz aber prägnant mit der Klinischen Sozialarbeit befasst. Dazu wird ihr besonderes Profil anhand ihrer wichtigsten Merkmale bündig dargestellt. Der Leser soll auf den aktuellen Stand ihrer Entwicklung gebracht werden und erkennen, welche Anforderungen damit für ihre Adressaten zusammenhängen. Daraus wird ersichtlich, dass traumatisierte Klienten zu den Adressaten gehören, die besondere Ansprüche haben. Deshalb wird anschließend dargelegt, was unter Trauma zu verstehen ist und gängige sowie selten genannte Arten von Traumata präsentiert. Außerdem werden diverse Traumafolgestörungen und die Psychodynamischen Folgen von Traumata beleuchtet. Im Anschluss wird je ein Beispiel an Behandlung und Hilfen aus der Traumatherapie und aus der Traumapädagogik überblicksgemäß vorgestellt, woraus sich eine optimale Hilfe anhand eines Vorschlags eines stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung herauskristallisiert. Im Hauptteil dieser Untersuchung wird ermittelt, welche spezifischen Anforderungen sich daraus für die Klinische Sozialarbeit in der Arbeit mit Traumatisierten ergeben. So wird vorerst in Anbetracht der prinzipiellen Herausforderungen für eine professionelle Beziehung transparent, worauf in der Arbeit mit ihnen besonders zu achten ist. Anschließend geht es um die Frage, was diese besonderen Anforderungen für die Klinische Sozialarbeit bedeuten. Hierbei kommt es zur Feststellung, dass spezielle klinische Kompetenzen zum Basiswissen notwendig sind, um ein besseres Verständnis für diese Klienten zu erhalten. Jedoch muss eine klinisch – soziale Fachkraft auch in der Lage sein, Grenzen bzgl. ihrer Profession und ihrer Interventionen zu erkennen und zu respektieren. Kompetente Arbeit mit traumatisierten Klienten setzt aber auch voraus, als Klinischer Sozialarbeiter eine professionelle Selbstfürsorge beanspruchen zu können. Abgerundet wird vorliegende Arbeit mit einem Fazit über gewonnene Erkenntnisse sowie kritische Fragestellungen und einem Ausblick, wie eine professionelle Beziehungsgestaltung gelingen kann.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
1. Besonderes Profil der Klinischen Sozialarbeit.....	12
1.1 Charakteristika Klinischer Sozialarbeit	12
1.2 Erweiterte Kompetenzen.....	14
1.3 Adressaten und ihre Besonderheiten.....	16
1.4 Zusammenfassung.....	19
2. Traumata.....	21
2.1 Definition	22
2.1.1 Trauma als Ereignis.....	22
2.1.2 Trauma als Prozess	24
2.2 Arten von Traumata	27
2.2.1 Typ I und Typ II-Traumata.....	28
2.2.2 Makro- und Mikrotraumata	29
2.3 Zusammenfassung.....	31
3. Traumafolgestörungen.....	33
3.1 Posttraumatische und Komplexe Posttraumatische Belastungsstörungen.....	33
3.2 Beziehungsstörungen	35
3.2.1 Bindungsstörungen durch Bindungstraumatisierung	35
3.2.2 Wechselwirkung Parentifizierung und Bindungsstörung.....	39
3.3 Affekt- und Impulsregulationsstörungen	42
3.4 Dissoziative Störungen	44
3.5 Psychodynamische Folgen.....	47
3.5.1 Abwehrmechanismen	47
3.5.2 Persönlichkeitstypen und ihre Abwehrmechanismen.....	51
3.5.2.1 Klienten mit einer ängstlichen, selbstunsicheren Struktur	51
3.5.2.2 Klienten mit einer narzisstischen Struktur.....	52
3.5.2.3 Klienten mit einer dependenten Struktur.....	52
3.5.2.4 Klienten mit einer depressiven Struktur	53
3.6 Zusammenfassung.....	54

4. Beispiele an traumaspezifischen Behandlungen und Hilfen.....	57
4.1 Überblick über die Psychodynamische imaginativen Traumatherapie nach Luise Reddemann.....	57
4.2 Überblick Traumapädagogik.....	60
4.3 Optimale Hilfe anhand eines Beispiels stationärer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen.....	62
4.4 Zusammenfassung.....	63
5. Spezifische Anforderungen einer professionelle Beziehungsgestaltung.....	65
5.1 Herausforderungen für eine professionelle Beziehung.....	66
5.1.1 Aufbau von Stabilität und Vertrauen.....	67
5.1.2 Förderung von Ressourcen.....	70
5.1.3 Übertragung und Gegenübertragung.....	74
5.1.4 Umgang mit Abwehrmechanismen.....	76
5.1.4.1 Umgang mit Verdrängung.....	77
5.1.4.2 Umgang mit Regressionen.....	78
5.1.4.3 Umgang mit Rationalisierung.....	79
5.1.5 Umgang mit Widerstand.....	80
5.2 Herausforderungen für die Klinische Sozialarbeit.....	81
5.2.1 Notwendigkeit besonderer klinischer Kompetenzen.....	83
5.2.1.1 Psychotraumatologie und Psychodynamik.....	83
5.2.1.2 Bedingungen für eine professionelle Beziehung.....	85
5.2.2 Grenzen anerkennen.....	87
5.2.2.1 Grenzen hinsichtlich bestimmter Diagnosen.....	88
5.2.2.2 Grenzen hinsichtlich psychosozialer Interventionen.....	89
5.2.3 Professionelle Selbstfürsorge.....	91
5.2.3.1 Selbstfürsorge durch Selbstreflektion.....	92
5.2.3.2 Selbstfürsorge durch Selbsterfahrung.....	93
5.2.3.3 Selbstfürsorge durch Supervision.....	95
5.3 Zusammenfassung.....	97
6. Fazit, kritische Fragestellungen und Ausblick.....	101
Literaturverzeichnis.....	109

Einleitung

Diese Fachliteratur beschäftigt sich mit der Arbeit mit traumatisierten Klienten und der besonderen Herausforderung für eine professionelle Beziehungsgestaltung in der Klinischen Sozialarbeit.

Die Etablierung der Klinischen Sozialarbeit zu einer eigenen Fachsozialarbeit wird im ersten Kapitel beschrieben, dabei auch das besondere Profil dieser Fachsozialarbeit anhand ihrer Charakteristika. Mitunter geht es auch um die erweiterten Kompetenzen durch ihre Etablierung und um die Besonderheiten ihrer Adressaten mit traumatischen Erfahrungen.

Um einen Bogen von der Klinischen Sozialarbeit zu den besonderen Herausforderungen für die Beziehungsgestaltung mit traumatisierten Klienten herzustellen, widmet sich das zweite Kapitel infolgedessen nur dem Thema Trauma. Hier werden Traumabegriffe voneinander differenziert erklärt und im Anschluss bekannte und weniger bekannte Arten von Traumata erläutert. Zu den letzteren gehören Makro- und Mikrotraumata. Worin unterscheiden sich diese von den anderen? Diese Frage soll am Ende dieses Kapitels beantwortet werden.

Was bedeutet es frühkindliche zwischenmenschliche Traumata zu erfahren? Haben Mikrotraumata überhaupt irgendwelche Auswirkungen? Um diese Fragen geht es dann im dritten Kapitel. Es werden Auswirkungen durch sogenannte Traumafolgestörungen aufgezeigt, wobei die Dimension der Beziehungsstörungen konkreter beleuchtet wird. Hier wird auch transparent, wie sich Bindungsstörungen entwickeln und wie sich diese zeigen können. Zudem wird auch erarbeitet, wie Mikrotraumata und Bindungsstörungen zusammenhängen. In diesem Kontext wird auch die Bedeutung des Phänomens der Parentifizierung sehr deutlich. Da in anderer Fachliteratur kein entsprechendes Abbild gefunden wurde, wird hier ein eigenes Schaubild zur Demonstration der Wechselwirkung dieses Phänomens durch Mikrotraumata und den Beziehungsstörungen konstruiert.

Während noch weitere zwei Symptombilder wie die Affekt- und Regulationsstörung und die Dissoziative Störung im Zusammenhang mit einer Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung bündig beschrieben werden, bekommen die Psychodynamischen Folgen eine große Aufmerksamkeit. Dabei ist die Intention der Autorin dem Leser zu zeigen, dass die Struktur eines Menschen ausschlaggebender Bestandteil des psychodynamischen Krankheitsverständnisses ist. Diese hilft zu verstehen, warum manche Menschen unter gewissen biografischen Rahmenbedingungen psychosomatisch erkranken und warum andere wieder nicht. Dieses

Kapitel soll aufzeigen, was denn Abwehrmechanismen mit traumatisierten Klienten zu tun haben. Um die Theorie besser zu durchblicken, werden im Anschluss vier Beispiele an Persönlichkeitstypen und mögliche typische Abwehrmechanismen präsentiert. Dies soll eine Veranschaulichung für die Praxis liefern.

Anschließend werden im vierten Kapitel zwei Exempel für Behandlungen und Hilfen vorgestellt. Die Traumatherapie nach Luise Reddemann und die Traumapädagogik werden prägnant gegenübergestellt, bevor anhand eines Beispiels einer stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung eine optimale Hilfe geschildert wird.

Welche Anforderungen aus den Arten von Traumata und den möglichen Traumafolgestörungen für die professionelle Beziehungsgestaltung entstehen, soll im fünften Kapitel deutlich werden. Denn Schwerpunkt dieser vorliegenden Untersuchung ist, aufzuzeigen, wie sich traumatisierte Klienten in ihren Bedürfnissen von anderen Klienten unterscheiden. Was ist für eine tragfähige Arbeitsbeziehung notwendig? Was genau bringt denn Herausforderungen im Umgang mit ihnen? Welche Rolle spielt Ressourcenförderung in der Arbeit mit Traumatisierten? Wenn es um Gefahrenquellen in der Beziehungsarbeit mit ihnen geht, rücken Übertragungs- und Gegenübertragungssituationen in den Vordergrund. Es ist essentiell, diese zu erkennen und zu verstehen. Wie sich aus dem Kapitel herauskristallisiert, ist eine weitere spezifische Anforderung für eine effektive Arbeitsbeziehung ein adäquater Umgang mit Abwehrmechanismen. So werden im Rahmen dieser Arbeit die Abwehrmechanismen Verdrängung, Regression und Rationalisierung erklärt und Anregungen für den Umgang mit ihnen gegeben. Das Konzept des Widerstandes, das im Anschluss erläutert wird, ist ebenso wie die Abwehrmechanismen beziehungsregulierend. So wirken ein richtiges Verständnis und ein passender Umgang mit diesen Konzepten riskanten Übertragungs- und Gegenübertragungsthemen entgegen und fördern die professionelle Beziehungsgestaltung. Was bedeuten nun all diese Herausforderungen für einen Klinischen Sozialarbeiter?¹ Dieser Frage wird in der zweiten Hälfte des Hauptteils nachgegangen. Dieses Kapitel ist von großem Nutzen, da ein Klinischer Sozialarbeiter in vielen Arbeitsfeldern auf Klienten mit diversen Traumataerfahrungen treffen kann. In der Auseinandersetzung mit den eben genannten spezifischen Anforderungen wird erkennbar, dass die Basisvariablen eine besondere Rolle spielen. Jedoch reichen die in der Arbeit mit traumatisierten Klienten nicht aus, sondern es werden zudem klinische Kompetenzen notwendig. Um die Dimension von Traumata zu begreifen ist nämlich eine Vertiefung mit der Psychotraumatologie, Psychodynamik sowie mit speziellen Begriffen unabdingbar. Wel-

¹ Der besseren Lesbarkeit halber wird bei Personenbezeichnungen nur die männliche Schriftform verwendet, es sind aber stets beide Geschlechter gemeint.

che besonderen Bedingungen für eine professionelle Beziehung es noch gibt, wird anschließend betont. Dies alles dient einem besseren Verständnis dieser Klienten. Demnach sollte ein Klinischer Sozialarbeiter alles tun, um die Arbeitsbeziehung zwischen ihm und dem Klienten nicht zu gefährden. Dennoch ist es wichtig, Grenzen hinsichtlich bestimmter Störungsbilder und psychosozialer Interventionen als Klinischer Sozialarbeiter zu registrieren und anzuerkennen. Dies ist schließlich nicht nur bedeutend für seinen Klienten, sondern auch für sich selber. So geht es im letzten Kapitel des Hauptteils um eine professionelle Selbstfürsorge. Eine helfende Profession soll sowohl über Selbstreflektion verfügen als auch Angebote zur Selbsterfahrung wahrnehmen. Zusammenhängend damit kommt es zu einer noch ungewöhnlichen Anregung für eine Ressourcenförderung auf Seiten des Helfers. Außerdem wird abschließend dargelegt, warum die Supervision ein Qualitätsmerkmal einer Institution darstellt.

Das Schlusslicht bildet eine komprimierte Zusammenfassung der Herausforderungen für eine tragfähige Arbeitsbeziehung mit traumatisierten Klienten enthält und wirft kritische Fragen auf. Zugleich werden auch festgestellte Defizite in bisheriger Fachliteratur genannt. Es zeigt dahin gehend aber auch einen Ausblick für die Weiterentwicklung der Klinischen Sozialarbeit.

1. Besonderes Profil der Klinischen Sozialarbeit

Im Jahre 2005 wurde Klinische Sozialarbeit als Projekt bezeichnet, das damals in Deutschland der Fachöffentlichkeit erst nahe gebracht werden musste. Dieses Projekt schien überfällig, da die Basisqualifikation der Sozialen Arbeit aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen durch steigende soziale Ungleichheiten nicht mehr ausreichte. Folglich wurden höhere Kompetenzanforderungen an die Klinische Sozialarbeit deutlich (Geißler – Piltz et.al, 2005). Verbunden damit wurden Forderungen laut, die Aus- und Weiterbildung zum Klinischen Sozialarbeiter anzupassen, damit die Klinische Sozialarbeit als eine eigene Fachsozialarbeit im Gesundheits- und Sozialwesen anerkannt werden kann (Pauls & Mühlum, 2005).

Es folgten entsprechende Studiengänge, Publikationen, Forschungsprojekte und auch Zertifizierungsverfahren (Geißler – Piltz et al., 2005; Pauls, 2015). Soziale Arbeit übernahm klinische Aufgaben, wie etwa in Rehabilitations- oder Fachkrankenhäusern oder in der Kinder- und Jugendhilfe an Schnittstellen zur Kinder – und Jugendpsychiatrie und zu Einrichtungen des Kinderschutzes. Aber auch in ambulanten Settings wie z.B. der Familienberatung (Geißler – Piltz et. al, 2005).

Die letzten Jahre konnte dann die Klinische Sozialarbeit mit ihrer fachlichen Entwicklung unter anderem mit ihrer Theorie- und Methodenentwicklung sowie Forschungs- und Publikationstätigkeiten überzeugen (Pauls, 2015).

Durch ihre zügige Etablierung zu einer höherqualifizierten Fachsozialarbeit gilt sie als Wegbereiter einer Spezialisierung mithilfe inhaltlicher Institutionalisierung von Mindeststandards. Ihre Priorität liegt auf Weiterentwicklung durch Forschung (Mühlum, 2012). Somit wird ersichtlich, dass der Prozess der Fachlichkeit mit diesem Fortschritt dennoch nicht abgeschlossen ist (Pauls, 2015).

Was macht nun die Fachsozialarbeit Klinische Sozialarbeit aus, was hebt sie von anderen Professionen ab? Das soll im folgenden Kapitel ersichtlich werden.

1.1 Charakteristika Klinischer Sozialarbeit

Mittlerweile kann die Klinische Sozialarbeit als eine eigenständige Fachsozialarbeit angesehen werden, „die sich in sozialarbeitsspezifischen Formen der Behandlung von sozio –

psycho – somatisch zu verstehenden Störungen, Erkrankungen und Behinderungen entfaltet“ (Ortmann & Röh, 2008, S. 9).

Wissenschaftsthematisch gehört die Klinische Sozialarbeit in die Sozialwissenschaft verortet, dabei gehört aber betont, dass sie als Wissenschaft keine Leitwissenschaft oder den Status als Zentraltheorie beansprucht. Ihr geht es per se vielmehr um eine Wechselbeziehung von Lehre, Praxis, Wissenschaft und Forschung (Mühlum, 2012).

Sie zielt auf die Förderung und Verbesserung und zugleich auf den Erhalt der biopsychosozialen Gesundheit ab (Pauls, 2015), d.h. Klinische Sozialarbeit als Sozialarbeitswissenschaft hat einen doppelten Focus – nämlich auf die Person und auf ihre soziale Umwelt. Durch ihr biopsychosoziales Verständnis hebt sie sich von anderen Disziplinen ab. Weiter greift sie Beiträge ihrer Bezugswissenschaften als Handlungswissenschaft auf und nutzt diese bei vielschichtigen Problemlagen und in interdisziplinären Projekten. Dadurch leistet sie einen klinischen - sozialen Theoriebeitrag zur Wissenschaft (Mühlum, 2012).

Ein weiteres Merkmal Klinischer Sozialarbeit ist ihre sogenannte „person-in-environment“ – Betrachtungsweise, also ihre erkrankten und hilfsbedürftigen Klienten in und mit deren Umwelt zu betrachten und ihre psychosozialen Verfahren an sie anzupassen. Außerdem macht sie ihre Zielplanung „Empowerment“ besonders, mit welcher sie versucht negative und schädigende Funktionen der Lebenssituation ihrer Klienten zu verändern. Schließlich ist das Ziel ihrer Arbeit deren eigene Stärken und Potentiale zu reaktivieren. Somit fördert sie die Teilhabe ihrer Klienten durch alltägliche Soziale Unterstützung, den Aufbau sozialstruktureller Verbesserungen sowie psychischer und sozialer Kompetenzen betroffener Individuen (Pauls, 2015).

Dazu orientiert sich die Klinische Sozialarbeit im Gegensatz z.B. zur Medizin nach salutogenetischen Modellen, die nach gesunderhaltenden Aspekten suchen. Im Zusammenhang damit vertritt sie die Annahme, dass jeder Klient trotz Erkrankung oder Störung über selbstheilende regenerierende Resilienzen und über eine innere Kraft zur Selbstaktualisierung verfügt. Deshalb fragt sie danach, wie es Menschen trotz Belastungen und Krisen schaffen, ihr Leben zu meistern. Die Klinische Sozialarbeit ist überzeugt, dass in jedem sozial und psychisch Bedürftigen Ressourcen per se vorhanden sind. Diese gilt es wieder aufzufinden und zu aktivieren, da sie bei der Bewältigung prekärer Lebenslagen eine zentrale Rolle spielen (Geißler – Piltz et. al, 2005; Gahleitner, 2017)

Auch in ihrer Diagnostik unterscheidet sie sich von anderen Professionen. Demnach geht einer passenden Intervention eine klinisch sozialarbeiterische Diagnostik voraus. Diese hat den Anspruch individuelle soziale, psychische, medizinische und ökonomische Seiten und deren Wechselwirkungen zu erfassen. Dazu werden mehrere Ebenen miteinbezogen wie z.B. die Klienten selbst bei der Problemanalyse oder die Berücksichtigung ihres sozialen Umfelds durch Hausbesuche oder Angehörigengespräche. Neben der Ressourcensuche werden jedoch auch die Risikofaktoren, psychosoziale Belastungen und Konflikte gleichrangig beachtet. Mit dieser speziellen Diagnostik kommt es zu Indikationsstellungen, die durch medizinische, psychologische oder psychiatrische Professionen allein nicht möglich wären (Pauls, 2015; Gahleitner et al., 2015).

Pauls spricht in diesem Kontext von Klinischer Sozialarbeit als eine soziale Mitbehandlung, weil sie das soziodynamische Gleichgewicht beeinflusst. Dies tut sie eben durch ihre genannten Charakteristika. Sie betrachtet gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Lebensbedingungen in Wechselwirkung mit personen- und kontextbezogene Maßnahmen (Pauls, 2015).

Anhand dieser umrissenen Merkmale lässt sich erkennen, wie sich das Profil der Klinischen Sozialarbeit in den letzten Jahren in markanter Art und Weise nicht geändert, aber verfeinert hat.

1.2 Erweiterte Kompetenzen

Mit ihrem klinischen Anspruch entwickelten sich auch neue Anforderungen an ihr Kompetenzprofil.

Wenn es um die Frage nach erforderlichen Kompetenzen geht, ist festzustellen, dass sich die Autoren in den Fachliteraturen auf die klinisch- sozialen Kompetenzen der Sektion Klinische Sozialarbeit der DGSA² stützen. Diese sind auf deren Positionspapier zusammengefasst (Pauls & Mühlum, 2005). Geißler – Piltz et.al konkretisieren auf dieser Grundlage die Klinischen Handlungskompetenzen als Fähigkeit

- eine adäquate Arbeitsbeziehung aufzubauen
- angemessene Rahmenbedingungen zu schaffen
- psychosoziale Indikationen und Prognosen zu stellen
- passende Beratungs- sowie Therapieverfahren zu wählen und anzuwenden

² Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit