



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit:

**„Sekundäre Traumatisierung, Umgang mit Gefühlen
und Selbstfürsorgestrategien bei pädagogischen
Fachkräften“**

Verfasserin:

Claudia Frank

angestrebter akademischer Grad:

Magistra der Philosophie (Mag^a. phil.)

Wien, Oktober 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik/Bildungswissenschaft

Betreuer: Ass.-Prof. Mag. Dr. Johannes Gstach

Kurzfassung

In der vorliegenden Diplomarbeit wird der Frage nachgegangen, welche Gefühle sich bei PädagogInnen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zeigen, wie sie mit diesen bewusst und nicht-bewusst umgehen, und ob sich Symptome einer Sekundären Traumatisierung bei den Fachkräften erkennen lassen. Zur Beantwortung der leitenden Forschungsfrage, „*Wie PädagogInnen mit den Gefühlen umgehen, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen*“, wurden ExpertInneninterviews mit 18 PädagogInnen (12 PädagogInnen mit pädagogischer Grundausbildung, 6 PädagogInnen mit psychotherapeutischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Zusatzausbildung) durchgeführt, die mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2002/2008) und der psychoanalytischen Textinterpretation (Volmerg 1981/1988; Leithäuser/Volmerg 1979) ausgewertet wurden. Die Auswertung bzw. Interpretation der Interviews ergibt, dass die PädagogInnen zumeist starke Gefühle (Angst, Hilflosigkeit etc.) in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen verspüren und sich belastet fühlen. Die PädagogInnen zeigen im Hinblick auf ihre Gefühle, unterschiedliche Selbstfürsorgestrategien und verschiedene Formen von Abwehrmechanismen, wie sie mit diesen umgehen.

Abstract

The aim of this diploma thesis is to highlight which feelings pedagogues at work with traumatized children and youth do have, how they deal with their feelings, conscious and unconscious, and whether the child care workers show symptoms of Secondary Traumatization. To answer the research question, „*How pedagogues deal with their feelings, they develop at work with traumatized children and youth*“, interviews were realised with 18 experts (12 child care workers with a background of pedagogical education, 6 child care workers with a background of psychotherapeutical or psychoanalytic-pedagogical additional education). The evaluation of these interviews was done with the assistance of qualitative content analysis (Mayring 2002/2008) and psychoanalytic textual interpretation (Volmerg 1981/1988; Leithäuser/Volmerg 1979). An interpretation of the interviews shows, that the child care workers have mostly strong feelings (anxiety, helplessness etc.) at work with traumatized children and youth and are burdened. The pedagogues offer with regard to their feelings different selfcare-strategies and various types of defense mechanisms, how they handle them.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mich bei der Entstehung und im Verlaufsprozess der vorliegenden Diplomarbeit in unterschiedlicher Weise unterstützt haben und mir Anregungen, Rückmeldungen und ermutigende Hinweise geliefert haben.

Mein ausdrücklicher Dank richtet sich an die PädagogInnen, die mir Einblick in ihre pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen und ihrem Umgang mit Gefühlen gewährt haben. Ohne ihre Mithilfe wäre die Untersuchung in dieser Diplomarbeit nicht möglich gewesen. Ich bedanke mich weiters für die Unterstützung dieser Arbeit bei meinem Betreuer, Herrn Mag. Dr. Johannes Gstach, bei meinem Korrekturleser Emanuel Binder (Firma OnlineLingua) sowie bei all jenen Personen, die diese Diplomarbeit durch interessante Standpunkte und konstruktive Vorschläge ergänzt haben.

Neben all diesen Menschen möchte ich meinen Eltern meinen Dank aussprechen, die mich geduldig und durch stetige Aufmunterung unterstützt und sehnlichst auf das Ende dieser Arbeit gewartet haben. Sie mussten meine Gefühlsschwankungen im Zuge meiner Diplomarbeit ertragen und verdienen deshalb, an dieser Stelle meinen aufrichtigen Dank.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
A Theoretischer Teil.....	8
2. Trauma und Traumafolgen	8
2.1 Zum Unterschied zwischen Primärer und Sekundärer Traumatisierung	9
2.2 Zur Sekundären Traumatisierung	12
2.2.1 Theoriemodelle zur Sekundären Traumatisierung	14
2.2.2 Zum Unterschied zwischen Sekundärer Traumatisierung und Burnout	23
2.2.3 Die Entstehung von Sekundärer Traumatisierung begünstigende Einflussfaktoren	25
2.2.4 Zu den Symptomen der Sekundären Traumatisierung	30
2.3 Zusammenfassung	39
3. Übertragung und Gegenübertragung, Gefühle	40
3.1 Zur Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung im Rahmen der Sekundären Traumatisierung für die pädagogische Arbeit	40
3.2 Zur Bedeutung von Gefühlen der PädagogInnen für die pädagogische Praxis	49
3.3 Zusammenfassung	57
4. Selbstfürsorge(strategien) in der Arbeit mit Traumatisierten	58
4.1 Zum Erkennen der Gefahr von Sekundärer Traumatisierung	59
4.2 Zur Selbstfürsorge	60
4.3 Selbstfürsorgestrategien und die psychische Gesundheit der Fachkraft	63
4.4 Zusammenfassung	78
B Empirischer Teil.....	79
5. Forschungsdesign.....	79
5.1 Methodische Vorüberlegungen	79
5.2 Forschungsfrage und Zielsetzung	80
5.3 Darstellung der Untersuchungsmethoden	82
5.3.1 Die Erhebungsmethode: Das Leitfadeninterview als Experteninterview	83
5.3.1.1 Untersuchungsgruppe und Auswahlkriterien der InterviewpartnerInnen	84
5.3.1.2 Entstehungssituation und Interviewablauf	85
5.3.2 Die Auswertungsmethoden	87
5.3.2.1 Zur Qualitativen Inhaltsanalyse und Psychoanalytischen Textinterpretation	88
5.3.2.2 Zu den Auswertungsschritten der Qualitativen Inhaltsanalyse und der Psychoanalytischen Textinterpretation	89
6. Auswertung und Interpretation der Interviews mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse.....	92
6.1 Das Kategoriensystem	93
6.2 Auswertung der Kategorien	103
6.3 Interpretation der Ergebnisse	125
7. Auswertung und Interpretation der Interviews mithilfe der Psychoanalytischen Textinterpretation	133
7.1. Einzelfallanalysen (Beispiele)	134
7.1.1 Fallbeispiel: Emotionale Distanziertheit bzw. Gefühlsabstumpfung im Umgang mit Traumata oder hohe Resilienz.....	134
7.1.2 Fallbeispiel: Vermeidung oder Verdrängung unangenehmer Gefühle	136

7.1.3 Fallbeispiel: Auffallend reflexiver Umgang mit den Gefühlen	138
7.1.4 Fallbeispiel: Rückzug aus der pädagogischen Tätigkeit aufgrund emotionaler Überforderung.....	140
7.1.5 Fallbeispiel: Identifizierung mit traumatisierten KlientInnen, emotionale Veränderungen und veränderte Weltsicht.....	142
7.1.6 Fallbeispiel: Empathische Belastung, Überforderung, Verdacht auf Sekundäre Traumatisierung	144
7.2 Vergleich zwischen Fachkräften mit pädagogischer Grundausbildung und jenen mit psychotherapeutischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Zusatzqualifikation....	146
8. Diskussion und Forschungsausblick.....	152
8.1 Beantwortung der Forschungsfrage	152
8.2 Zur psychoanalytisch-pädagogischen Relevanz der Forschungsarbeit	161
8.3 Überlegungen für weiterführende psychoanalytisch-pädagogische Forschungen.....	164
Literaturverzeichnis	167
Anhang.....	174

Abkürzungsverzeichnis

d.h.	=	das heißt
z.B.	=	zum Beispiel
bspw.	=	beispielsweise
etc.	=	et cetera (und so weiter)
usw.	=	und so weiter
u.a.	=	unter anderem
f	=	die angegebene und die folgende Seite
ff	=	die angegebene und die folgenden Seiten
Anm.	=	Anmerkung
Bd.	=	Band
Hrsg.	=	HerausgeberIn
[]	=	Quellentext ohne Seitennummerierung, selbst paginiert
DSM-IV	=	Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen (Amerikanische Psychiatrische Vereinigung; APA), 4. Ausgabe
ICD-10	=	Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (Weltgesundheitsorganisation; WHO), 10. Revision
PTBS	=	Posttraumatische Belastungsstörung
STBS	=	Sekundäre Traumatische Belastungsstörung

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht über die unterschiedlichen Symptome einer Sekundären Traumatisierung (Darstellung CF).....	38
Tabelle 2:	Übersicht über die unterschiedlichen Selbstfürsorgestrategien zum Schutz vor bzw. zur Minimierung einer Sekundären Traumatisierung (Darstellung CF).....	76

1. Einleitung

Im Kontext von Erziehungs- und Betreuungstätigkeiten sind pädagogische Fachkräfte¹ in speziellen Einrichtungen der Jugendhilfe (z.B. in Kinderschutzzentren, Wohngruppen) (Zopf 2008, 7; Weiß 2009, 176; Krall 2007, 54) sowie in kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen (Gies 2009, 5) häufig mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen konfrontiert. Neudecker (2009, 10) zeigt auf, dass PädagogInnen in ihrem Tätigkeitsbereich immer öfter Kindern begegnen, die aufgrund von Scheidungs- und Verlusterfahrungen, körperlicher und sexueller Gewalt, Kriegserlebnissen und Flucht traumatisiert wurden. Die berufliche Auseinandersetzung mit psychischen Traumata² von Kindern und Jugendlichen führe bei PädagogInnen zu berufsbedingten Belastungen, weil die traumatischen Inhalte der KlientInnen stark auf sie einwirken (Weiß 2009, 176). Auch Vavrik (2008, 8) und Figley (1995, 44) verweisen darauf, dass die berufliche Tätigkeit mit Traumatisierten die psychische Gesundheit der HelferInnen in den unterschiedlichsten Berufen beeinträchtigen kann. Demzufolge lässt sich ein wachsendes Forschungsinteresse an den psychischen und körperlichen Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten auf professionelle Fachkräfte in den letzten Jahren beobachten (Daniels 2008, 1; Hudnall Stamm 2002, 18f; Pryce u.a. 2007, 17). Man kann feststellen, dass in den letzten Jahren neue Forschungszentren für Psychotraumatologie³ (Lemke 2008, 27) und Traumanetzwerke in Europa (Huber 2007, 115) gegründet wurden, um sämtlichen Berufsgruppen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, ein „fundiertes Wissen über die leiblich-seelischen Zusammenhänge nach Traumata“ (Huber 2007, 115) vermitteln zu können.

In der Literatur wird dargestellt, dass bei HelferInnen und TherapeutInnen durch die berufliche Konfrontation mit psychischen Traumata von Menschen starke Wechselwirkungen im inneren Erleben ausgelöst werden können. Der Kontakt mit Traumatisierten könne bei Fachkräften somit zu „emotionaler Infektion“, „Ansteckung“ oder „Mittraumatisierung“ führen (Hudnall Stamm 2002, 7; Lemke 2008, 3f). Dies bedeutet, dass bei Fachkräften durch den indirekten Kontakt mit den traumatischen Erlebnissen eines anderen Menschen ähnliche

¹ In der Arbeit wird der Überbegriff „PädagogInnen“ verwendet, womit verschiedene Berufssparten (wie Sonder- und HeilpädagogInnen, psychoanalytisch orientierte PädagogInnen, SozialpädagogInnen, Diplomierte SozialpädagogInnen) angesprochen werden.

² Fischer/Riedesser (2003, 22) verstehen darunter seelische Verletzungen.

³ Die Psychotraumatologie als Forschungs- und Praxisfeld befasst sich mit der „Untersuchung und Behandlung seelischer Verletzungen und ihre(n) Folgen“ (Fischer/Riedesser 2003, 18). Dieser Wissenschaftszweig untersucht vorrangig psychologische und psychosoziale Systeme, berücksichtigt aber weniger die physikalischen und biologischen Ebenen (Fischer/Riedesser 2003, 24).

Symptome⁴ (z.B. belastende Gefühle, Erinnerungsbilder) auftreten können, wie sie von den traumatisierten KlientInnen erlebt werden (Daniels 2007, [3]). Daniels (2008, 100) spricht von einer „übertragenen“ Traumatisierung, die entstehe, obwohl die Fachkraft nicht selbst mit dem traumatisierenden Ereignis konfrontiert ist. In der Fachsprache wird dieses Phänomen als Sekundäre Traumatisierung⁵ bezeichnet (Lemke 2008, 14). Die sogenannte Sekundäre Traumatisierung kann, so Lemke (2008, 31), aufgrund der spezifischen Arbeit mit Traumatisierten in verschiedenen Berufsgruppen auftreten.

Diverse AutorInnen (Weiß 2009, 209; Kühn 2006, 18; Udolf 2008, [1]) sind der Ansicht, dass Sekundäre Traumatisierung bei PädagogInnen als Folge des Umgangs mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen kann. Es wird vielfach angenommen, dass das Fachpersonal durch das emotionale Einlassen auf die belastenden Lebens- und Leidensgeschichten von Kindern und Jugendlichen selbst dem Risiko ausgesetzt ist, erschöpft oder sekundär traumatisiert zu werden (Bittenbinder 2003, 1; Hudnall Stamm 2002, 25). Ausschlaggebend für die Entstehung einer sogenannten Sekundären Traumatisierung sei ein „empathischer Bezug⁶ [zum] emotionalen Zustand und [zum; Anm. CF] Leid eines anderen Menschen“ (Daniels 2007, [1]). Der Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen könne für PädagogInnen belastend werden (Weiß 2009, 176f) und somit ihre psychischen Grenzerfahrungen und -überschreitungen herausfordern. Dies geschieht bewusst und unbewusst, ihr Selbst- und Weltbild wird verändert und ihr „fester Boden unter den Füßen“ (Huber 2007, 35) wird erschüttert. Das habe (negative) Auswirkungen auf das Berufs- und Privatleben (Bittenbinder 2003, 1; Hudnall Stamm 2002, 21). In amerikanischen Studien wird aufgezeigt, dass MitarbeiterInnen im Kinderschutz an Symptomen leiden (z.B. aufdrängende Gedanken, Vermeidung der Gedanken an KlientInnen, depressive Verstimmung, Trauer⁷), die deren Berufs- und Privatleben massiv beeinträchtigen (Journal Child Abuse & Neglect 2006, 1073; Siegfried 2008, 3). Im Zusammenhang mit der Sekundären Traumatisierung von PädagogInnen spielen außerdem Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle eine wichtige Rolle (Weiß 2009, 189f)⁸. Figley stellt fest, dass die Auffassung bestehe, „daß Gegenübertragung nur innerhalb des Kontexts der Psychotherapie entsteht“ (Figley 2002a,

⁴ Die Darstellung der Symptome der Sekundären Traumatisierung erfolgt in Kapitel 2.2.4.

⁵ Der Unterschied zwischen Primärer und Sekundärer Traumatisierung wird in Kapitel 2.1 erklärt.

⁶ Empathie heißt Mitempfinden bzw. Mitschwingen. Laut Huber (2006, 33) verwenden BindungsforscherInnen diesbezüglich auch den Begriff der Feinfühligkeit (attunement).

⁷ Vgl. Figley 2002a, 49: Darstellung der Symptome bei Sekundärer Traumatisierung.

⁸ Eine eingehende Auseinandersetzung mit Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühlen, die in der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen können, erfolgt im 3. Kapitel.

51). Wird von Weiß (2009, 149-154) und Trescher (2001, 173ff) ausgegangen, so finden Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse jedoch auch in pädagogischen Beziehungen statt. Trescher (1993, 183) zufolge sind die Gegenübertragungsgefühle der PädagogInnen vor allem für das Verstehen von pädagogischen Beziehungsprozessen bedeutend. Weiß (2009, 187) konstatiert, dass Übertragungen von chronisch traumatisierten Kindern „zum Teil heftige Gegenübertragungsgefühle und -reaktionen“ in PädagogInnen auslösen können, die im therapeutischen Kontext als „Stellvertretende Traumatisierung“ oder „Traumatisierung aus zweiter Hand“ (Weiß 2009, 190) bezeichnet werden.

Im Zusammenhang mit der Sekundären Traumatisierung werden in der Literatur Fachkräfte darauf hingewiesen, erhöhte Aufmerksamkeit auf ihre seelische Gesundheit zu richten und Selbstfürsorge⁹ zu betreiben, um sich vor einer sogenannten Sekundären Traumatisierung zu schützen (Hudnall Stamm 2002, 21ff; Huber 2006, 277) oder bereits bestehende Symptome (bspw. Trauer, chronische Überforderung, psychosomatische und depressive Störungen, Suchtprobleme, Schlafstörungen) zu lindern (Lemke 2008, 3; Hudnall Stamm 2002, 7, 49). Das heißt, dass PädagogInnen in der Arbeit mit Traumatisierten ihre Gefühle beachten sollten, um sich letztlich vor Belastungen zu schützen. Weiß (2009, 203ff) zeigt in ihrer Studie auf, dass PädagogInnen Strategien (Supervision, Lesen von Literatur über Traumata etc.) anwenden, um Belastungen, die durch ihre Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, zu vermeiden; des Weiteren soll dadurch ihre berufliche und private Zufriedenheit erhöht werden. PädagogInnen würden jedoch dazu neigen, ihre belastenden Gefühle und Überforderungen, die bei ihnen durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, nicht offen zu kommunizieren (Kühn 2006, 18) sowie Gegenübertragungsreaktionen zu ignorieren, geringzuschätzen oder umzudeuten (Weiß 2009, 189). PädagogInnen leugnen ihre seelische Verletzbarkeit, sie verausgaben sich über ihre psychischen und körperlichen Grenzen hinaus und lösen ihre eigenen traumatischen Erfahrungen nicht, so Udolf (2008, [2f]). Dadurch, dass die PädagogInnen ihre seelische Gesundheit ausblenden oder vernachlässigen, werde das Risiko einer Sekundären Traumatisierung nicht nur „enorm erhöht“ (Udolf 2008, [3]), sondern auch die pädagogische Arbeit mit den KlientInnen beeinträchtigt (Siegfried 2008, 4). Jedenfalls stellen Selbstfürsorge und Selbsterfahrung laut Zopf (2008, 78f) wesentliche Qualitätskriterien in der

⁹ Der Begriff „Selbstfürsorge“ wird bei Hoffmann/Hofmann (2008, 13) in Anlehnung an Reddemann als Synonym für Psychohygiene verwendet. Reddemann versteht darunter einen „liebvollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit sich selbst und das Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse“ (Reddemann 2005, 565).

Arbeit mit schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen dar. Daraus lässt sich ableiten, dass PädagogInnen Kenntnisse sowohl über die Auswirkungen der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen auf sie selbst als auch über Selbstfürsorge benötigen, um professionelle Arbeit mit diesen jungen Menschen verrichten zu können (Weiß 2009, 205f).

Im pädagogischen Diskurs hat vor allem die Beschäftigung mit psychischen Traumata der *Kinder und Jugendlichen* einen wichtigen Stellenwert (Neudecker 2009, 12). Für Weiß (2009, 221) fehlen aus pädagogischer Sicht allerdings Forschungsarbeiten, die eine Sekundäre Traumatisierung und die Gegenübertragungsmechanismen *bei den PädagogInnen* beleuchten. Weiß weist darauf hin, dass vor allem Forschungen über die Gefühle von PädagogInnen fehlen, die bei den Fachkräften durch die Zusammenarbeit mit Traumatisierten aufkommen und den „Inhalten der Gegenübertragung ähnlich oder gleich“ (Weiß 2009, 186) sein sollen. Auch stellt Weiß (2009, 177) fest, dass in fachöffentlichen Diskursen Belastungen, die sich bei Fachkräften durch die Konfrontation mit Traumata ergeben, eher im Kontext von Therapie berücksichtigt werden. Die Belastungen der PädagogInnen werden in solchen Debatten meist vernachlässigt, so Weiß (2009, 177). Laut Udolf (2008, [3]) soll auch Literatur über präventive praxisbezogene Strategien, die vor Sekundärer Traumatisierung schützen können, für das pädagogische Arbeitsfeld vollständig fehlen. Viele „Befunde der Traumaforschung“ sollen laut Weiß (2009, 17) bislang noch nicht auf pädagogische Arbeitsfelder bezogen worden sein. Dass Sekundäre Traumatisierung bei MitarbeiterInnen im Kinderschutz durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen auftritt, wird durch amerikanische Studien allerdings belegt (Journal Child Abuse & Neglect 2006, 1077; Siegfried 2008, 3; Pryce u.a. 2007, 17).

Im Zuge eigener Recherchen konnten im deutschen Sprachraum keine Publikationen gefunden werden, die sich ausschließlich mit den Auswirkungen von Sekundärer Traumatisierung bei PädagogInnen, ihren Selbstfürsorgestrategien und ihren Umgang mit Gefühlen beschäftigen. Aus diesem Grund wird sich die vorliegende Arbeit aus psychoanalytisch-pädagogischer Perspektive mit den *Gefühlen*, die bei PädagogInnen durch ihre Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufkommen, auseinandersetzen und sich dem Thema *Sekundäre Traumatisierung bei pädagogischen Fachkräften und deren Selbstfürsorgestrategien* zuwenden.

Angesichts des aktuellen Forschungsstandes wird in der Diplomarbeit der Frage nachgegangen: *Wie gehen PädagogInnen mit den Gefühlen um, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen?* Es wird eruiert, welche Gefühle PädagogInnen in ihrer Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen wahrnehmen und wie sehr sie sich beruflich oder persönlich belastet fühlen. Ferner wird erforscht, wie die PädagogInnen mit ihren Gefühlen, die bei ihnen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, in bewusster und unbewusster Weise umgehen. Es wird auch untersucht, welche Selbstfürsorgestrategien PädagogInnen anwenden, um ihr Wohlbefinden und ihre Arbeits- und Empathiefähigkeit zu erhalten bzw. zurückzuerlangen. Außerdem wird untersucht, ob und in welcher Weise sich Symptome der Sekundären Traumatisierung bei PädagogInnen zeigen.

Die vorliegende Arbeit ist in einen theoretischen und einen qualitativen Teil gegliedert.

Um die Forschungsfrage beantworten zu können und einen Einblick in das Themenfeld zu geben, erfolgt im **theoretischen Teil** im 2. Kapitel eine eingehende Auseinandersetzung mit dem Thema *Trauma und Traumafolgen*. Im Rahmen dieses Kapitels werden die Begriffe *Trauma, der Unterschied zwischen Primärer und Sekundärer Traumatisierung* (2.1), *in der Literatur beschriebene Symptome und Einflussfaktoren, die die Entstehung von Sekundärer Traumatisierung begünstigen* (2.2.3 und 2.2.4) erläutert. Im Besonderen wird auf den Begriff der *Sekundären Traumatisierung* eingegangen (2.2). Es werden drei Theoriemodelle verschiedener AutorInnen (Figley 1995; Pearlman/Saakvitne 1995; Wilson/Thomas 2004) vorgestellt (2.2.1), die die Entstehung dieses Phänomens verdeutlichen. Weiters wird das *Verhältnis zwischen Sekundärer Traumatisierung und Burnout* (2.2.2) dargestellt, weil sich diese beiden Phänomene nur wenig voneinander unterscheiden und teilweise miteinander verwechselt werden. Da PädagogInnen mitunter mit Sekundärer Traumatisierung zu kämpfen haben, werden in Kapitel 2.2.3 die Einflussfaktoren, die zur Entstehung einer Sekundären Traumatisierung beitragen können, erläutert. Um aufzuzeigen, welche Mechanismen bei Sekundärer Traumatisierung wirken und wie sich dieses Phänomen zeigen kann, werden die Symptome in Kapitel 2.2.4 dargestellt. Darüber hinaus wird dieser Theorieabschnitt im qualitativen Teil dieser Arbeit herangezogen, um zu untersuchen, ob die PädagogInnen unter Sekundärer Traumatisierung leiden. In diesem Zusammenhang wird in der Literatur den Gefühlen der Fachkräfte und den Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen, die sich in Verbindung mit Sekundärer Traumatisierung in der Arbeit mit Traumatisierten ergeben können, große Bedeutung beigemessen.

Deshalb werden im 3. Kapitel Theorien über *Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse und Gefühle*, die durch die Konfrontation mit Traumata bei Fachkräften entstehen können, dargestellt. In Kapitel 3.1 werden die Begriffe *Übertragung und Gegenübertragung und ihre Bedeutung im Rahmen der Sekundären Traumatisierung für die pädagogische Arbeit* erörtert. Dieser Abschnitt wird vor allem die bewussten und unbewussten Prozesse der PädagogInnen, die in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen Einfluss haben können, aufzeigen. In Kapitel 3.2 wird die *Bedeutung von Gefühlen, Affekten etc. der PädagogInnen* aus (psychoanalytisch-) pädagogischer Perspektive für die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen theoretisch in Anlehnung an Weiß (2009), Finger-Trescher (1987) etc. herausgearbeitet. Dieses Kapitel wird im qualitativen Teil dazu dienen, um großteils deduktive Kategorien für die Qualitative Inhaltsanalyse zu bilden. Es wird untersucht, wie PädagogInnen ihre Gefühle bewusst wahrnehmen. Zusätzlich sollen Erkenntnisse über die unbewussten Gefühle und innerpsychischen Prozesse bei den interviewten Personen mithilfe der Psychoanalytischen Textinterpretation gewonnen werden. Die theoretischen Annahmen aus diesem Kapitel dienen hierbei als Grundlage.

Daran schließt das 4. Kapitel an, welches sich mit der/den *Selbstfürsorge(strategien) in der Arbeit mit Traumatisierten* auseinandersetzt. In Kapitel 4.1 wird erörtert, warum es für Fachkräfte bedeutend ist, die *Gefahr von Sekundärer Traumatisierung* zu erkennen. Auf die *Selbstfürsorge* (4.2) und auf *Selbstfürsorgestrategien* (4.3) wird eingegangen, um zu demonstrieren, wie PädagogInnen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ihre Arbeits- und Empathiefähigkeit bzw. ihre psychische Gesundheit erhalten oder wiedererlangen können. Die Erkenntnisse aus diesem Kapitel dienen ebenfalls als Basis, ausschließlich deduktive Kategorien für die Qualitative Inhaltsanalyse zu bilden.

Der **qualitative Teil** dieser Diplomarbeit umfasst die Kapitel *Forschungsdesign* (Kapitel 5) und die *Auswertung und Interpretation der Interviews mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse* (Kapitel 6) bzw. *mittels der Psychoanalytischen Textinterpretation* (Kapitel 7). In Kapitel 5.3 werden die *Untersuchungsmethoden* vorgestellt. Im Anschluss daran folgt die *Darstellung und die Begründung der Wahl der Erhebungsmethode* (das Leitfaden- als Experteninterview) (5.3.1), der *Auswahlkriterien für die InterviewpartnerInnen* (5.3.1.1) und die Beschreibung der *Entstehungssituation und Interviewablauf* (5.3.1.2). Darüber hinaus werden die *Auswertungsmethoden* (5.3.2), die Qualitative Inhaltsanalyse und Psychoanalytische Textinterpretation (5.3.2.1) und die jeweiligen Auswertungsschritte, die in dieser Arbeit erfolgen, vorgestellt (5.3.2.2).

In Kapitel 6 erfolgt die *Auswertung und Interpretation der Interviews mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse*. In Kapitel 6.1 werden die Kategorien vorgestellt. Im Anschluss daran erfolgt die Auswertung der Interviews (6.2) und deren Interpretation (6.3) in Anbindung an die Ergebnisse, die bereits im theoretischen Teil gewonnen wurden. Aus dem Datenmaterial werden Aussagen über die *bewusst* wahrgenommenen Gefühle und über die Selbstfürsorgemaßnahmen der PädagogInnen herausgefiltert und analysiert.

In Kapitel 7 wird mittels der *Psychoanalytischen Textinterpretation* anhand von *6 Fallbeispielen* analysiert, welche *unbewussten* Gefühle und innerpsychischen Prozesse sich bei PädagogInnen zeigen. Außerdem wird untersucht, ob Symptome einer Sekundären Traumatisierung bei PädagogInnen festgestellt werden können. Es wird eruiert, inwieweit die Ergebnisse aus den Interviews sich mit den genannten Symptomen in der Fachliteratur decken (7.1). In Kapitel 7.2 wird untersucht, welche *Unterschiede und Gemeinsamkeiten sich im Umgang mit Gefühlen zwischen PädagogInnen mit Grundausbildung und PädagogInnen mit psychotherapeutischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Zusatzqualifikation* zeigen.

In Kapitel 8 werden die Untersuchungsergebnisse in Verbindung mit der Theorie zusammengefasst dargestellt. Die Forschungsfrage wird beantwortet (8.1), wobei auch eine kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen aus den Interviews erfolgt. In Kapitel 8.2 wird darauf eingegangen, welchen Beitrag die Diplomarbeit für die Analyse von pädagogischen Beziehungsprozessen und für psychoanalytisch-pädagogische Theoriebildungen aus psychoanalytisch-pädagogischer Sicht leisten kann. In der *Schlussbetrachtung* werden Überlegungen für weiterführende psychoanalytisch-pädagogische Forschungen angestellt (8.3).

A Theoretischer Teil

2. Trauma und Traumafolgen

Die Beschäftigung mit dem Thema *Trauma* zeigt, dass vielfache Bedeutungen für diesen Begriff existieren. Die Bezeichnung Trauma kann alternativ auf medizinische/physische oder psychologische Verletzungen sowie auf die Ereignisse, die diese Verletzung verursachen, angewendet werden. (Ford/Courtois 2009, 14) Außerdem wird deutlich, dass die Auswirkungen von traumatischen Ereignissen auf die Betroffenen außerordentlich stark sind (Figley 2002a, 42), weil nicht nur Kinder und Jugendliche durch verschiedenartige Erlebnisse traumatisiert werden, sondern sich auch beim pädagogischen Fachpersonal spezifische Reaktionen¹⁰ durch die Konfrontation mit Traumatisierten zeigen können (Siegfried 2008, 1). Im pädagogischen Kontext vertritt Weiß (2009, 176f) die Ansicht, dass die Belastungen der PädagogInnen, die für sie durch den Kontakt mit den Traumata der Kinder und Jugendlichen entstehen können, in Theorie und Praxis intensiv diskutiert und beachtet werden müssten. Dies sei notwendig, um die subjektiv erlebte Belastung der Fachkräfte, die Weiß 2009, 176f) in ihrer Studie feststellt, zu minimieren und deren Arbeitsfähigkeit zu erhalten. In der Literatur über Trauma wird jedoch hauptsächlich die Aufmerksamkeit auf die primär traumatisierten Menschen, sozusagen auf die „Traumaopfer“¹¹ (Figley 2002a, 43), gerichtet. Die Personen, die mit Traumatisierten arbeiten, werden hier kaum beachtet (Figley 2002a, 43; Gies 2009, 2). Angesichts dieser Tatsache wird in den nachfolgenden Kapiteln zunächst erläutert, was unter einem psychischen Trauma¹² verstanden wird und wie die Primäre und Sekundäre Traumatisierung voneinander unterschieden werden (Kapitel 2.1). Im Anschluss daran folgt ein Kapitel (2.2), das den Fokus auf die Sekundäre Traumatisierung legt und sich mit den Besonderheiten dieses Phänomens auseinandersetzt. Die Erkenntnisse über die Sekundäre Traumatisierung werden dazu dienen, um mögliche Anzeichen dieses Phänomens bei PädagogInnen im qualitativen Teil dieser Arbeit untersuchen zu können. Es werden drei Theoriemodelle vorgestellt, die einander ergänzen, um die Entstehung dieses Phänomens zu veranschaulichen.

¹⁰ Auf spezifische Reaktionen (Symptome) der professionellen Fachkräfte, die auf eine mögliche Sekundäre Traumatisierung hinweisen, wird in Kap. 2.2.4 näher eingegangen.

¹¹ Der Fachterminus Traumaopfer wird in der Traumatherapie verwendet.

¹² Der Fokus der vorliegenden Arbeit wird auf das *psychische Trauma* gelegt. Zur eingehenden Auseinandersetzung mit physiologischen bzw. neurobiologischen Prozessen von Traumata wird auf einschlägige Literatur verwiesen: Roth 2003; Sachsse 2004; Peichl 2007.

2.1 Zum Unterschied zwischen Primärer und Sekundärer Traumatisierung

Mit Blick auf die Themenstellung ist es vorab zweckmäßig, einen zentralen Gegenstand dieser Arbeit, das psychische Trauma, zu erläutern. Unter einem *psychischen Trauma*¹³ wird eine „seelische Verletzung“ (Fischer/Riedesser 2003, 22) verstanden. Fischer und Riedesser (2003, 82) definieren ein psychisches Trauma als ein

„*vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt*“ (Fischer/Riedesser 2003, 82, Hervorhebung i. O.).

Mit anderen Worten kann ein *Traumaaereignis*¹⁴, das „eine intensive Bedrohung für Leib und Leben einer Person darstellt“ (Ermann 2005, 212), ein *Traumaaerleben* hervorrufen, das mit einer seelischen Verletzung, Angst und Schrecken einhergeht und zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses, Verzweiflung und Hilflosigkeit führt. Nach Hudnall Stamm erfolge hierbei eine Konzentration auf die „Interaktion zwischen der Person und dem Ereignis“ (Hudnall Stamm 2002, 28), wobei eine Stressreaktion auf ein belastendes Ereignis noch nicht bedeute, dass eine Störung vorliegt. Als *Traumafolge* kann dieses „extreme äußere Ereignis“ (Ermann 2005, 212) Menschen in ihren individuellen Bewältigungsmöglichkeiten und ihren Abwehrfunktionen seelisch überfordern oder sie seelisch ohnmächtig werden lassen. „Die Unfähigkeit des Subjekts, adäquat [auf das traumatische Ereignis; Anm. CF] zu antworten [sowie; Anm. CF] die Erschütterung und die dauerhaften pathogenen Wirkungen“ (Laplanche/Pontalis 1973, 513) führen schließlich zur Traumatisierung (Ermann 2005, 212)¹⁵. Hudnall Stamm schreibt, dass „zwischen einem *traumatisch belastenden* und einem lediglich *belastenden* Erlebnis“ unterschieden werden muss und dass „vielleicht das Ausmaß an erforderlich werdender Reorientierung“ (Hudnall Stamm 2002, 29, Hervorhebung i. O.) als Differenzierungsmerkmal gelten kann. Von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und Sekundären Traumatisierung wird laut Figley (1995, 8) erst gesprochen, wenn

¹³ Trauma, griech.: Verletzung (Fischer/Riedesser 2003, 22). Psychische Traumatisierungen haben tiefe Verletzungen und Veränderungen in Körper, Geist und Psyche zur Folge (Van der Kolk/Weisaeth/Van der Hart 2000, 90). Mit dem Verlauf, den Folgen und den Behandlungen von seelischen Verletzungen beschäftigt sich als Lehre die psychologische und psychosomatische Traumatologie (Fischer/Riedesser 2003, 22).

¹⁴ Ermann (2005, 212) unterscheidet in Anlehnung an Meichsenbaum (1994) drei Typen von Traumaaereignissen: *Typ I* sind *kurzdauernde und unerwartete Ereignisse* (bspw. Naturkatastrophen, Unfälle, vorsätzliche Übergriffe wie Raub und Vergewaltigung sowie plötzlicher Tod von nahestehenden Menschen), *Typ II* sind *längerdauernde und wiederholte Traumata* (technische Katastrophen wie Atomunfall, beabsichtigte Gewalt wie wiederholter Kindesmissbrauch, Folter und Geiselnhaft) und *Typ III* sind *indirekte Traumaaereignisse* (das Miterleben der Traumatisierung anderer Personen).

¹⁵ In der Diplomarbeit wird vereinfacht von *einer* Traumatisierung (Singular) gesprochen. Traumatisierung kann aber durchaus bei einem Menschen nicht nur einzeln, sondern ebenso mehrfach erfolgen (Krall 2007, 53).

Symptome auftreten, die länger als ein Monat andauern oder wenn sie erst nach mehreren Monaten nach dem traumatischen Ereignis entstehen. Symptome, die dem Ereignis unmittelbar folgen, würden als normale Reaktion angesehen werden (Figley 1995, 8). Das heißt, dass der Zeitpunkt des Auftretens einer Reaktion auf ein traumatisches Ereignis und das Ausmaß an notwendiger Reorientierung wichtige Faktoren für die Bestimmung einer Sekundären Traumatisierung sind. Nicht jede „notwendig gewordene Reorientierung“ müsse „eine diagnostizierbare traumatische Belastungsstörung hervorrufen“ (Hudnall Stamm 2002, 29).

Was die *psychische Traumatisierung* anbelangt, wird in der Psychotraumatologie-Forschung zwischen Primärer und Sekundärer Traumatisierung unterschieden¹⁶ (Lemke 2008, 14; Andreatta 2007, 18; Figley 2002a, 43). Die Bezeichnungen, die in der Literatur für diese beiden Phänomene genannt werden, sind vielfältig. So wird die *Primäre Traumatisierung*¹⁷ (Lemke 2008, 14) auch als *Direkte Traumatisierung* (Ehrmann 2005, 212) oder *Unmittelbare Betroffenheit* (Fischer/Riedesser 2003, 137) bezeichnet. Damit wird das Erleben von Menschen beschrieben, die *direkt* traumatischen Ereignissen oder Schicksalsschlägen begegnen (Lemke 2008, 14). In der Fachsprache wird für Betroffene die Bezeichnung *Traumaopfer* oder *Traumaüberlebende/r* verwendet (Figley 2002a, 43; Lemke 2008, 48; Pearlman/Saakvitne 1995a, 1). Eine Trauma-Erfahrung kann laut Lemke (2008, 14) eine sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS oder Post *Traumatic* Stress Disorder, PTSD), also eine psychiatrische Erkrankung, verursachen. Im Gegensatz dazu wird von *Sekundärer* oder *Indirekter Traumatisierung* gesprochen, wenn Personen traumatisierten Menschen helfen oder mit diesen in direktem Kontakt stehen, sich des Weiteren mit deren Erleben auseinandersetzen oder deren Leid behandeln und dadurch selbst traumatisiert werden, obwohl sie *nicht unmittelbar*, d.h. also bloß *indirekt*, dem Trauma ausgesetzt sind (Lemke 2008, 14). Es handelt sich bei der Sekundären Traumatisierung um „eine Traumatisierung von Menschen, die mit dem Primär-Trauma-Opfer in Kontakt sind“ (Lemke 2008, 48)¹⁸. Fischer und Riedesser sprechen auch von *Mittelbarer Betroffenheit* oder

¹⁶ Figley (2002a, 47) ist der Ansicht, dass die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)¹⁶ und der Sekundären Traumatischen Belastungsstörung (STBS) nahezu identisch sind.

¹⁷ Nach Ermann (2005, 221) kommen Posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD), die auf Traumatisierungen beruhen, durch ein typisches Syndrom aus *Intrusionen (intrusion)* (z.B. aufdrängende Erinnerungen, Träume, Ängste), *Vermeidung (avoidance)* (z.B. Misstrauen und Rückzug gegenüber Menschen) und *Übererregbarkeit (hyperarousal)* (z.B. Schlafstörungen, Unruhe) zum Vorschein.

¹⁸ Schmitt (1999) versteht, im Unterschied zu anderen, unter Sekundärer Traumatisierung eine nochmalige Traumatisierung als Folge der Fehlbehandlung des Traumaopfers (Lemke 2008, 48). Lemke (2008, 49) bezeichnet dies als „Wiederholungs-Traumatisierung“ des *gleichen* Menschen. In der Diplomarbeit wird unter

„Mitbetroffenen“ (Fischer/Riedesser 2003, 137) bei Angehörigen von direkt Traumatisierten. Auch die Sekundäre Traumatisierung könne zu einer Erkrankung, der sogenannten Sekundären Traumatischen Belastungsstörung (STBS oder Secondary Traumatic Stress Disorder, STSD), führen (Lemke 2008, 14).

Eine Beschreibung der Primären und Sekundären Traumatisierung konnte außerdem in den aktuellen Krankheitsklassifikationssystemen *ICD-10* der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und im *DSM-IV (DSM-IV-TR)*¹⁹ der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) gefunden werden. So finden sich Definitionen und diagnostische Kriterien von „allgemeine[n] psychotraumatologischen Belastungssyndrome[n]“ (Fischer/Riedesser 2003, 44) bzw. der *Primären Traumatisierung* faktisch in beiden Klassifikationssystemen (das bekannteste sei die sogenannte *Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)*²⁰. Die *Sekundäre Traumatisierung* wird im DSM-IV ebenfalls durch die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) und durch die akute Belastungsstörung abgedeckt (Hudnall Stamm 2002, 27). So ist laut Lemke „jede Sekundäre Traumatisierungsstörung ebenfalls schlicht eine PTBS“ (Lemke 2008, 51). Für Hudnall Stamm (2002, 16) ist die Sekundäre Traumatisierung mehr oder weniger eine Erweiterung des Konzepts der Primären Traumatisierung. Obwohl die Sekundäre Traumatisierung, ebenso wie die Primäre Traumatisierung, im DSM-IV als eine medizinische Diagnose beschrieben werde (Hudnall Stamm 2002, 27), ist für Hudnall Stamm unklar, ob die Sekundäre Traumatisierung eine Störung ist. Die Autorin macht darauf aufmerksam, dass es ForscherInnen gegenwärtig noch nicht gelungen sei, das vollständige Spektrum der Sekundären Traumatisierung „als Gesamtphänomen“ (Hudnall Stamm 2002, 20) zu verstehen²¹.

Sekundärer Traumatisierung eine Betroffenheit verstanden, bei der die traumatisierte Person und der sekundär Betroffene *verschiedene* Menschen sind.

¹⁹ Die Veröffentlichung des DSM-V ist im Jahr 2013 geplant. In der derzeitigen Testversion des DSM-V können bis auf wenige Abänderungen keine gravierenden Unterschiede zum DSM-IV gefunden werden. Die Sekundäre Traumatisierung kann im DSM-V unter der posttraumatischen Belastungsstörung nachgelesen werden (vgl. American Psychiatric Association, DSM-5 Development, online abgerufen am 15.06.2010).

²⁰ Figley vertritt die Ansicht, dass anstatt des Terminus „Posttraumatische Belastungsstörung“ der Begriff „Primäre traumatische Belastungsstörung“ (Figley 2002a, 47) verwendet werden sollte.

²¹ Dadurch, dass die Sekundäre Traumatisierung im DSM-IV miteinbezogen werde und „nicht im Widerspruch zu den bisher formulierten Traumatheorien“ (Daniels 2006, 2) stehe, ist laut Daniels die Charakterisierung dieses Phänomens als eine sekundäre Symptomatik nicht geeignet. Denn die genannten Begriffe, die zur Beschreibung von *übertragenen Traumatisierungen* herangezogen und als Traumatisierungen definiert werden, sind laut Daniels (2006, 2) nicht mit den derzeitigen Traumatheorien zu erklären. Daniels (2006, 23) begründet ihren Einwand damit, dass gegenwärtig nicht ohne weiteres von einer Parallelität zwischen Posttraumatischer Belastungsstörung und Sekundärer Traumatisierung ausgegangen werden könne, da ein Unterschied in der Form der Entstehung der Sekundären Traumatisierung angenommen werden kann. Ebenso behauptet Lemke (2008, 57), dass in der Psychotraumatologie-Forschung bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine schlüssigen Ergebnisse in der Unterscheidung zwischen Primärer und Sekundärer Traumatisierung vorhanden sind. Vieles

Allgemein lässt sich sagen, dass beide Phänomene, die Primäre und die Sekundäre Traumatisierung, in Kinderschutzorganisationen, in denen mit traumatisierten Kindern gearbeitet wird, zu beobachten sind (Pryce u.a. 2007, 101). Da Sekundäre Traumatisierungen, wie bereits in Kapitel 1 erwähnt, bei MitarbeiterInnen im Kinderschutz (Journal Child Abuse & Neglect 2006; 1077; Siegfried 2008, 3) bzw. pädagogischem Fachpersonal durch die direkte Arbeit mit Traumatisierten auftreten können (Gies 2009, 1), wird im nachstehenden Kapitel erläutert, was in der Fachliteratur unter diesem Terminus verstanden wird.

2.2 Zur Sekundären Traumatisierung²²

Die stark praxisorientierte Forschung zur Sekundären Traumatisierung, die ein relativ junges Teilgebiet der Psychotraumatologie-Forschung ist (Lemke 2008, 28), beschäftigt sich seit den 1990er Jahren intensiv damit, die Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten auf die HelferInnen mithilfe von phänomenologischen Analysen und zahlreichen Fallbeschreibungen zu untersuchen sowie verschiedene Ansätze zur Behandlung zu finden (Lemke 2008, 115f). Es wird festgestellt, dass dieses Phänomen derzeit zu den „am wenigsten untersuchten Aspekt der traumatischen Belastung“ (Figley 2002a, 46) zählt. Ferner ist die Literatur über die Sekundäre Traumatisierung nicht sehr umfassend, jedoch stark im Ansteigen begriffen (Hudnall Stamm 2002, 26). Sowohl in der psychologischen und psychotherapeutischen Forschung (Lemke 2008, 30) als auch im pädagogischen Kontext (Weiß 2009, 221) gewinnt die Beschäftigung mit der Sekundären Traumatisierung, theoretisch wie praktisch, zunehmend an Bedeutung. Pryce u.a. (2007, 135ff) konstatieren, dass noch viele Fragen, wie z.B. die Frage nach dem Zusammenhang zwischen persönlichen Charakterzügen der Fachkräfte und der Entstehung von Sekundärer Traumatisierung, offen sind. Im DSM-IV werden die Primäre und die *Sekundäre Traumatisierung* wie folgt definiert:

„Das Hauptmerkmal der posttraumatischen Belastungsstörung ist die Entwicklung charakteristischer Symptome nach der Konfrontation mit einem extrem traumatischen Ereignis. Das traumatische Ereignis beinhaltet das direkte persönliche Erleben einer Situation, die mit dem Tod oder der Androhung des Todes, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit zu tun hat, oder die Beobachtung eines Ereignisses, das mit dem Tod, der Verletzung oder der Bedrohung der

deute jedoch nach Lemke (2008, 30, 57) darauf hin, dass zwischen Primärer und Sekundärer Traumatisierung differenziert werden sollte.

²² In der Diplomarbeit wird trotz der vielen gebräuchlichen Begriffe und einiger Differenzen (siehe Kapitel 2.2.1) der Begriff „Sekundäre Traumatisierung“ verwendet, da dieser in der Psychotraumatologie-Forschung einen anerkannten Fachterminus darstellt, der das Phänomen eindeutig be- und kennzeichnet und mit einem „bestimmten professionellen Kontext“ (Lemke 2008, 67) in Zusammenhang bringt. Die Definition Sekundäre Traumatisierung wird im Forschungsdesign als Grundlage zur Interpretation der Interviewergebnisse herangezogen.

körperlichen Unversehrtheit einer anderen Person zu tun hat, oder das Miterleben eines unerwarteten oder gewaltsamen Todes, schweren Leids oder der Androhung des Todes oder einer Verletzung eines Familienmitgliedes oder einer nahestehenden Person“ (DSM-IV, 1998, dt. Ausg. S. 487).

Es lässt sich aus dieser offiziellen Beschreibung des DSM-IV schließen, dass Menschen durch ein traumatisches Erlebnis entweder primär (direkt) oder sekundär (indirekt) traumatisiert werden können. Laut Lemke (2008, 17) lassen sich die Auswirkungen dieses Phänomens im Familien- sowie im Berufsleben und in der Gesellschaft beobachten. Zudem fügt Lemke hinzu: „Sekundäre Traumatisierung IST alltäglich“ (Lemke 2008, 19, Hervorhebung i. O.). Im DSM-IV werden traumatische Ereignisse von Menschen beschrieben, die das Potential haben, durch das alleinige *Hören* darüber bei anderen Menschen (z.B. bei PädagogInnen), eine Sekundäre Traumatisierung auszulösen. So heißt es im DSM-IV:

„Traumatische Ereignisse, die bei anderen Menschen auftraten und von denen man erfahren hat, umfassen, ohne auf diese beschränkt zu sein: gewalttätige persönliche Angriffe, schwere Unfälle oder schwere Verletzungen, die einem Familienmitglied oder einer nahestehenden Person zugestoßen sind, vom plötzlichen, unerwarteten Tod eines Familienmitglieds oder einer nahestehenden Person zu hören oder zu erfahren, daß das eigene Kind an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidet.“ (DSM-IV, 1998, dt. Ausg., S. 487).

Das bedeutet also, dass HelferInnen *allein* durch das Erfahren bzw. Wissen um ein traumatisches Ereignis einer anderen Person, selber traumatisiert werden können, ohne dass sie selbst im Mittelpunkt des traumatischen Ereignisses stehen (Hudnall Stamm 2002, 27) oder körperlich verletzt oder geschädigt wurden (Figley 2002a, 43). Folglich können HelferInnen von Menschen mit typischen posttraumatischen Symptomen im Verlauf ihrer Tätigkeit „angesteckt“ werden (Daniels 2008, 100). [D]ie Reaktion der Person [der HelferIn; Anm. CF] auf das Ereignis muß intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen umfassen“ (DSM-IV, 1998, dt. Ausg., 48). Ob und wie stark sich Traumata auf die HelferInnen auswirken, sei abhängig von deren selbst erlebten Traumata (Figley 2002a, 54; Pearlman/Saakvitne 1995a, 309), ihre emotionalen Kapazitäten, ihrer Widerstandsfähigkeit (Resilienz), Toleranz und Sensitivität, ihrem Durchhaltevermögen, ihren dysregulativen Affekten (u.a. Angst, Verletzlichkeit (Vulnerabilität) (Wilson/Thomas 2004, 60-64, 206), ihrem sozialen und persönlichen Umfeld und den aktuellen (belastenden) Lebensereignissen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 311ff).

Ob die Sekundäre Traumatisierung als Stressreaktion zu sehen ist, wird aus der Perspektive diverser AutorInnen unterschiedlich gesehen. So ist die Sekundäre Traumatisierung nach

Daniels (2007, [3]) ein „Stress-Syndrom“. Auch Siegfried (2008, 1) ist der Ansicht, dass dieses Phänomen eine Form von Stress ist. Hudnall Stamm (2002, 29) gibt zu bedenken, dass die Sekundäre Traumatisierung in ein umfassenderes Stresskonzept miteinbezogen und nicht nur als diagnostizierbares Phänomen verstanden werden soll. Dem fügt Kassam-Adams (2002, 66) hinzu, dass die Sekundäre Traumatisierung nicht mit normalem beruflichen Stress gleichzusetzen sei. Die Autorin verweist in ihrer Studie darauf, dass die Reaktionen von TherapeutInnen auf traumatisierte KlientInnen wenig mit allgemeinen beruflichen Stressfaktoren in Verbindung stehen. Vielmehr begünstigen laut Kassam-Adams (2002, 72) andere Faktoren wie bspw. persönliche Traumaerfahrungen und Geschlecht der HelferInnen etc. die Entstehung einer Sekundären Traumatisierung.

Obwohl die Sekundäre Traumatisierung im DSM-IV definiert wird und sich systematisch beschreiben und abgrenzen lässt (Lemke 2008, 17), kann festgestellt werden, dass viele, zum Teil auch synonyme Begriffe zur Erklärung dieses Phänomens existieren (Hudnall Stamm 2002, 16f; Lemke 2008, 19). Laut Lemke (2008, 116) ist im Forschungsfeld zur Sekundären Traumatisierung eine Begriffsinflation und ein Begriffschaos zu beobachten. Da zur Umschreibung der Sekundären Traumatisierung nicht lediglich auf *eine* Theorie zurückgegriffen werden kann, zumal es *die* Theorie über dieses Phänomen nicht gibt, werden im Folgenden die bedeutenden Termini in den jeweiligen Theoriemodellen nach Figley (1995), Pearlman/Saakvitne (1995) und Wilson/Thomas (2004) im Kontext ihrer Verwendung erklärt. Die nachstehenden Kapitel (2.2.1 - 2.2.4) werden einen umfassenden Einblick in dieses Themengebiet geben, um im qualitativen Teil der vorliegenden Arbeit herauszufinden, ob die InterviewpartnerInnen eine Sekundäre Traumatisierung entwickeln bzw. ob sie bereits deutliche Anzeichen dafür aufweisen.

2.2.1 Theoriemodelle zur Sekundären Traumatisierung

Der Begriff Sekundäre Traumatisierung wird international uneinheitlich benutzt (Daniels 2006, 2). Laut einer Studie des National Center for Post-Traumatic Stress Disorder (NCPTSD) besteht die Problematik nicht darin, ob dieses Phänomen vorkommt²³, sondern wie es zu benennen ist (NCPTSD 1997, 1). So finden sich für den Begriff Sekundäre Traumatisierung unterschiedliche gängige Termini (Lemke 2008, 17) wie *Compassion Fatigue* (Mitgefühlerschöpfung), *Secondary Traumatic Stress* (Sekundärer Traumatischer

²³ Für Figley (2002a, 47) wie auch für Pearlman/Saakvitne (1995a, 33) ist die Sekundäre Traumatisierung eine normale, vorhersehbare Reaktion von professionellen Fachkräften, die mit traumatisierten KlientInnen arbeiten.

Stress), *Vicarious Traumatization* (Stellvertretende Traumatisierung), *Countertransference*²⁴ (Gegenübertragung) und u.a. auch *Burnout* (NCPTSD 1997, 1). Die Verwendung zu vieler Termini verwirre jedoch nicht nur im Feld der Traumaforschung, sondern ebenso im pädagogischen Kontext wie im Unterricht über Trauma (Lemke 2008, 31)²⁵. Lemke (2008, 67, 116) vertritt die Position, dass die ForscherInnen dadurch selbst Unklarheiten in das Feld der Traumaforschung bringen, obwohl sie sich mit demselben Erkenntnisobjekt beschäftigen. In der vorliegenden Diplomarbeit wird, wie in Kapitel 2 erwähnt, der Überbegriff Sekundäre Traumatisierung verwendet.

Die gegenwärtig drei bekanntesten Konzeptionen zur Sekundären Traumatisierung sind: *Compassion Fatigue* (Figley 1995), *Vicarious Traumatization* (Pearlman/Saakvitne, 1995) und *Traumatoïd States* (Wilson/Thomas, 2004). Diese werden in der vorliegenden Arbeit vorgestellt, weil sich diese Theoriekonstrukte auf die professionelle Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen anwenden lassen (Pryce u.a. 2007, 14). Die Konzeptionen von Figley (1995) und Pearlman/Saakvitne (1995) wurden bereits Mitte der 1990er Jahre vorgestellt und haben laut Daniels (2006, 2) bis in die Gegenwart in der wissenschaftlichen Literatur Gültigkeit. Das im Jahre 2004 erschienene Modell von Wilson/Thomas fasse die beiden älteren Konzepte zusammen (Daniels 2006, 3). Im Folgenden sollen die drei Theoriekonstrukte einzeln vorgestellt werden, um zu zeigen, dass jedes Theoriemodell unterschiedliche Foki aufweist. Im Anschluss daran werden die Gemeinsamkeiten und Differenzen der drei Theoriemodelle herausgearbeitet werden, um alle wesentlichen Aspekte zu erfassen. Die Erkenntnisse aus allen Modellen werden bei der Auswertung der Interviews, die zur Beantwortung der Forschungsfrage und der Detailfragen durchgeführt wurden, herangezogen, um zu eruieren, ob die Interviewpersonen Anzeichen einer Sekundären Traumatisierung zeigen.

²⁴ The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder (NCPTSD 1997, 1) erklärt, dass jene Erscheinungen, die als Sekundäre Traumatisierung angesehen werden können, ursprünglich von TherapeutInnen unter dem Begriff Gegenübertragung eingeordnet wurden. Nach wie vor zeigt sich, dass der Gegenübertragungs-Begriff bspw. bei Figley (2002a, 48) als wichtiges Äquivalent zur Sekundären Traumatisierung angesehen wird. Lemke (2008, 112f) kritisiert die Verwendung des Begriffes Gegenübertragung in der Forschung zur Sekundären Traumatisierung, da sich dieser Terminus eindeutig von den anderen Termini unterscheidet, nicht krank mache und daher nicht in diesem Feld angewendet werden sollte. Wie bereits angekündigt, wird in Kapitel 3.1. auf den Begriff Gegenübertragung und seine Bedeutung im Rahmen der Sekundären Traumatisierung näher eingegangen.

²⁵ Trotz des unterschiedlichen Gebrauchs der Termini, die in Bezug auf die Sekundäre Traumatisierung existieren, betrachtet Lemke (2008, 19) dies als Grundlage für eine zunehmende Forschungsentwicklung. Lemke (2008, 35) unternimmt im deutschen Sprachraum den Versuch, die Vielzahl der Begriffe zu analysieren und zu systematisieren. Lemke (2008, 17) unterscheidet zwischen metaphorischen Begriffen, Vorläufer-Begriffen und Synonymen, Teilaspekt-Begriffen und Begriffen mit weiterem Bedeutungsfeld.

Figley (2002b, 2) führt zusätzlich zum Begriff der Sekundären Traumatisierung die Termini *Compassion Fatigue* (*Mitgefühlerschöpfung*) sowie zahlreiche Vorläuferbegriffe wie Compassion Stress, Secondary Victimization, Secondary Traumatization, Secondary Traumatic Stress, Secondary Traumatic Stress Disorder etc.²⁶ an. Figley (2002b, 2) konstatiert, dass es viele Bezeichnungen gibt, welche dieses Phänomen beschreiben. Den Terminus *Compassion Fatigue* hat Figley in der Forschung zur Sekundären Traumatisierung alternativ zu den Termini Sekundärer Traumatischer Stress und Sekundäre Traumatische Belastungsstörung, also der Sekundären Traumatisierung, vorgeschlagen, welchen er mit den „Kosten des Helfens“ (Figley 2002b, 2) assoziiert. Figley (2002b, 3) schreibt, dass der Begriff Compassion Fatigue weniger stigmatisierend, pathologisierend und „anwenderfreundlicher“ sei als die beiden letztgenannten²⁷. Im Mittelpunkt von Figleys (1995, 252) Theoriemodell zur Mitgefühlerschöpfung (*Compassion Fatigue*) stehen die Konzepte Empathie und Exposition. Die Grundgedanken dieses Theoriemodells versucht Figley in seinem Trauma Transmission-Modell²⁸ darzulegen. Es beruht auf der Annahme, dass eine empathische Reaktion von professionellen HelferInnen die Bedingung für die Entstehung einer Sekundären Traumatisierung ist (Daniels 2006, 8). Figley begründet die Entstehung der Sekundären Traumatisierung damit, dass Menschen „gerade wegen ihrer mitfühlenden Haltung“ (Figley 2002a, 46) gegenüber den Traumaopfern traumatisiert werden können. Die Sekundäre Traumatisierung entstehe auf Grundlage der Empathiefähigkeit der HelferInnen und durch die Konfrontation mit dem Leiden der primär Traumatisierten, wenn Fachkräfte eine mitfühlende Sorge für ihre KlientInnen empfinden (Figley 1995, 252; Daniels 2006, 8). Darüber hinaus würden zwei Komponenten zwischen der empathischen Reaktion und der Entstehung von Mitgefühlsstress entscheiden (Daniels 2006, 8). Nach Figley sind dies das Ausmaß, in dem die HelferInnen mit ihren Bemühungen oder Errungenschaften zufrieden sind und der Umfang, in dem die HelferInnen fähig sind, sich von dem permanenten Leid des Opfers zu distanzieren (Figley 1995, 253). Bei anhaltendem Mitgefühlsstress, der durch prolongierte Exposition zu primär Traumatisierten und einem Gefühl der Verantwortung für die Betreuung von Leidenden ausgelöst wird, kann nach Figley (1995, 253) daraus Compassion Fatigue entstehen. Darüber hinaus misst Figley (1995, 253) den traumatischen Erinnerungen, die in

²⁶ Lemke (2008, 67) behauptet, dass Figley diese Begriffe teils als Synonyme ansieht.

²⁷ Lemke ist der Ansicht, dass dieser Begriff in der Forschung zur Sekundären Traumatisierung entbehrlich ist, da er die Bedeutung einer „emotionalen Erschöpfung“ (Lemke 2008, 114) habe, das Phänomen der Sekundären Traumatisierung dadurch zu wenig präzise erfasst werde und zur Begriffsverwirrung im Forschungsfeld der Psychotraumatologie beitragen würde (Lemke 2008, 49).

²⁸ In diesem Zusammenhang bedeutet Transmission, dass es sich um eine übermittelte bzw. übertragene Traumatisierung handelt (Aykler 2005, 19f).

den HelferInnen geweckt werden können, und dem Ausmaß an belastenden eigenen Lebensereignissen bei der Entstehung von Compassion Fatigue große Bedeutung zu. So definiert Figley in seinem Theoriemodell „Compassion Fatigue ... as a state of exhaustion and disfunction²⁹ - biologically, psychologically, and socially - as a result of prolonged exposure to compassion stress and all that it evokes“³⁰ (Figley 1995, 253). In weiterer Folge versteht Figley (2002b, 26) unter dem Wort Compassion (Mitgefühl) ein Gefühl tiefer Sympathie und die Sorge um andere Menschen, die von Leiden und Unglück betroffen sind. An anderer Stelle beschreibt Figley Compassion Fatigue als die „natürliche, vorhersehbare, behandelbare und verhinderbare unerwünschte Folge der Arbeit mit leidenden Menschen“ (Figley 2002a, 41). An anderer Stelle hingegen sieht Figley Compassion Fatigue als „die natürlichen, konsequenten Verhaltensweisen und Emotionen, die durch das Wissen entstehen, dass ein signifikanter anderer (Mensch) ein traumatisierendes Ereignis erlebt hat. Diese Art von Stress entwickelt sich, wenn man einem Traumatisierten oder Leidenden *hilft oder helfen will*“ (Figley 2002a, 47; Hervorhebung i. O.). Es kann also festgehalten werden, dass Figley in Compassion Fatigue einen mitfühlenden, einfühlsamen Akt sieht, den er mit den „Kosten des Helfens“ (Figley 1995, 1) verbindet.

Pearlman/Saakvitne (1995a, 281) stützen sich bei ihrem Konzept der *Vicarious Traumatization*, im Deutschen *Stellvertretende Traumatisierung*, auf die von McCann/Pearlman (1990) entwickelte Konstruktivistische Selbstentwicklungstheorie (Constructivist self development theory [CSDT]). Diese ist eine umfassende Persönlichkeits-Theorie, die psychoanalytische und kognitive Theorien integriert und die Grundlage für ein Verständnis bietet, wie sich einerseits traumatische Ereignisse in psychologischer, zwischenmenschlicher und transpersonaler Hinsicht auf Traumaopfer auswirken. Des Weiteren wird beschrieben, wie sich andererseits die Traumaaarbeit individuell auf Fachkräfte im Kinderschutz auswirkt. (Pearlman/Saakvitne 1995a, 56) Pearlman/Saakvitne (1995a, 279) fokussieren in ihrem Konzept im Besonderen die negativen Aspekte der Transformation. Laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 280f) unterscheidet sich das Konstrukt von jenem Figleys, da das Konzept Vicarious Traumatization die „Veränderungen der kognitiven Schemata“ (Pearlman/Saakvitne 1995a, 282) betont. Figley hingegen hebt in seinem Konzept die Symptome dieses Phänomens hervor (Pearlman/Saakvitne 1995a, 282). Vicarious

²⁹ Siehe Kapitel 2.2.4: Symptome der Sekundären Traumatisierung

³⁰ Figley definiert Compassion Fatigue als einen Zustand biologischer, psychologischer und sozialer Erschöpfung und Dysfunktion, als das Ergebnis einer prolongierten Exposition zu Mitgeföhlstress und dessen auslösenden Faktoren (Figley 1995, 253; Übersetzung CF).

Traumatization führt demzufolge zu Veränderungen in den Bereichen der Identität, der Weltsicht und der Spiritualität von professionellen Fachkräften (Pearlman/Saakvitne 1995a, 282). Laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 282) ergeben sich derartige Veränderungen unausweichlich bei der Arbeit mit primär Traumatisierten. Im therapeutischen Bereich entsteht Vicarious Traumatization nicht als Folge einer einmaligen Konfrontation mit einem traumatischen Erlebnis einer anderen Person, sondern entwickelt sich durch wiederholte Auseinandersetzung (Pearlman/Saakvitne 1995a, 33)³¹. Pearlman/Saakvitne (1995a, 31) definieren Vicarious Traumatization als die kumulative Transformation der Identität, der psychischen Bedürfnisse, Einstellungen und der inneren Erlebniswelt von TherapeutInnen, die das Resultat der empathischen Öffnung für das Traumamaterial der KlientInnen darstellt. Darüber hinaus ist Vicarious Traumatization bei Fachkräften eine natürliche Folge der Traumaarbeit (Pearlman/Saakvitne 1995a, 383), wie dies auch Figley in seinem Konzept Compassion Fatigue beschreibt³². Pearlman/Saakvitne (1995a, 296) betonen, dass Empathie ein wichtiger Faktor für Fortschritte in der Therapie, aber auch Ursache für die Entstehung einer Stellvertretenden Traumatisierung ist. Zwei Formen von Empathie unterscheiden Pearlman/Saakvitne (1995a, 296): die „cognitive empathy“ und die „affective empathy“. Die kognitive Empathie umfasst alles, was die/der TherapeutIn durch Erzählungen der/des KlientIn über das traumatische Ereignis erfährt. Die affektive Empathie bezieht sich auf den Schmerz, die Angst, die Wut etc. des/r Betroffenen, die der Therapeut fühlen kann. Drei Aspekte sollen zur Entstehung einer Stellvertretenden Traumatisierung aufgrund der empathischen Verbindung beitragen: die Exposition durch Beschreibungen mit bildlichem Traumamaterial, die Exposition mit zwischenmenschlicher Grausamkeit und die Beobachtung von oder Beteiligung an traumatischen Re-Inszenierungen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 298f). Überdies stellen Pearlman/Saakvitne (1995a, 309ff) fest, dass selbsterlebte traumatische Ereignisse, die aktuelle psychische und interpersonelle Situation sowie aktuelle berufliche Umstände die Entstehung von Stellvertretender Traumatisierung mit beeinflussen. Die AutorInnen sehen eine selbsterlebte Traumatisierung der Fachkraft als einen

³¹ Pearlman/Saakvitne (1995a, 33) betonen die Abgrenzung zwischen Sekundärer Traumatisierung und der Gegenübertragung, behaupten jedoch, dass diese beiden Phänomene aufeinander wirken. Im Gegensatz zur Stellvertretenden Traumatisierung, die laut den AutorInnen manifest ist, wirke die Gegenübertragung in einer bestimmten therapeutischen Beziehung (Pearlman/Saakvitne 1995a, 317) für eine zeitliche und vorübergehende bestimmte Periode (Pearlman/Saakvitne, 1995a, 33). An dieser Stelle wird nochmals auf das Kapitel 3.1 dieser Arbeit verwiesen, das sich u.a. mit dem Begriff der Gegenübertragung im Rahmen der Sekundären Traumatisierung befasst.

³² Pryce u.a. (2007, 102) hingegen kritisieren, dass diverse AutorInnen (wie bspw. Figley, Pearlman/Saakvitne) die Sekundäre Traumatisierung als eine *normale* Folgeerscheinung der Arbeit mit Traumatisierten beschreiben, weil dieses Phänomen dadurch als etwas Übliches angesehen werde. Durch die *Normalisierung* der Sekundären Traumatisierung würde die Verantwortlichkeit, an einer Sekundären Traumatisierung zu leiden, allein in die Hände der Fachkräfte gelegt und die Organisation ihrer Verpflichtungen entledigen, so Pryce u.a. (2007, 102).

Vulnerabilitätsfaktor an (Pearlman/Saakvitne 1995a, 309f). Unverarbeitete oder schlecht verarbeitete traumatische Erlebnisse begünstigen also die Entstehung einer Stellvertretenden Traumatisierung.

Wilson und Thomas entwickelten 2004 das Konzept der *Traumatoid States* (Wilson/Thomas 2004, 173). Der Terminus Traumatoid States wird bei den AutorInnen umschrieben mit „*trauma-like*“ States (Wilson/Thomas 2004, 24) (traumaähnliche Zustände). Damit würden jene Reaktionen assoziiert werden, die bei Fachkräften zu Stresssyndromen durch die Arbeit mit Traumaopfern führen können (Wilson/Thomas 2004, 24). Im Konzept der Traumatoid States werden die theoretischen Annahmen von Figley (1995) und Pearlman/Saakvitne (1995) zu integrieren versucht³³ (Wilson/Thomas 2004, 151; Daniels 2006, 12). Daniels (2006, 12) schreibt, dass es sowohl die bisherigen Überlegungen des Konzepts *Vicarious Traumatization* (Pearlman/Saakvitne 1995) als auch jene des Konstrukts *Compassion Fatigue* (Figley 1995) umfasst. Laut Wilson/Thomas (2004, 191) bietet die Bezeichnung Traumatoid States den Vorteil, dass die Auswirkungen der Exposition von unterschiedlichen stressevozierten Situationen betrachtet werden können. Die AutorInnen schreiben, dass es verschiedene Reaktionsmuster auf berufsbedingten Stress in der Arbeit mit Traumatisierten gibt. Als Beispiele derartiger Reaktionsmuster führen sie Mitgefühlerschöpfung, Sekundäre Traumatisierung und Stellvertretende Traumatisierung an (Wilson/Thomas 2004, 145). In allen drei Modellen bestünde dasselbe Erkenntnisinteresse, aber den Symptomen werde eine differente Bedeutung zugeschrieben und auch die Bereiche, die als durch die Arbeit verändert identifiziert werden, seien unterschiedlich (Wilson/Thomas 2005, 151). Die AutorInnen betonen, dass es wichtig ist, die Begriffe sowie die Konzepte voneinander zu unterscheiden (Wilson/Thomas 2004, 146).

Die Arbeit mit Traumaüberlebenden stehe im Zusammenhang mit empathischer Identifikation. Diese sei Voraussetzung für das Entstehen von Mitgefühlerschöpfung, Sekundärem Traumatischem Stress und Stellvertretender Traumatisierung. Es komme bei der Entwicklung der Traumatoid States zur *empathischen Identifizierung* mit den KlientInnen, d.h. die Fachkraft identifiziert sich mit dem Schmerz und dem Leid des Traumaopfers, woraus eine *empathische Belastung* resultieren kann (Wilson/Thomas 2004, 151). Diese empathische Belastung kann zur Affektdysregulation und zur Aktivierung von Stresssyndromen führen

³³ Pearlman/Caringi (2009, 204) kritisieren diese Konzeption, da es durch die Zusammenführung wichtige Inhalte vernachlässigt. Die Vielfältigkeit um die Wirkfaktoren der Sekundären Traumatisierung und individueller Bewältigungsstrategien würde dadurch verloren gehen (Pearlman/Caringi 2009, 204). Daniels (2006, 12) fragt, ob diese neue Konzeption „inkrementelle Validität“ (Daniels 2006, 12) besitzt und empirische Studien hervorbringen kann, da es u.a. auch die Prozesse Burnout und Gegenübertragung integriere.

(Wilson/Thomas 2004, 151). Die unterschiedlichen Formen der Stressreaktion auf Traumata würden sich bei Fachkräften in ihrer jeweiligen Besonderheit präsentieren: Compassion Fatigue macht sich bei der Fachkraft, die fürsorglich agiert, durch körperliche und geistige Ermüdung, Erschöpfung, Unwohlsein und Dysphorie bemerkbar. Secondary Traumatic Stress äußert sich in traumaähnlichen Zuständen und Vicarious Traumatization in kumulativen und permanenten Transformationen der Selbstkapazitäten³⁴. (Wilson/Thomas 2004, 150f) Das Konzept von Wilson/Thomas (2004, 209) beschreibt Veränderungen bei Fachkräften, die entweder transient, akut, chronisch oder episodisch sein können. Bei der Entwicklung der Traumatoid States treten neben dysregulativen Affekten, körperlichen Reaktionen und der Wiedererinnerung auch Vermeidungsphänomene auf (z.B. Vermeidung, sich mit dem Traumamaterial auseinander zu setzen) (Wilson/Thomas 2004, 208f). Traumatoid States zeigen sich durch klinische Stresssyndrome sowie Störungen in persönlichen und beruflichen Funktionsniveaus (Wilson/Thomas 2004, 208; Daniels 2006, 12).

Bei der Suche nach **Gemeinsamkeiten** in den drei Theoriemodellen kann festgestellt werden, dass die theoretischen Annahmen *für alle jene Berufsgruppen, die mit Traumaopfern arbeiten* (u.a. PädagogInnen, SozialarbeiterInnen, TherapeutInnen), bzw. für die Personen, die sich empathisch für Traumaüberlebende engagieren gelten (Pearlman/Saakvitne 1995a, 31; Figley 1995, 252; Wilson/Thomas 2004, 26). Insofern ist dem Argument von Lemke, das besagt, dass der Begriff Vicarious Traumatization von Pearlman/Saakvitne (1995) ausschließlich auf die psychotherapeutische Arbeit mit Traumaopfern anzuwenden sei (2008, 71) zu widersprechen. Zwar legen die AutorInnen den Fokus in ihrer Arbeit auf Tätige im psychotherapeutischen Bereich, betonen jedoch, dass dieses Phänomen ebenso für diverse andere Berufsgruppen relevant ist, die mit Traumatisierten arbeiten (Pearlman/Saakvitne 1995a, 31; Pearlman 2002, 78). Empirische Studien mit professionellen Fachkräften im Kinderschutz, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, zeigen, dass Compassion Fatigue, Vicarious Traumatization und Traumatoid States auftreten (Pryce u.a. 2007, 17; Figley 2002b, 41; Wilson/Thomas 2004, 173), auch wenn noch zu wenig Forschungsarbeiten darüber existieren (Pryce u.a. 2007, 17). Der Vergleich der drei Theoriemodelle zeigt außerdem, dass die Sekundäre Traumatisierung als ein *berufliches Risiko* angesehen wird (Figley 1995a, 17; Pearlman/Saakvitne 1995a, 383) bzw. nach Wilson/Thomas (2004, 151) berufsbedingte Stresssyndrome hervorrufen könne. Überdies

³⁴ Nach Pearlman/Saakvitne (1995a, 64) sind Selbstkapazitäten innere Fähigkeiten, die verbunden sind mit einem konsistenten, kohärenten Gefühl der Identität, einem Zugang zum eigenen Selbst und einem positiven Selbstwertgefühl.

zeigen alle drei Theoriemodelle auf, dass sich durch die Konfrontation mit traumatischen Inhalten bei Fachkräften persönliche und berufliche Konsequenzen ergeben können (Wilson/Thomas 2004, 150; Figley 2002b, 2; Pearlman/Saakvitne 1995a, 17). In den drei Theoriekonstrukten konnte weiters ermittelt werden, dass eine „ausgeprägte Empathiefähigkeit“ (Daniels 2006, 17) von professionellen Fachkräften ein besonderes Risiko zur Entstehung der Sekundären Traumatisierung darstellt. Denn in allen drei Theoriemodellen wird davon ausgegangen, dass die *Empathie* bzw. *empathische Ansteckung* des Fachpersonals mit dem Traumamaterial einerseits eine notwendige Bedingung ist, um professionelle Arbeit zu leisten, andererseits gleichzeitig dazu beiträgt, dieses Phänomen auszulösen (Daniels 2006, 26; Figley 1995, 252f; Pearlman/Saakvitne 1995a, 297; Wilson/Thomas 2004, 151). Daneben wird in allen drei Theoriekonstrukten betont, dass Fachkräfte durch eine *Vortraumatisierung*³⁵ ein erhöhtes Risiko haben, eine Sekundäre Traumatisierung zu entwickeln (Figley 1995, 16; Figley 2002b, 51; Pearlman/Saakvitne 1995a, 309; Wilson/Thomas 2004, 189). So sollen Fachkräfte, die ähnliche, persönliche Traumaerfahrungen erlebten wie ihre KlientInnen, vulnerabler bzw. empfänglicher dafür sein, sekundär traumatisiert zu werden (Pearlman/Caringi 2009, 211).

Es lässt sich also festhalten, dass alle drei Konzepte die Bildung von stressbedingten *Symptomen, Reaktionen und Verhaltensweisen*, die, wie bereits erwähnt, Ähnlichkeit mit PTSD-Symptomen³⁶ haben, erklären sollen, die sich bei professionellen Fachkräften durch die Arbeit mit Traumatisierten zeigen können. Überdies wird in allen drei Theoriekonstrukten die Existenz einer *Veränderung der kognitiven Schemata* beim Fachpersonal aufgrund einer Sekundären Traumatisierung anerkannt (Figley 2002b, 3; Pearlman/Saakvitne 1995a, 330; Wilson/Thomas 2004, 229). In folgedessen wirkt sich das auf soziale, interpersonelle und moralische Haltungen und Sichtweisen (Figley 2002b, 3) der Fachkräfte aus und zeigt sich in deren spezifischen psychischen Bedürfnissen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 330).

Überdies konnte festgestellt werden, dass die AutorInnen (Figley 1995, 9f/2002b, 24; Pearlman/Saakvitne 1995a, 44ff, 322; Wilson/Thomas 2004, 9ff) den Übertragungs- und

³⁵ Mitunter werden Fachkräfte als *verwundete HeilerInnen* (wounded healers) bezeichnet (Pearlman/Caringi 2009, 211). Huber (2006, 285) unterscheidet hinsichtlich der Vortraumatisierung von Fachkräften zwischen den Termini Sekundärer und Stellvertretender Traumatisierung (Vicarious Traumatization). Für die Autorin ist die *Sekundäre Traumatisierung* mit erlebten „eigene[n] Extremstress-Erfahrungen außerhalb der Therapie oder Betreuung von traumatisierten Menschen“ (Huber 2006, 285) verbunden, hingegen trete die *Vicarious Traumatization* „ohne eigene(r) Traumaerfahrung“ (Huber 2006, 285) auf.

³⁶ Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung

Gegenübertragungsprozessen³⁷ in der Arbeit mit Traumatisierten einen wichtigen Stellenwert einräumen, obwohl diese Prozesse nicht explizit in den Modellen zur Sekundären Traumatisierung hervorgehoben werden. So werden in der Fachliteratur von Figley (1995, 9), Pearlman/Saakvitne (1995a, 33) und Wilson/Thomas (2004, 99-111) insbesondere die *Gegenübertragungsprozesse* betont, weil sich diese u.a. in Form von emotionalen Reaktionen und affektiven Zuständen des Fachpersonals auf die traumatischen Bilder und Erzählungen ihrer KlientInnen zeigen können. Daher werden diese in den Diskussionen über die Sekundäre Traumatisierung miteinbezogen.

Beim Versuch, die **Differenzen** in den drei Theoriekonstrukten herauszuarbeiten, kann aufgezeigt werden, dass in den Modellen häufig von unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen ausgegangen wird (Pearlman/Caringi 2009, 220). So ist das Konzept *Compassion Fatigue* eher symptomorientiert (Daniels 2006, 9). Daniels (2006, 9) schreibt, dass Figley in seinem Konzept einen starken Bezug zwischen den Symptomen der Fachkräfte und den Symptomen der KlientInnen vermutet. Im Gegensatz dazu lenkt das Konzept *Vicarious Traumatization* von Pearlman/Saakvitne die Aufmerksamkeit auf die spezifischen Veränderungen in den kognitiven Schemata, die bei Fachkräften u.a. durch das Wissen um zwischenmenschliche Grausamkeit auftreten können (Pearlman/Saakvitne 1995a, 280f). Laut Wilson/Thomas (2004, 150) wird bei der Stellvertretenden Traumatisierung der Blick darauf gelenkt, dass sich die inneren psychischen Zustände und die Selbstkapazitäten „Ich-Empfinden, Weltsicht, Spiritualität, Affekttoleranz, zwischenmenschliche Beziehungen, bildverarbeitendes Gedächtnissystem“ (Pearlman 2002, 77) bei einer Fachkraft verändern. Bezüglich auftretender Symptome beim Fachpersonal ist Figley der Ansicht, dass bereits eine Exposition mit dem Traumamaterial ausreicht, um eine Sekundäre Traumatisierung auszulösen (Daniels 2006, 29). Im Unterschied dazu beschreiben Pearlman/Saakvitne (1995a, 31ff) in ihrem Konzept, dass *Vicarious Traumatization* durch die wiederholte Auseinandersetzung mit dem Traumamaterial verschiedener Traumaüberlebender entsteht, was in der Folge zu Veränderungen im beruflichen und persönlichen Leben führt. Sie betonen, dass es sich hierbei um einen Prozess handelt und nicht um ein einzelnes Ereignis (Pearlman/Saakvitne 1995a, 32).

³⁷ Die Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse im Rahmen der Sekundären Traumatisierung werden im Kapitel 3.1 gesondert behandelt.

Bei der Suche nach verwandten Konzeptionen zur Sekundären Traumatisierung lässt sich feststellen, dass Sekundäre Traumatisierung und Burnout sehr ähnliche Phänomene darstellen (Figley 1995, 11; Lemke 2008, 77). Das Phänomen Burnout wird in wissenschaftlichen Diskursen über die Sekundäre Traumatisierung miteinbezogen (Figley 2002b, 19; Pryce u.a. 2007, 12). Es ist ein wichtiges Äquivalent (Figley 1995a, 48) und wird als ein „nah verwandter Begriff“ (Lemke 2008, 50) statt des Terminus Sekundäre Traumatisierung verwendet. Im nachstehenden Kapitel wird daher auf die Unterscheidung zwischen Sekundärer Traumatisierung und Burnout eingegangen, um in den jeweiligen Interviewprotokollen herauszufinden, ob es sich um eine Sekundäre Traumatisierung oder um Burnout handeln könnte.

2.2.2 Zum Unterschied zwischen Sekundärer Traumatisierung und Burnout

Belastungen, die sich in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ergeben, werden laut Pryce u.a. (2007, 28) häufig fälschlicherweise als Burnout interpretiert. Pryce u.a. (2007, 155) stellen in ihrer Studie fest, dass es für die Fachkräfte schwierig ist, eine Benennung dafür zu finden, was sie durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen selbst durchleben bzw. bei sich wahrnehmen, sobald sie den Unterschied zwischen Burnout und Sekundärer Traumatisierung kennen. Die Auswirkungen der Sekundären Traumatisierung bei professionellen Fachkräften des Kinderschutzes würden sich jedoch häufiger zeigen als jene des Burnout (Pryce u.a. 2007, 54). Daraus lässt sich ableiten, dass die Reaktionen der professionellen Fachkräfte auf die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sowie die Auswirkungen der Sekundären Traumatisierung denen von Burnout ähneln und deshalb öfter verwechselt werden.

Im Folgenden wird der *Unterschied* zwischen Sekundärer Traumatisierung und Burnout dargestellt. Bei der Sekundären Traumatisierung handelt es sich nicht ausschließlich um eine „berufsbedingte Pathologie“ (Hudnall Stamm 2002, 16). Burnout ist ein „berufsbedingtes Belastungssyndrom“ (Lemke 2008, 77) bzw. eine „berufliche Stress-Reaktion“ (Lemke 2008, 78), die bei Fachkräften in allen Berufsfeldern, vorzugsweise in helfenden Berufen mit belastenden Aufgabenstellungen, zu beobachten ist. Die Ursprünge von Sekundärer Traumatisierung und Burnout sind verschiedenartig (Pryce u.a. 2007, 54).

Bei Burnout handelt es sich um keine klassische Erkrankung im Sinne der beiden Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV, „die mit einer Gruppe von homogenen Symptomen belegt werden kann“ (Bittenbinder 2003, 2). The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder (NCPTSD) überprüfte die Auslösefaktoren von Burnout und stellte

fest, dass dieses Phänomen bei Fachkräften nicht durch die Konfrontation mit Traumata oder durch die Exposition mit dem Traumamaterial ausgelöst wird, sondern durch eine erhöhte Arbeitsbelastung bzw. berufsbedingten Stress in Organisationen (NCPTSD 1997, 1). Burnout von professionellen Fachkräften beziehe sich auf die Arbeitssituation, auf die äußeren Bedingungen und ist z.B. nicht abhängig von psychischen Belastungen, die durch vergangene Erfahrungen bestehen. Dennoch wirkt sich Burnout auf das psychische Befinden aus, was sich z.B. in emotionaler Erschöpfung äußern kann. (Figley 2002b, 5)³⁸

Ein weiterer Unterschied zwischen Sekundärer Traumatisierung und Burnout liegt darin, dass Burnout schleichend beginnt und die Sekundäre Traumatisierung plötzlich auftreten kann (Perry 2003, 7). Burnout entwickelt sich bei professionellen Fachkräften allmählich in Folge emotionaler Erschöpfung³⁹ (Figley 2002a, 53). Burnout kann als Prozess angesehen werden, der von einer allmählich stärker werdenden beruflichen Belastung, einem schrittweisen Nachlassen des Engagements im Arbeitsfeld und einem Gefühl verminderter beruflicher/persönlicher Leistungsfähigkeit bzw. einem Gefühl der Leere beim Erreichen der individuellen Ziele gekennzeichnet ist (Figley 2002a, 52; Lemke 2008, 77; Pryce u.a. 2007, 155; Perry 2003, 7). Laut Pryce u.a. (2007, 28) ist die Sekundäre Traumatisierung besser behandelbar als Burnout. Im Unterschied dazu soll bei Burnout wenig Veränderung möglich sein (Pryce u.a. 2007, 28). Pryce u.a. (2007, 54) geben als einzige Maßnahmen an, um die Gefahr an Burnout zu erkranken zu minimieren, dass die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsklima zu verbessern sind bzw. der/die Betroffene den Arbeitsplatz wechselt. Außerdem erfolgt die Genesung bei Sekundärer Traumatisierung schneller als bei Burnout (Pryce u.a. 2007, 12).

³⁸ Figley (2002a, 51) beschreibt Burnout als einen Zustand, der emotionale Erschöpfung, verminderte Leistungsfähigkeit und Depersonalisierung umfasst und der, im Gegensatz zur Mitgefühlser schöpfung, sich durch längerfristige Belastung aufbaut. Trotz der Gegensätze dieser beiden Phänomene finden sich Widersprüchlichkeiten in der Unterscheidung zwischen Sekundärer Traumatisierung und Burnout. Diese zeigen sich darin, dass der Begriff Burnout von Figley (2002a, 48) an einer Stelle als Äquivalent des Begriffs Mitgefühlser schöpfung (Sekundäre Traumatisierung) bezeichnet wird, in dem der Autor behauptet: „Compassion fatigue is one form of burnout“ (Figley 2002b, 5). An anderen Stellen wiederum differenziert Figley (1995, 12; 2002b, 4f) zwischen der Sekundären Traumatisierung und Burnout. Vavrik (2008, 9) nimmt an, dass der Begriff Mitgefühlser schöpfung einerseits von ForscherInnen als Synonym zur Sekundären Traumatisierung verwendet und andererseits dieser Terminus auch als Variante von Burnout gesehen werde. Insofern argumentiert Lemke (2008, 49) zu Recht, dass insbesondere Figley zur Begriffsverwirrung in der Forschung zur Sekundären Traumatisierung beiträgt. Lemke (2008, 67) ist der Ansicht, dass Figley die beiden Begriffe Compassion Fatigue und Burnout nicht voneinander abgrenzt, die Unterscheidung zu ähnlichen Begriffen verwische und dadurch selbst seinen Begriff „Compassion Fatigue“ entprofessionalisiere.

³⁹ Laut Bittenbinder (2003, 2) ist Burnout trotz Parallelen zur Sekundären Traumatisierung von dieser abzugrenzen, weil letztere durch die Tätigkeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehe.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Lemke (2008, 67), Pryce u.a. (2007, 155), Pearlman/Saakvitne (1995b, 153) und Perry (2003, 7) Sekundäre Traumatisierung und Burnout hinsichtlich der Ursachen zur Entstehung und der Symptomatik voneinander unterscheiden. Das nachstehende Kapitel wird sich im Speziellen mit den Einflussfaktoren der Sekundären Traumatisierung befassen, um im qualitativen Teil herauszufinden, welche Ursachen zur Entstehung dieses Phänomens beitragen.

2.2.3 Die Entstehung von Sekundärer Traumatisierung begünstigende Einflussfaktoren

Erst seit einigen Jahren wird laut Perry (2003, 8) die Liste der Einflussfaktoren, welche die Entstehung von Sekundärer Traumatisierung begünstigen, auch auf pädagogische bzw. psychosoziale Fachkräfte ausgeweitet, die im Speziellen mit traumatisierten Kindern in Krisensituationen arbeiten. Im Folgenden erfolgt eine zusammenfassende Darstellung der Ursachen, die zur Entstehung von Sekundärer Traumatisierung bei professionellen Fachkräften beitragen und in den Theoriemodellen von Figley (1995), Pearlman/Saakvitne (1995), Wilson/Thomas (2004) sowie in der Literatur von Hudnall Stamm (2002) dargestellt werden. Zusätzlich werden weitere theoretische Annahmen diverser AutorInnen (Bittenbinder 2003, 2; Pryce u.a. 2007, 69; Perry 2003, 8; Gies 2009, 4ff; Siegfried 2008, 2) über Einflussfaktoren, die zur Entstehung einer Sekundären Traumatisierung beitragen, vorgestellt und in die nachfolgende Darstellung eingebunden.

Als Einflussfaktoren werden in der Literatur *Empathie der Fachkräfte* (Pryce u.a. 2007; Figley 2002a; Pearlman/Saakvitne 1995a; Wilson/Thomas 2004), *vorangegangene erlebte Traumata bzw. Vortraumatisierungen von Fachkräften* (Figley 1995/2002a; Pryce u.a. 2007; Pearlman/Saakvitne 1995a) bzw. *ungelöste persönliche Traumata von Fachkräften* (Bittenbinder 2003; Figley 1995/2002a; Gies 2009), *Traumata von den zu betreuenden Kindern* (Bittenbinder 2003; Figley 2002a/2002b; Wilson/Thomas 2004; Perry 2003; Siegfried 2008), *Identifizierung mit dem traumatisierten Kind oder dessen Familie* (Pryce u.a. 2007, Wilson/Thomas 2004), *der Glaube (der unrealistisch sein dürfte) der Fachkraft, dass sie ein vergangenes, traumatisches Erlebnis verhindern hätte können* (Pryce u.a. 2007), *Erlöser- und Retterphantasien* (Wilson/Thomas 2004); *unzureichende Erholungszeit und wenig Freiraum der Fachkräfte* (Pryce u.a. 2007; Perry 2003; Gies 2009), *allgemeine problematische Lebensumstände der Fachkräfte* (Gies 2009; Pearlman/Saakvitne 1995a), *Merkmale des sozialen Umfeldes der Fachkräfte* (Gies 2009; Pearlman/Saakvitne 1995a), *demographische Faktoren der Fachkräfte (Alter, Geschlecht, soziale Schicht)* (Figley 2002b;

Gies 2009; Pearlman/Saakvitne 1995a), (*mangelnde Ressourcen und (verdrängte) Bewältigungsmechanismen der Fachkräfte* (Gies 2009; Wilson/Thomas 2004), (*Aus*)*Bildungsmangel bzw. unzureichende Kenntnisse der Fachkräfte über die Sekundäre Traumatisierung* (Figley 1995; Pryce u.a. 2007) und *Arbeitsbedingungen der Fachkräfte* (Gies 2009; Perry 2003) genannt. Im Folgenden werden die Entstehungsbedingungen erläutert:

- *Empathie der Fachkräfte:* Mitgefühl und Empathie werden als wichtiger Bestandteil der Arbeit von professionellen Fachkräften in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen genannt. Durch diese wird nämlich eine positive und stützende Beziehung zu den KlientInnen aufgebaut (Pryce u.a. 2007, 69). Allerdings können Fachkräfte durch das Mitfühlen mit dem Schmerz und Leid der traumatisierten KlientInnen für eine Sekundäre Traumatisierung anfällig sein oder sekundär traumatisiert werden (Pearlman/Saakvitne 1995a, 296f; Wilson/Thomas 2004, 143ff; Pryce u.a. 2007, 69). Empathie ist ein „Schlüsselfaktor bei der *Übertragung* traumatischen Materials“ (Figley 2002a, 54, Hervorhebung i. O.) und zum Verstehen der Situation des Kindes notwendig, aber zugleich macht sie vulnerabel für die Entstehung einer Sekundärer Traumatisierung.
- *Vorangegangene erlebte Traumata bzw. Vortraumatisierungen von Fachkräften:* Viele TraumaarbeiterInnen haben selber traumatische Erlebnisse erfahren (Figley 1995, 16). Professionelle Fachkräfte sind besonders anfällig für die Entstehung einer Sekundären Traumatisierung, wenn sie *ähnliche Traumata wie ihre KlientInnen* erlebt haben (Figley 2002a, 54, Pryce u.a. 2007, 60; Pearlman/Saakvitne 1995a, 309f). Überdies fanden Pryce u.a. (2007, 156) in ihrer Studie heraus, dass professionelle Fachkräfte im Kinderschutz mit Vortraumatisierungen mehr Anzeichen für eine Sekundäre Traumatisierung zeigen, als dies bei Fachkräften ohne erlebte Traumata der Fall ist. In der Folge können Fachkräfte, die selbst traumatische Ereignisse erlebten, ihre Erfahrungen und Bewältigungsversuche den KlientInnen in unangemessener Weise aufdrängen (Figley 2002a, 54; Pearlman/Saakvitne 1995a, 310). Pryce u.a. (2007, 22) nehmen an, dass Fachkräfte aufgrund von Traumatisierungen in ihrer persönlichen Lebensgeschichte verletzlicher sind.
- *Ungelöste persönliche Traumata von Fachkräften:* Ungelöste persönliche Traumata (bspw. Tod eines nahen Angehörigen etc.) können durch KlientInnenberichte über ähnliche traumatische Erlebnisse *reaktiviert* und erneut ins Bewusstsein einer Fachkraft gerückt werden und die Entstehung einer Sekundären Traumatisierung begünstigen (Figley 2002a, 55; Figley 1995, 16; Bittenbinder 2003, 2). Dem fügt Gies (2009, 4) hinzu, dass eine mögliche Hoffnung der Fachkraft, ihre bestehende seelische Verletzung durch den Kontakt mit

traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu „heilen“, eine Sekundäre Traumatisierung begünstige.

- *Identifizierung mit dem traumatisierten Kind oder dessen Familie:* Pryce u.a. (2007, 22) stellen in Anlehnung an Horwitz (1998) fest, dass das Ausmaß, indem sich eine professionelle Fachkraft mit dem Kind oder dessen Familie identifiziert, beeinflusst, wie anfällig sie für eine Sekundäre Traumatisierung ist. Auch Wilson/Thomas (2004, 151) schreiben, dass empathische Identifikation die Entwicklung der Sekundären Traumatisierung begünstigt.
- *Traumata anderer Menschen können starke Reaktionen bei Fachkräften auslösen:* Dies gilt insbesondere dann, wenn professionelle Fachkräfte mit dem Schmerz und Leid von anderen Personen konfrontiert sind (Bittenbinder 2003, 2; Figley 2002a, 55; Wilson/Thomas 2004, 208f). Laut Figley (2002b, 42) sind professionelle Fachkräfte, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, besonders vulnerabel für die Entstehung einer Sekundären Traumatisierung. Da Kinder als die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft gelten und insbesondere Kleinkinder aufgrund ihrer Bedürfnisse emotional und physisch von Erwachsenen (Bezugspersonen) abhängig sind, löst dies bei Menschen „with a sense of decency and morality“⁴⁰ (Perry 2003, 8) starke Reaktionen aus. Es tragen vor allem visuelle Beschreibungen von KlientInnen über traumatische Ereignisse, menschliche Grausamkeiten sowie traumatische Re-Inszenierungen der KlientInnen zur Entstehung von Sekundärer Traumatisierung bei (Pearlman/Saakvitne 1995a, 298). Siegfried (2008, 1) zählt zu den häufigsten Ursachen, die eine Sekundäre Traumatisierung bei professionellen Fachkräften im Kinderschutz verursachen können: a) die fortgesetzte Arbeit mit Familien, in denen ein Kind einer schweren Misshandlung, häuslicher Gewalt oder sexuellem Missbrauch ausgesetzt ist, b) Untersuchungen bzw. Berichte über brutalen Missbrauch oder Vernachlässigung, c) häufige Konfrontation mit emotional besetzten, detaillierten Berichten von Kindern mit traumatischen Erlebnissen, d) Fotos von schrecklichen Verletzungen oder Vorfällen, die mit einer schweren Verletzung oder dem Tod einhergehen, e) Tod eines Kindes, mit dem die Fachkraft zuvor arbeitete, f) Unterstützung von trauernden Familienangehörigen (z.B. durch die Arbeit mit Kindern, deren Geschwister aufgrund eines Missbrauchs verstorben ist).
- *der Glaube (der unrealistisch sein dürfte) der Fachkraft, dass sie ein vergangenes, traumatisches Erlebnis verhindern hätte können:* Der Glaube einer Fachkraft, dass ein traumatisches Ereignis durch sie selbst verhindert hätte werden können, hat laut Pryce u.a. (2007, 22) in Anlehnung an Horwitz (1998) einen Einfluss darauf, wie stark Fachkräfte sekundär traumatisiert werden.

⁴⁰ Übersetzung CF: „mit einem Sinn für Anstand und Moral“

- *Erlöser- und Retterphantasien*: Wilson/Thomas (2004, 108, 135) führen an, dass Fachkräfte für eine Sekundäre Traumatisierung gefährdet sind, wenn sie Erlöser- oder Retterphantasien entwickeln.
- *Unzureichende Erholungszeit und wenig Freiraum der Fachkräfte*: Oft seien Fachkräfte durch das hohe Arbeitspensum und durch zu viele Einzelfallbearbeitungen überlastet (Pryce u.a. 2007, 37). Durch das häufige Anhören von sich wiederholenden oder ähnlich grausamen, traumatischen Berichten von Kindern können Fachkräfte, wenn sie nicht ausreichende Erholungszeit haben, sekundär traumatisiert werden (Perry 2003, 8). Mangelnde Aktivitäten im Privatbereich erhöhen laut Gies (2009, 6) ebenfalls das Risiko für die Entstehung einer Sekundären Traumatisierung.
- *Allgemeine problematische Lebensumstände der Fachkräfte*: Ein weiteres Risiko für die Entwicklung dieses Phänomens stellen bspw. akuter und chronischer Lebensstress und die (mangelnde) psychische Gesundheit dar (Pearlman/Saakvitne 1995a, 312; Gies 2009, 4).
- *Das soziale Umfeld der Fachkräfte* (Gies 2009, 4) könne ebenso zur Entstehung von Sekundärer Traumatisierung bei professionellen Fachkräften beitragen. So tragen laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 312) bspw. wenig Unterstützung in der Kindererziehung durch Angehörige zur Überlastung der Fachkraft bei und fördere die Entwicklung einer Sekundären Traumatisierung.
- *Demographische Faktoren der Fachkräfte (Alter, Geschlecht, soziale Schicht)* (Gies 2009, 4): Jüngere und weibliche Fachkräfte sind anfälliger für eine Sekundäre Traumatisierung (Figley 2002b, 49). Ebenso sind sozioökonomisch benachteiligte Schichten vulnerabler für eine Sekundäre Traumatisierung (Lemke 2008, 17). Bspw. sind wenig Einkommen und die Zugehörigkeit zu einer Minderheitskultur (Diskriminierung) Faktoren, welche die Entstehung einer Sekundären Traumatisierung begünstigen können (Pearlman/Saakvitne (1995a, 312).
- *(Mangelnde) Persönliche Ressourcen und Bewältigungsmechanismen der Fachkräfte* tragen ebenfalls zur Entstehung von Sekundärer Traumatisierung bei (Lemke 2008, 17). Dies bedeutet nach Wilson/Thomas (2004, 206), dass wenig persönliche Stresstoleranz bzw. mangelhafte Bewältigungsstrategien die Entwicklung einer Sekundären Traumatisierung bei Fachkräften begünstigen können.
- *(Aus)Bildungsmangel bzw. unzureichende Kenntnisse der Fachkräfte über die Sekundäre Traumatisierung*: Professionelle Fachkräfte, die mangelnde Kenntnisse über dieses Phänomen besitzen, haben laut Pryce u.a. (2007, 127) ein erhöhtes Risiko eine Sekundäre Traumatisierung zu entwickeln und diese bei bestehender Traumatisierung unbehandelt zu

lassen. Folglich würden viele Fachkräfte ihre Arbeitsstelle verlassen und nicht in ihre Profession zurückkehren (Pryce u.a. 2007, 127).

- *Arbeitsbedingungen der Fachkräfte:* a) *Zeitintensive Tätigkeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen:* Pädagogische Fachkräfte, die in sogenannten Projektstellen im Rahmen von individualpsychologischen Maßnahmen, sozialpädagogischen Wohngemeinschaften etc. mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, erhöhen aufgrund des zeitintensiven Kontakts und durch die ständige Konfrontation mit traumatischen Inhalten die Gefahr sekundär traumatisiert zu werden⁴¹ (Gies 2009, 6). b) *Isolierung und Fragmentierung des Systems:* Ein gestörtes System, das hinsichtlich teamorientierter Unterstützung lückenhaft ist und das die Stressreaktionen der MitarbeiterInnen wenig berücksichtigt, ist laut Perry (2003, 8) für professionelle Fachkräfte eine Belastung und könne die Entstehung einer Sekundären Traumatisierung fördern. Perry (2003, 8) verweist auf Forschungsarbeiten, die die Wichtigkeit der Gruppen- und Teamzusammenarbeit im Umgang mit Stressreaktionen betonen. Gies (2009, 4) stellt allerdings fest, dass professionelle Fachkräfte im Kinderschutz vielfach allein, isoliert oder in Dyaden mit traumatisierten Kindern zusammenarbeiten. c) *Mangel an Ressourcen im System:* Der Mangel an wirtschaftlichen sowie personellen Ressourcen und Investitionen für traumatisierte Kinder in Dienstleistungsbetrieben stelle ebenfalls ein Risiko für die Entstehung von Sekundärer Traumatisierung bei Fachkräften dar. Perry (2003, 8) stellt die These auf, dass aufgrund des aktuellen sozio-politischen Klimas (bspw. Sparmaßnahmen) wahrscheinlich kein öffentliches System in der Lage sein wird, Bedingungen herzustellen, die das Risiko für die Entstehung von Sekundärer Traumatisierung minimieren (z.B. durch genügend Fachpersonal in öffentlichen Organisationen). Die Schaffung eines positiven Arbeitsumfeldes fällt eher in den Zuständigkeitsbereich von SupervisorInnen und Leitungskräften (Perry 2003, 8).

Die vorangegangene Darstellung soll dazu beitragen, die Einflussfaktoren, welche die Entwicklung einer Sekundären Traumatisierung begünstigen, im Datenmaterial zu identifizieren. Es wird eruiert, welche dieser Faktoren bei den InterviewpartnerInnen festgestellt werden können, welche sie nennen bzw. welche ihnen bewusst sind und wie sie mit diesen umgehen. Mithilfe der Interviews soll u.a. herausgefunden werden, ob die PädagogInnen Maßnahmen ergriffen haben, um Faktoren entgegenzuwirken, die als Einflussfaktoren für die Entstehung von Sekundärer Traumatisierung genannt werden.

⁴¹ Es ist anzunehmen, dass sich unter solchen Arbeitsbedingungen einerseits eine Sekundäre Traumatisierung bei Fachkräften entwickelt, andererseits sich auch Burnout aufgrund einer erhöhten Arbeitsbelastung bei ihnen einstellen kann.

Nach der Beschreibung der wichtigsten Einflussfaktoren, die zur Entstehung von Sekundärer Traumatisierung beitragen, werden im Folgenden die Symptome herausgearbeitet, die sich bei einer Sekundären Traumatisierung zeigen können. Dies ist insofern wichtig, weil die Kenntnisse über Symptome für professionelle Fachkräfte die Möglichkeit bieten können, eine Sekundäre Traumatisierung rechtzeitig zu erkennen. Dadurch kann die Gefahr, Symptome der Sekundären Traumatisierung mit Burnout zu verwechseln, verringert werden. Außerdem wird dieser Abschnitt dazu dienen, die Interviewergebnisse auszuwerten. Die Interviews werden auf Aussagen untersucht, die auf Symptome einer Sekundären Traumatisierung schließen lassen. Es soll eruiert werden, ob die Veränderungen im emotionalen, sozialen und kognitiven Bereich, die PädagogInnen bewusst bei sich wahrnehmen, möglicherweise Symptome einer Sekundären Traumatisierung sind.

2.2.4 Zu den Symptomen der Sekundären Traumatisierung

So wie vergleichbare oder ähnliche traumatische Erlebnisse und Erfahrungen verschiedene Effekte bei unterschiedlichen primären Traumaopfern zeigen können, lässt sich laut Rosenbloom/Pratt/Pearlman (2002, 89) feststellen, dass sich der Kontakt mit dem Traumamaterial verschiedenartig bei unterschiedlichen Fachkräften auswirkt und zur Entfaltung unterschiedlicher Symptome führt. Wie bereits dargestellt wurde, gehen diverse AutorInnen davon aus, dass durch die (wiederholte) Konfrontation⁴² mit extrem belastendem Traumamaterial (belastende traumatische Berichte) der traumatisierten Kinder und Jugendlichen professionelle Fachkräfte ähnliche Symptome entwickeln können wie ihre KlientInnen. Allerdings stellt Aykler (2005, 23) fest, dass ErzieherInnen zwar über Symptome berichten, die einer Posttraumatischen Belastungsstörung gleichkommen, jedoch würden sie (häufig) keinen Zusammenhang mit ihrer beruflichen Arbeit mit Traumatisierten erkennen⁴³.

Im Folgenden werden die Symptome der Sekundären Traumatisierung zusammenfassend in Anlehnung an die Theoriemodelle von Figley (1995), Pearlman/Saakvitne (1995) und

⁴²Diverse empirische Studien in Amerika belegen, dass sich hinsichtlich des Ausmaßes an Symptomen Unterschiede bei Fachkräften im Kinderschutz erkennen lassen. In einigen Studien konnte als gemeinsames Ergebnis festgestellt werden, dass Fachkräfte, die eine lange berufliche Zeitspanne mit dem Traumamaterial von traumatisierten Kindern konfrontiert waren, mehr Symptome einer Sekundären Traumatisierung zeigen als das Fachpersonal, das weniger Berufsjahre mit diesen jungen Menschen arbeitete (Meyers/Cornille 2002, 49; Pryce u.a. 2007, 21). Zudem konnte die Untersuchung von Meyers/Cornille (2002, 49) aufzeigen, dass sich bei Fachkräften, die in einem intensiven Kontakt mit traumatisierten Kindern (mehr als 40 Stunden/Woche) stehen, mehr Symptome einer Sekundären Traumatisierung zeigen als bei jenen, die wenige Stunden pro Woche (weniger als 40 Stunden) mit diesen jungen Menschen arbeiten.

⁴³ Aykler schreibt, dass im Rahmen von Aus- und Weiterbildungen Themen wie die Transmission von Traumata bzw. die Auswirkungen von Traumata auf Fachkräfte nicht „explizit Gegenstand des Unterrichts“ (Aykler 2005, 23) seien. In Österreich würden im Gesundheitsbericht auch nicht die Symptome, die durch die Tätigkeit mit Traumatisierten bei Fachkräften entstehen, erwähnt werden (Aykler 2005, 23).

Wilson/Thomas (2004) dargestellt. Diese AutorInnen unterscheiden Symptome, die sich in Form von spezifischen emotionalen, kognitiven und physischen Reaktionen sowie in sozialen Bereichen als Folge der Sekundären Traumatisierung zeigen können (Figley 2002b, 3; Pearlman/Saakvitne 1995a, 282-294; Wilson/Thomas 2004, 205). Die Gliederung wird in Anlehnung an Udolf (2008, [1f]) erstellt. Es werden die Symptome eingeteilt in *emotionale Reaktionen*, *kognitive Reaktionen*, *physische Reaktionen*, *gesundheitsschädigende Copingstrategien und soziale Auswirkungen*⁴⁴:

Emotionale Reaktionen: Das Miterleben oder Beobachten eines traumatischen Ereignisses könne bei professionellen Fachkräften „starke Angst, Hilflosigkeit oder Schrecken“ (Figley 2002a, 49) hervorrufen, weil dies einen *Stressor* für die professionelle Fachkraft darstellt. Außerdem ist möglich, dass die Erinnerung an Erlebnisse von traumatisierten Menschen Reizbarkeit und Wutausbrüche bei Fachkräften auslösen (Figley 2002a, 49). Ferner können sich intensive Träume beim Fachpersonal einstellen, die durch die Erinnerung an ein spezifisches Ereignis einer traumatisierten Person hervorgerufen werden (Figley 2002a, 49). Ebenso können Fachkräfte versuchen ihre Gefühle zu unterdrücken⁴⁵, die mit Erinnerungen an Erlebnisse von traumatisierten Menschen im Zusammenhang stehen, was Figleys (2002b, 4) Ansicht nach ebenfalls als ein Symptom der Sekundären Traumatisierung angesehen werden kann. Überdies können sich bei Fachkräften reduzierte Affekte wie Gleichgültigkeit oder Entfremdungsgefühle gegenüber anderen Menschen sowie dysregulative Affekte wie Traurigkeit und andauernde Verletztheitsgefühle als Folge der Konfrontation mit traumatischen Inhalten zeigen (Figley 2002a, 49, Wilson/Thomas 2004, 206). Das Anhören von grausamen Berichten kann laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 285f) bei Fachkräften *Veränderungen im Bezugsrahmen*⁴⁶ bewirken. So zeigen sich Veränderungen auf der Ebene der *Weltsicht* in Verwirrtheit, übermäßiger Sorge, Überforderung sowie in emotionalen Beklemmungsgefühlen und machen damit deutlich, dass die Grundüberzeugungen einer Fachkraft erschüttert wurden (Pearlman/Saakvitne 1995a, 285f). Außerdem ist ein starkes Misstrauen bei einer Fachkraft ein Hinweis auf ihre veränderte Weltsicht. Das heißt, andere

⁴⁴ Die zusätzliche Rubrik „Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit“ von Udolf (2008 [2]), die die illusorischen Überzeugungen der Fachkräfte betreffen, wurde in die gesamte Darstellung der Symptome von Sekundärer Traumatisierung eingebunden.

⁴⁵ Figley (2002b, 4) spricht in diesem Zusammenhang von „Vermeidung“ von Gefühlen. Daniels (2008 [3]) fügt dem hinzu, dass es sich bei der „Vermeidung“ um Verhaltensweisen von Menschen handelt, um bewusst Einwirkungen, die mit dem Trauma assoziiert werden, auszuweichen.

⁴⁶ Der *Bezugsrahmen* ist laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 62) entscheidend, wie eine Person ihre individuellen Erfahrungen interpretiert. Zum Bezugsrahmen zählen die drei Ebenen *Weltsicht, Identität und Spiritualität* (Pearlman/Saakvitne 1995a, 62).

Personen sowie die Welt werden von der Fachkraft als „gefährlich und bedrohlich, feindselig und böse, als nicht vertrauenswürdig und unzuverlässig, als ausbeuterisch und herrschsüchtig und/oder als keinen zusammenhängenden Sinn ergebend und Entfremdung fördernd“ eingestuft (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 90)⁴⁷. Ebenso können emotionale Veränderungen auf der Ebene der *Identität*⁴⁸ unterschiedliche Gefühlszustände bei Fachkräften auslösen, die ihre Grundüberzeugungen hinsichtlich der Identität, Rolle (als PädagogIn, PartnerIn) und den Selbstwert betreffen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 61, 283). So würden Gefühle wie jenes, dass etwas unwirklich sei, Gefühllosigkeit bzw. Gefühlsabstumpfung und Selbstentfremdungsgefühle durch Störungen auf der Identitätsebene aufkommen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 283). Emotionale Veränderungen im Bereich der *Spiritualität*⁴⁹ können sich bei Fachkräften durch Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit, Verzweiflung, Verwirrung, Gefühllosigkeit bzw. Gefühlsabstumpfung, Trauer etc. zeigen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 287). Außerdem kann bei einer Fachkraft der Zugang zu ihrem Denken, ihren Gefühlen und ihre Bereitschaft, sich emotional zu öffnen, durch einen inneren Rückzug beeinträchtigt sein (Pearlman/Saakvitne 1995a, 288). Verändern sich die *Selbst-Kapazitäten*⁵⁰ einer Fachkraft durch die Tätigkeit mit Traumatisierten, erlebt sie ihre Gefühle als „überschwemmend“ oder sie empfindet kaum Gefühle (Pearlman/Saakvitne 1995a, 65). Dies bedeutet, dass Fachkräfte ihre Gefühle nicht spüren⁵¹ und dadurch ihre Bedürfnisse auch nicht formulieren können (Pearlman/Saakvitne 1995a, 65). Veränderungen der Selbst-Kapazitäten können sich bei der Fachkraft aber auch in ängstlichen und depressiven Gefühlen äußern (Pearlman/Saakvitne 1995a, 288). Auch die *Ich-Ressourcen*⁵² können sich durch den Kontakt mit Traumamaterial insoweit verändern, so dass eine Fachkraft die Sensibilität für ihre Bedürfnisse verliert (Pearlman/Saakvitne 1995a, 288). Die Konfrontation mit Traumata

⁴⁷ Bittenbinder (2003, 4) zählt zusätzlich ein übertriebenes Misstrauen gegenüber vulnerablen Menschen zu dieser Gruppe.

⁴⁸ Bittenbinder spricht neben dem „veränderten Identitätssinn“ (Bittenbinder 2003, 4) auch von einer *Veränderung des Selbstwertgefühls*, welches sich in „grundlosen“ depressiven Verstimmungen, geringem (Lebens)Sicherheits- und Selbstsicherheitsgefühl, mangelndem Gefühl von sicheren Bindungen und Vertrauen zu Personen sowie in Machtlosigkeit zeige.

⁴⁹ Unter Spiritualität verstehen Pearlman/Saakvitne (1995a, 287) den Glauben an nichtmaterielle Aspekte der Erfahrungen (z.B. die Hoffnung und die Verbindung zu etwas außerhalb unseres Selbst).

⁵⁰ Selbst-Kapazitäten regulieren die inneren Zustände eines Menschen. Dies beinhaltet die Fähigkeit starke Affekte zu ertragen und verschiedene affektive Erfahrungen in sich zu integrieren, die Fähigkeit ein positives Selbstwertgefühl zu erhalten und das Vermögen ein inneres Gefühl der Verbindung mit anderen Menschen aufrechtzuerhalten. (Pearlman/Saakvitne 1995a, 64)

⁵¹ Bittenbinder (2003, 4) spricht in diesem Zusammenhang vom „Verlust der Fähigkeit Gefühle zu empfinden“.

⁵² „Ego Resources“ (Pearlman/Saakvitne 1995a, 66f) sind die inneren Fähigkeiten eines Menschen, die sein intrapersonales Erleben steuern sowie seine psychischen Bedürfnisse betreffen. Dazu zählen nach Pearlman/Saakvitne (1995a, 67, 288) Intelligenz, Empathie, Willensstärke und Initiative, Wahrnehmung von psychischen Bedürfnissen von anderen Personen, Fähigkeit zur Selbstschau (Introspektion), Sinn für Humor und das Streben nach persönlichem Wachstum.

kann bei professionellen Fachkräften also auch zu emotionalen Veränderungen in den *psychischen Bedürfnissen*⁵³ führen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 68). Das Bedürfnis nach *Sicherheit*, sich sicher und unverletzlich zu fühlen sowie andere Menschen, die der Fachkraft wichtig sind, vor Schaden zu bewahren, könne durch Berichte über traumatische Erlebnisse von KlientInnen erschüttert werden (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 91). Symptome in diesem Bereich äußern sich bei der Fachkraft in gesteigerter Verletzlichkeit (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 91), mangelhafter Selbstsicherheit und in einem Gefühl sich nirgends sicher zu fühlen, wobei diese Gefühle ebenso in der Beziehung mit anderen Menschen auftreten können (Pearlman/Saakvitne 1995a, 71). Das Bedürfnis nach *Vertrauen* und „Sich-verlassen-Können“ (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 92f) kann durch die Auseinandersetzung mit dem Traumamaterial insofern bei Fachkräften beeinträchtigt werden, indem ihr Vertrauen zu anderen Menschen und in die Wahrnehmung ihrer Gefühle zerrüttet wird (Pearlman/Saakvitne 1995a, 290). Im Bereich der *Wertschätzung* kann sich bei Fachkräften durch die Konfrontation mit traumatischen Geschichten Wut und Enttäuschung gegenüber jenen Menschen einstellen, die den traumatisierten KlientInnen Schaden zugefügt haben (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 93; Pearlman/Saakvitne 1995a, 72). Auch beim psychischen Bedürfnis nach *Nähe* können sich emotionale Veränderungen durch den Kontakt mit traumatischen Inhalten bei Fachkräften ergeben. Dies zeigt sich dadurch, dass die Fachkraft in der Äußerung ihrer Gefühle aus Angst vor Enttäuschung und Schaden blockiert ist und ihren Zugang auch zu anderen positiven Gefühlen verliert (Pearlman/Saakvitne 1995a, 291). Ebenso könnten sich Schwierigkeiten, sich selbst zu beruhigen, bei Fachkräften zeigen (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 94). Darüber hinaus können bei der Fachkraft im Kontakt mit Freunden und Angehörigen Entfremdungsgefühle auftreten, die durch die Arbeit mit Traumatisierten entstanden sind (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 94; Pearlman/Saakvitne 1995a, 292). Beim Bedürfnis nach *Kontrolle* der Gefühle können sich Störungen in diesem Bereich ergeben, wenn die Fachkraft sich mit der Hilflosigkeit ihrer KlientInnen identifiziert (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 95; Pearlman/Saakvitne 1995a, 292). Zudem können bei Fachkräften Gefühle wie Hilflosigkeit und Erschrecken auftreten, die dem Erleben und Empfinden der primären Traumaopfer ähneln, weil sie ebenso an einem „unerträglich empfundenen Mangel an Einfluß ... leiden“ (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 95).

⁵³ Laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 68) zählen die folgenden fünf Ebenen zu den psychischen Bedürfnissen eines Menschen: *Sicherheit, Vertrauen, Wertschätzung, Nähe und Kontrolle*. Die psychischen Bedürfnisse können sich durch die Konfrontation mit Traumata bei professionellen Fachkräften verändern. Psychische Traumatisierungen würden diese Bedürfnisse sehr stark gefährden (Pearlman/Saakvitne 1995a, 68).

Kognitive Reaktionen: Wiedererinnerungen und sich aufdrängende, plötzliche Erinnerungen an das Erlebnis einer traumatisierten KlientIn können Figley (2002a, 49) zufolge bei Fachkräften auf Symptome einer Sekundären Traumatisierung hinweisen. Darüber hinaus zählt Figley (2002a, 49) das bewusste Vermeiden von Gedanken oder Unterdrücken von Erinnerungen an traumatische Situationen sowie physiologische Amnesie und Konzentrationsstörungen zu den kognitiven Reaktionen auf eine Sekundäre Traumatisierung. Kognitive Veränderungen auf der Ebene der *Weltsicht* äußern sich bei einer Fachkraft u.a. in negativen Sichtweisen über sich, andere Menschen und die Welt sowie in den Werten, moralischen Prinzipien und der Lebensphilosophie. Solche Sichtweisen würden bei Fachkräften zum Verlust ihrer optimistischen Einstellung führen. (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 90; Pearlman/Saakvitne 1995a, 285f; Figley 2002b, 18) Im Bereich der *Identität* zeigen sich derartig pessimistische Sichtweisen bzw. kognitive Veränderungen bei der Fachkraft darin, dass sie ihre grundsätzlichen Annahmen über ihre Identität, Rolle als Expertin sowie ihren Selbstwert stark in Frage stellt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 283). Das bedeutet, dass die Fachkraft ihre Kompetenz und ihre Unterstützungsfähigkeit für ihre KlientInnen hinterfragt und daran zweifelt, ob diese auch wirklich effizient und wirksam ist (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 90). Darüber hinaus können bei der Fachkraft durch die Konfrontation mit traumatischen Inhalten Zweifel an ihren früheren Erfahrungen auftreten (Pearlman/Saakvitne 1995a, 283). Kognitive Veränderungen hinsichtlich der *spirituellen Überzeugungen* äußern sich bei Fachkräften insofern, dass von ihnen der *Sinn des Lebens* in Frage gestellt wird (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 90). Darüber hinaus sei es für eine betroffene Person schwierig, im Glauben an eine „höhere Macht“ (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 90) wie Gott etc. festzuhalten. Kognitive Veränderungen der *Selbst-Kapazitäten* würden sich bei Fachkräften insofern zu erkennen geben, indem die Fachkraft zur Ansicht kommt, starke und belastende Gefühle mit sich selbst vereinbaren zu müssen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 288). Auch können sich auf der Ebene der *Wertschätzung* ähnliche kognitive Beeinträchtigungen zeigen, wenn die Fachkraft der Annahme ist, den Schmerz, den sie in sich trägt, zu verdienen (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 93). Darüber hinaus können sich Veränderungen bei den *Ich-Ressourcen* nach Pearlman/Saakvitne (1995a, 289) dadurch zeigen, wenn die Fachkraft kaum neue Perspektiven (z.B. mit ihren KlientInnen) entwickelt, weil ihre kognitiven Prozesse beeinträchtigt sind. Kognitive Reaktionen im Bereich der *Nähe* äußern sich darin, wenn die Fachkraft zur Ansicht kommt, andere Menschen würden die KlientInnen, mit denen die Fachkraft beruflich arbeitet, verurteilen oder deren zutreffende Aussagen und Erinnerungen

anzweifeln. Dies kann dazu führen, dass andere Menschen der Fachkraft das Gefühl vermitteln, dass ihre Tätigkeit angezweifelt wird und sie sich daher missverstanden fühlt. (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 94) Kognitive Reaktionen auf der Ebene der *Kontrolle* sind erkennbar, wenn die Fachkraft den Eindruck hat, dass sie bestimmte Aspekte des Lebens nur eingeschränkt kontrollieren kann (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 95). Dies bedeutet, dass einer Fachkraft bewusst werden kann, dass sie Situationen, die KlientInnen erlebt haben, nicht beeinflussen kann (z.B. bei Opfer von häuslicher Gewalt und Verbrechen), so dass sie an dem „empfundenen Mangel an Einfluß“ (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 95) zu leiden beginnt. Im Bereich der *Sicherheit* zeigen sich kognitive Veränderungen in der Auffassung der Fachkraft, dass andere Menschen vor Schaden nicht sicher sind (Pearlman/Saakvitne 1995a, 71). So entsteht eine erhöhte Aufmerksamkeit den Menschen gegenüber, die der Fachkraft wichtig sind, um sie vor Schaden zu bewahren (Pearlman/Saakvitne 1995a, 290). Kognitive Veränderungen der *Vertrauensfähigkeit* äußern sich dadurch, dass die Fachkraft der Überzeugung ist, andere Menschen seien nicht vertrauenswürdig. Dies zeige wiederum an, dass die Urteilsfähigkeit der Fachkraft beeinträchtigt sein könnte. (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 92) Daher ist nach Figley (2002b, 4) ein eingeschränktes Urteilsvermögen ein weiteres Symptom der Sekundären Traumatisierung.

Physische Reaktionen: Durch einen anhaltend starken Erregungszustand können sich Symptome der Sekundären Traumatisierung wie Einschlaf- und Durchschlafstörungen und Hypervigilanz aus Sorge um die Sicherheit einer traumatisierten KlientIn bei der Fachkraft zeigen (Figley 2002a, 49). Darüber hinaus ist die Sekundäre Traumatisierung nach Figley (1995, 253) in Form von Erschöpfung und Müdigkeit zu erkennen. Laut Wilson/Thomas (2004, 206) weisen weitere körperliche Symptome wie Muskelverspannungen (Nacken- und Rückenbeschwerden), Aggressivität, Zittern, Schwindel, Übelkeit, Herzrasen, Unruhezustände und Veränderungen der Atmung auf eine Sekundäre Traumatisierung hin. Pearlman/Saakvitne (1995a, 289) erwähnen auch ein reduziertes Sexualleben als Symptom dieses Phänomens. Nach Udolf (2008 [2]) sind häufige Erkältungen, Appetitverlust, Kopf- und Bauchschmerzen, Hautirritationen und Ausschläge sowie gesteigerte Unfallhäufigkeit weitere Symptome einer Sekundären Traumatisierung. Pryce u.a. (2007, 75) zählen zusätzlich Panikattacken, Menstruationsprobleme und Bluthochdruck zu Symptomen dieses Phänomens.

Gesundheitsschädigende Copingstrategien: Durch die Konfrontation mit traumatischem Material würden Fachkräfte auf gesundheitsschädigendes Verhalten wie Alkohol- bzw.

Drogenmissbrauch, übermäßige Ernährung, Verausgabung, Überarbeitung, exzessives Körpertraining und Fernsehen zurückgreifen, um ein Gefühl des Trosts, der Entlastung oder Betäubung zu erreichen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 288; Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 94). Darüber hinaus kann ein nicht liebevoller Umgang mit sich selbst darauf hinweisen, dass bei der Fachkraft ihr Zugang zum Selbst gestört ist. Schwierigkeiten, einen Zugang zum eigenen Selbst zu finden, können auf ein Symptom der Sekundären Traumatisierung hindeuten. (Pearlman/Saakvitne 1995a, 72) Außerdem könne das Verweilen im Distress-Zustand darauf hinweisen, dass die Fachkraft nur über wenige Stress-Copingstrategien verfügt (Figley 2002b, 5).

Soziale Auswirkungen: Diese betreffen sowohl das private als auch das berufliche Umfeld einer Fachkraft. Das bewusste Vermeiden von Tätigkeiten, Orten und Personen (z.B. KlientInnen), die mit traumatischen Erinnerungen assoziiert werden sowie das deutlich verringerte Interesse an Aktivitäten, sind laut Figley (2002b, 4) Symptome einer Sekundären Traumatisierung. So können sich soziale Auswirkungen auf der Ebene der *Weltsicht* in einer Einbuße der Spontaneität und in einem Verlust der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft (z.B. Zugehörigkeit zu einer Sport-Gruppe) zeigen, was die beruflichen und intimen Beziehungen der Fachkraft massiv beeinträchtigen könne (Pearlman/Saakvitne 1995a, 286). Soziale Auswirkungen auf der *Identitätsebene* äußern sich außerdem bei der Fachkraft in einem Rückzug und der Isolation von der Umwelt, was genau betrachtet den Verhaltensweisen und Erfahrungen der KlientInnen ähnelt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 284). Es ist möglich, dass sich die Fachkräfte hierbei mit ihren KlientInnen identifizieren. Im Gegensatz dazu könne eine Fachkraft vehement an ihrer professionellen Rolle als HelferIn im Privatleben festhalten, was wiederum das Entstehen intimer Beziehungen behindere (Pearlman/Saakvitne 1995a, 284). Darüber hinaus kommt es zu Beeinträchtigungen der *Selbst-Kapazitäten* der Fachkraft auf der sozialen Ebene, wenn sie mit dem Leben außerhalb der Arbeit überfordert und trotz des Wunsches einer Unterstützung (z.B. von Angehörigen) nicht imstande ist, diese auch anzunehmen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 288). Weiters ist es auch möglich, dass die Fachkraft die Bedürfnisse anderer, z.B. der Angehörigen, nicht erkennt und außerstande ist, anderen Grenzen zu setzen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 288). Eine soziale Auswirkung der Sekundären Traumatisierung, die sich bei veränderten *Ich-Ressourcen* der Fachkraft zeigt, ist das mangelnde Interesse am Leben anderer Menschen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 289). Dies kann in der professionellen Arbeit mit Traumatisierten die Empathie, den Sinn für Humor und das Weitergeben der Lebensweisheit beeinträchtigen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 67). Soziale

Auswirkungen der Sekundären Traumatisierung auf der Ebene der *Sicherheit* können sich dadurch zeigen, dass die Fachkraft eine gesteigerte Aufmerksamkeit ihren eigenen Kindern gegenüber zeigt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 289f). Ebenso können sich soziale Beeinträchtigungen im Bereich *Vertrauen* ergeben, da die Fachkraft durch ein erschüttertes Selbstvertrauen nicht auf ihre Urteile und Wahrnehmungen vertraut, sich gegebenenfalls nicht mehr in der Lage fühlt, andere Personen richtig einzuschätzen und sich daher im Kontakt mit anderen unsicher fühlt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 71; Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 92f). Darüber hinaus würden die Motive anderer Menschen, auch die der Angehörigen, von Fachkräften beargwöhnt werden (Pearlman/Saakvitne 1995a, 290). Soziale Beeinträchtigungen auf der *Wertschätzungsebene* können sich insofern zeigen, wenn sich die Fachkraft selbst nicht wertschätzt, weil sie ihre professionelle Tätigkeit als unzulänglich erlebt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 291). Darüber hinaus kann die Wertschätzung anderen gegenüber durch die Konfrontation mit traumatischen Berichten beeinträchtigt werden, indem die Fachkraft Zynismus gegenüber anderen Menschen entwickelt (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 93; Pearlman/Saakvitne 1995a, 72). Ferner können sich Schwierigkeiten zeigen, andere Personen zu achten. Dies äußert sich darin, dass andere von der Fachkraft als verrückt, inkompetent, bössartig, gefühllos, gleichgültig oder egoistisch angesehen werden. (Pearlman/Saakvitne 1995a, 72, 291) In der Beziehung zu KlientInnen könne dies dazu führen, dass die Bedürfnisse, Interessen und Anliegen der traumatisierten KlientInnen von den Fachkräften ignoriert werden, weil diese wiederum von ihren Bedürfnissen abweichen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 291). Soziale Auswirkungen auf der Ebene der *Nähe* zeigen sich bei Fachkräften insofern, dass sich Schwierigkeiten im Alleinsein zeigen und derartige Situationen als unangenehm empfunden werden (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 94). Eine Sekundäre Traumatisierung zeigt sich auf der Ebene der *Nähe*, wenn die Fachkraft den Kontakt zu Freunden und Angehörigen meidet oder Situationen ausweicht, um Erzählungen von traumatischen Erlebnissen aus dem Weg zu gehen (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 94). Dies wiederum kann in der Fachkraft das Gefühl hervorrufen, von anderen Menschen isoliert und distanziert zu sein (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 94; Pearlman/Saakvitne 1995a, 292). Weiters kann auch der Fall eintreten, dass die Fachkraft in ihrer Tätigkeit Erfüllung findet und anderen Menschen unaufhörlich über die Arbeit und den damit verbundenen Gefühlszuständen berichtet (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 94; Pearlman/Saakvitne 1995a, 292). Im Bereich der *Kontrolle* können sich soziale Störungen zeigen, wenn sich die Fachkraft für einfach bewältigbare Situationen engagiert und schwierigere meidet. Das Bedürfnis der Fachkraft,

andere Menschen (stark) kontrollieren zu wollen, kann Folge einer Sekundären Traumatisierung sein. (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 95) In der Folge können sich Einschränkungen in der Lebenswelt und in den Möglichkeiten der Fachkraft, ein Leben ohne Angst zu führen, ergeben, weil die Fachkraft bestimmte Situationen als wenig kontrollierbar erlebt (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 95; Pearlman/Saakvitne 1995a, 292).

Wie bereits erwähnt, kann laut Figley (1995, 8) erst dann von einer Sekundären Traumatisierung gesprochen werden, wenn bei einer Fachkraft Symptome erkennbar sind, die länger als ein Monat fortbestehen oder diese sich erst nach mehreren Monaten nach einem traumatischen Erlebnis zeigen. Im Folgenden werden die Symptome der Sekundären Traumatisierung, die vermutlich als Beschwerden gehäuft auftreten, in der nachstehenden Tabelle zusammengefasst dargestellt:

Reaktionsebenen	Symptome
Emotionale Reaktionen	Angst, Hilflosigkeit, (übermäßig starke) Schreckens- und Schockreaktionen, Belastung und Überforderung, Bedrohung, Träume, Unterdrücken der Gefühle, Beklemmung, Gefühllosigkeit bzw. Gefühlsabstumpfung, „überschwemmende“ Gefühle, Betäubung, Gleichgültigkeit, (Selbst)Entfremdung, Reizbarkeit, Wut, Verwirrtheit, gesteigerte Verletzlichkeit, Enttäuschung, Sorgen, Kummer, Trauer, Depression, Einsamkeit, Verzweiflung, Unsicherheit, starkes Misstrauen, Verlust der Sensitivität für eigene Bedürfnisse und die anderer Menschen, Trennung vom Kontext durch inneren Rückzug, Hoffnungslosigkeit, mangelndes Sicherheits- und Kontrollgefühl.
Kognitive Reaktionen	Aufdrängende und plötzliche Erinnerungen an das Erlebnis der traumatisierten Person, Vermeidung und Unterdrückung von Gedanken, Veränderung von Grundüberzeugungen und Einstellungen (betreffend Identität, Rolle, Selbstwert, Lebensphilosophie, Moral, Sinn des Lebens, höhere Macht), wenig Entwicklung neuer Perspektiven, (mangelnde) Kontrolle der Gedanken, Verlust der Hoffnung und des Optimismus (Pessimismus), mangelnde Vertrauensfähigkeit, eingeschränktes Urteilsvermögen, Konzentrationsstörungen, physiologische Amnesie.
Physische Reaktionen	Schlafstörungen, Hypervigilanz, Erschöpfung, Müdigkeit, Muskelverspannungen (Nacken- und Rückenbeschwerden), Unruhezustände, Herzasen, Panikattacken, Aggressivität, Zittern, Schwindel, Übelkeit, Veränderungen der Atmung, reduziertes Sexualleben, häufige Erkältungen, Appetitverlust, Kopf- und Bauchschmerzen, Hautirritationen und Ausschläge, erhöhte Unfallhäufigkeit, Menstruationsprobleme, Bluthochdruck.
Gesundheitsschädigende Bewältigungsstrategien	gesundheitsschädigendes Verhalten (Alkohol- und Drogenmissbrauch, übermäßige Ernährung), mangelhafte Copingstrategien, Verausgabung, Überarbeitung, übermäßiges Fernsehen, exzessives Körpertraining, wenig liebevoller Umgang mit sich selbst, Abbruch der persönlichen Weiterentwicklung.
Soziale Auswirkungen	Vermeiden von Tätigkeiten, Orten und Personen, die mit traumatischen Erinnerungen assoziiert werden, verringertes Interesse an Aktivitäten, Isolation und Rückzug, Vermeidung sozialer Kontakte, Verlust der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, Verlust der Spontaneität, Konflikte im Privat- und Berufsleben, Versäumnis der Arbeit, unaufhörliches Sprechen über die Arbeit, gesteigerte Sensibilisierung für Verletzlichkeiten, Abwehr von sozialer Unterstützung, Großmut, Beeinträchtigung der Empathie, des Sinns für Humor und der Lebensweisheit, Ignorieren der Bedürfnisse und Anliegen anderer Menschen, Nähe- und Distanzproblem, Beeinträchtigung des persönlichen Schutzes vor Schaden, Zynismus, Abwertung anderer Menschen, übermäßiges Kontrollverhalten, Fernbleiben von gefährlichen Situationen.

Tabelle 1: Übersicht über die unterschiedlichen Symptome einer Sekundären Traumatisierung (Darstellung CF).

2.3 Zusammenfassung

In Kapitel 2 wurde der Unterschied zwischen Primärer und Sekundärer Traumatisierung dargestellt. Im Speziellen wurde auf die Sekundäre Traumatisierung, die bei PädagogInnen bei der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen auftreten kann, eingegangen. In diesem Kapitel wurden psychotherapeutische bzw. psychotraumatologische Sichtweisen diskutiert, da PädagogInnen laut Weiß (2009, 161) für ihre pädagogische Kompetenz nicht nur therapeutische Kenntnisse, sondern auch ein Wissen über die Ursachen und Auswirkungen von Traumatisierung benötigen. Dies ist u.a. notwendig, da die Kenntnis von unterschiedlichen Traumata und deren Auswirkungen das Verstehen von pädagogischen Beziehungsprozessen erleichtern kann (Weiß 2009, 75). Darüber hinaus ist es für die pädagogische Arbeit von Vorteil zu wissen, dass die Folgen von traumatischen Erlebnissen bzw. Erfahrungen das Selbstkonzept, Bindungsverhalten und die unterschiedlichen Erinnerungsebenen (Weiß 2009, 15) eines Menschen beeinflussen können. Die Erkenntnisse, die in diesem Kapitel herausgearbeitet wurden, werden im qualitativen Abschnitt dieser Arbeit herangezogen, um die Interviews mit den PädagogInnen auszuwerten. U.a. wird das Kapitel 2 dazu dienen, um Hinweise auf Symptome einer Sekundären Traumatisierung, vorausgesetzt die Aussagen der PädagogInnen lassen Symptomatiken erkennen, aus dem Datenmaterial herauszufiltern.

Außerdem konnte aufgezeigt werden, dass professionelle Fachkräfte in der Arbeit mit Traumatisierten emotional involviert sind, was sich in emotionalen Reaktionen und mitunter in Symptomen einer Sekundären Traumatisierung der Fachkräfte zeigt (Kap. 2.2.4). In allen drei Theoriekonzepten zur Sekundären Traumatisierung wird, auch wenn sie sich hinsichtlich ihrer Schwerpunktsetzung unterscheiden, betont, dass Empathie ein wichtiger Faktor bei der Entstehung dieses Phänomens ist. Obwohl Empathie und Mitgefühl, wie bereits erwähnt, als wichtige Kompetenzen der professionellen Fachkraft in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen angesehen werden können, zeigen sich hohe emotionale Belastungen bei den Fachkräften, so Pryce u.a. (2007, 115f). Es wird daher im nachfolgenden Kapitel aus psychoanalytisch-pädagogischer Sicht auf die Bedeutung der Gefühle von PädagogInnen und auf die der Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse im Rahmen der Sekundären Traumatisierung für die pädagogische Praxis eingegangen.

3. Übertragung und Gegenübertragung, Gefühle

Um der Forschungsfrage nachzugehen, welche Gefühle⁵⁴ durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bei den PädagogInnen ausgelöst werden und wie sie mit diesen umgehen, wird in diesem Kapitel der Blick auf die bewussten und unbewussten Gefühle und Prozesse, welche in (pädagogischen) Beziehungen wirken können, gelenkt. In pädagogischen Beziehungsprozessen spielen die Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken sowie die bewussten und unbewussten Gefühle der PädagogInnen, die durch den Kontakt mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, eine nicht unwesentliche Rolle (Weiß 2009, 149-154). Es wird in Kapitel 3.1 erörtert, welche Bedeutung den Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken im Rahmen der Sekundären Traumatisierung in der Fachliteratur zukommt und wie sich diese Prozesse in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zeigen. Im Anschluss daran wird in Kapitel 3.2 herausgearbeitet, welche Bedeutung den Gefühlen, Affekten etc. von PädagogInnen in ihrer Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aus (psychoanalytisch-) pädagogischer Perspektive in Anlehnung an Weiß (2009), Finger-Trescher (1987), Dörr/Göppel (2003) etc. zugeschrieben wird. Das folgende Kapitel wird im qualitativen Teil der Arbeit herangezogen, um zu untersuchen, von welchen unbewussten Prozessen die PädagogInnen begleitet werden und welchen Einfluss diese Prozesse auf die Interaktion mit den KlientInnen haben können.

3.1 Zur Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung im Rahmen der Sekundären Traumatisierung für die pädagogische Arbeit

Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken⁵⁵ haben nicht nur im traumatherapeutischen Kontext zwischen TherapeutIn und KlientIn (Pearlman/Saakvitne

⁵⁴ In der Fachliteratur wird einerseits zwischen den Begriffen *Gefühl*, *Affekt* und *Emotion* unterschieden, bspw. bei Spitzcok von Brisinski (2006, 99) und Schmid Noerr (2003, 42), andererseits werden Begriffe wie „*Gefühl*, *Stimmung*, *Affekt* und *Emotion*“ (Spitzcok von Brisinski 2003, 99, Hervorhebung i. O.) in der Fachliteratur auch uneinheitlich gebraucht und haben in unterschiedlichen Sprachen verschiedene Bedeutung. Häufig werden die Termini *Emotion* und *Affekt* auch synonym verwendet (Spitzcok von Brisinski 2003, 99). Das Wort *Gefühl* ist jedenfalls laut Göppel „kein psychoanalytischer Grundbegriff“ (Göppel 2003, 30). Es wird von Freud in systematischer Hinsicht wenig benutzt und im Vokabular der Psychoanalyse von Laplanche/Pontalis nicht erwähnt, weil dort eher von Affekten die Rede ist (Göppel 2003, 30). Gefühle werden als „Ausdrucksformen der Seele“ (Schmid 2006, 14), „persönliche Erlebnisqualität“ (Schmid Noerr 2003, 42) oder als ein Aspekt des „*Sich Anfühlers und Erlebens*“ (Spitzcok von Brisinski, Hervorhebung i. O.) verstanden. Hingegen würden sich *Affekte*, die subjektiv erlebt werden, in Form von Trieben (Laplanche/Pontalis 2003, 37) und in „heftigen Gefühlswallungen“ (Schmid Noerr 2003, 42) impulsiv wie reaktiv zeigen (Spitzcok von Brisinski 2006, 99). Die *Emotion* hingegen sei „milder in ihrer Intensität“ (Spitzcok von Brisinski 2006, 99). Die *Emotion* ist „die Einheit von Gefühlsbewegung“, die sich in „körperlichem Ausdruck und Verhalten“ zeigt (Schmid Noerr 2003, 42).

⁵⁵ Übertragung und Gegenübertragung sind nach Laplanche/Pontalis (1973, 164, 550) unbewusste Vorgänge. Nach Pearlman/Saakvitne (1995a, 22) beinhalten die Übertragung und Gegenübertragung sowohl unbewusste als

1995a, 44-48) oder zwischen HelferIn und KlientIn (Figley 2002b, 19f) Bedeutung, weil diese Prozesse u.a. zur Sekundären Traumatisierung beitragen können, sondern sie wirken ebenso in pädagogischen Beziehungsprozessen (Weiß 2009, 185f). Diese Prozesse sind außerdem in der Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik, im Sinne eines psychoanalytischen Verstehens⁵⁶, zentral (Trescher 2001, 173). Unterschiedliche Gefühle und Reaktionen (z.B. aggressive und sexuelle Gefühle gegenüber den KlientInnen), die bei PädagogInnen durch das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen auftreten können, gleichen den Auswirkungen einer Sekundären Traumatisierung (Weiß 2009, 190). Man spricht von einer sogenannten Sekundären Traumatisierung laut Weiß (2009, 190) jedoch „ausschließlich im Kontext von Therapie“. Es darf also angenommen werden, dass diverse Aussagen über die Entwicklung einer Sekundären Traumatisierung bei TherapeutInnen, die im traumatherapeutischen Kontext mit Traumatisierten arbeiten, in vielerlei Hinsicht ebenfalls für pädagogische Zusammenhänge gelten⁵⁷. Im Folgenden werden die Begriffe Übertragung und Gegenübertragung erläutert.

*Übertragung*⁵⁸ ist eine „psychoanalytische Bezeichnung“ (Weiß 2009, 149) dafür, dass „unverarbeitete, nicht angeeignete Erfahrungen der Vergangenheit ... mit Stellvertreterinnen und Stellvertretern im Hier und Jetzt unbewußt neu belebt [werden]“ (Trescher 2001, 173f). Das heißt, dass Gefühle, Wünsche, Phantasien und Erwartungen, die aus wichtigen frühkindlichen Beziehungserfahrungen stammen, durch wiederholte Reaktionen unbewusst auf die Beziehungen in der Gegenwart übertragen werden (Trescher 1993, 75f; Pearlman/Saakvitne 1995a, 100). Nach Trescher (1993, 75) kommt es bei der Übertragung zu einer unangemessenen Verschiebung einer zurückliegenden, realen Beziehung mit einem „infantilen Objekt in die Gegenwart“. Im Zusammenhang mit Übertragungen bzw. Re-Inszenierungen⁵⁹ spielt zudem der Wiederholungszwang⁶⁰ eine bedeutende Rolle. Durch den

auch bewusste Faktoren (Hier-und-Jetzt Beziehung). Die beiden Dynamiken sind nach Laplanche/Pontalis (1973, 164) keine Prozesse, die gleichzeitig beim Klienten und beim Analytiker stattfinden, vielmehr ist bei den Beteiligten zu unterscheiden, was Übertragung oder Gegenübertragung ist. Stirn (2002, 52) hingegen spricht in Anlehnung an Strupp (1996) von gleichzeitigen Vorgängen im Analysanden und beim Analytiker.

⁵⁶ Psychoanalytisches Verstehen soll dazu verhelfen, „unbewußte Motive und Sinnzusammenhänge insbesondere in konflikthafter und belastender Interaktionsverläufe“ (Trescher 2001, 170) zwischen zwei oder mehreren beteiligten Personen (Trescher 2001, 172) zu erfassen.

⁵⁷ Die Unterschiede zwischen therapeutischem und pädagogischem Konnex im Zusammenhang mit der Sekundären Traumatisierung werden in diesem Kapitel mitberücksichtigt.

⁵⁸ Die angeführte Definition ist ein Vorschlag. Laut Laplanche/Pontalis (1973, 550) würden verschiedene AutorInnen den Begriff Übertragung unterschiedlich ausweiten und dieser wird in der Psychologie in unterschiedlichen Bedeutungen verwendet wie die Übertragung von Sinneseindrücken, Übertragung von Gefühlen, Übertragung von Erfahrungen des Lernens und der Gewohnheiten.

⁵⁹ Re-Inszenierung ist nach Weiß ein durch ein verursachtes Psychotrauma „erlerntes Rollenverhalten“ (Weiß 2009, 229), eine Art Bewältigungsversuch, der nach Wiederholung strebt und das Verhalten verstärkte.

Wiederholungszwang wird von einer Person unbewusst versucht, ihre früheren traumatischen Erfahrungen zu bewältigen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 44). Trescher zufolge handle es sich bei der Übertragung also um einen intrapsychischen Vorgang, eine „Wahrnehmungseinschränkung und -verzerrung“ (Trescher 2001, 174), weil eine Person eine andere mit frühkindlichen Bezugspersonen innerpsychisch „verwechselt“. Bei der Übertragung kann laut Laplanche/Pontalis (1973, 550) trotz dieser Verschiebung des Vergangenen in die Gegenwart ein besonderes Gefühl von Aktualität erlebt werden.

Der Begriff *Gegenübertragung* wird in den gängigsten Interpretationen definiert als die Gesamtheit der sowohl bewussten als auch unbewussten, positiven und negativen, ausgesprochenen oder unausgesprochenen Reaktionen der TherapeutIn auf die KlientIn (Pearlman/Saakvitne 1995a, 22). Aufgrund unterschiedlicher Interpretationen des Gegenübertragungsbegriffs wird die Definition von Pearlman/Saakvitne (1995a, 23) vorgeschlagen, die zwei Komponenten beinhaltet: 1. Die affektiven, gedanklichen/*ideational*⁶¹ und körperlichen Reaktionen der TherapeutIn auf die KlientIn, ihre Übertragung und Re-Inszenierungen. 2. Die bewusste und unbewusste Abwehr der TherapeutIn gegen Affekte, intrapsychische Konflikte und Assoziationen, die durch Ersteres ausgelöst werden.

Die Gegenübertragungen der Fachkräfte sind nicht nur für das Forschungsgebiet der Sekundären Traumatisierung relevant (Lemke 2008, 82), sondern diese sind, wie bereits eingangs in diesem Kapitel erwähnt, auch für pädagogische Beziehungsprozesse mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bedeutend (Weiß 2009, 185-190)⁶². Pädagogische Fachkräfte können durch Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse sowie archaische Abwehrreaktionen⁶³ seitens der traumatisierten Kinder in Inszenierungen verwickelt werden und dadurch Auskunft über die emotionale Welt dieser jungen Menschen erhalten (Wagner

⁶⁰ Unter Wiederholungszwang sind jene Bemühungen gemeint, das Trauma bzw. das vergessene Erlebnis zwanghaft wiederkehrend aufleben zu lassen, was aufgrund mangelnder bewusster Erinnerung und Reflexion „unbewusst und unkontrollierbar“ passiert (Finger-Trescher 1987, 136f).

⁶¹ to ideate: sich von etwas eine Idee bilden, eine Idee formen. Es wurde keine deutsche Entsprechung gefunden (Encarta Wörterbuch, online abgerufen am 3.6.2010).

⁶² Es zeigen sich widersprüchliche Aussagen hinsichtlich der Unterscheidung zwischen Sekundärer Traumatisierung und Gegenübertragung. Es lässt sich feststellen, dass diverse AutorInnen (Pearlman/Caringi 2009, 204; Lemke 2008, 96; Hudnall Stamm 2002, 16f) zwischen Gegenübertragung und der Sekundären Traumatisierung⁶² unterscheiden, weil von zwei verschiedenen Konzepten die Rede ist (Pryce u.a. 2007, 12; Pearlman/Saakvitne 1995a, 33). Laut Figley (2002a, 51) unterscheiden andere ForscherInnen diese beiden Phänomene nicht voneinander. Sie würden die Sekundäre Traumatisierung auch als Gegenübertragung bezeichnen.

⁶³ Mit „archaisch“ verbindet Lieb/Tröscher-Hüfner (2006, 179), dass sich innerlich tief verankerte, stark erlebte Gefühle von Menschen in schnellen, biologisch programmierten Reaktionen äußern können, wenn sie durch einen inneren oder äußeren Reiz ausgelöst werden. Die stark erlebten Gefühle werden hierbei als „beherrschend“ empfunden (Lieb/Tröscher-Hüfner 2006, 179; Hervorhebung i. O.).

2009, 87). Durch Übertragung würden die „traumatisch bedingten und tief verankerten Gefühle“ (Lang 2009, 212) der Kinder und Jugendlichen⁶⁴ auf die pädagogischen Fachkräfte übergehen, wodurch PädagogInnen ähnliche Gefühle wie die traumatisierten KlientInnen verspüren können (Weiß 2009, 152). Insofern ist es möglich, dass PädagogInnen durch die traumatischen Übertragungen der KlientInnen mit eigenen starken Gefühlen konfrontiert werden können, die sie selbst häufig weder begreifen noch sich eingestehen würden, so Lang (2009, 211f). Durch die Re-Inszenierungen der Kinder bzw. Jugendlichen und durch die Konfrontation mit deren Berichten über traumatische Erlebnisse können also belastende Gefühle (z.B. Hilflosigkeit) bei PädagogInnen ausgelöst werden, die sie bis an ihre psychischen Grenzen fordern (Weiß 2009, 177). Wie Weiß (2009, 197) in ihrer Studie mit PädagogInnen demonstriert, reagieren pädagogische Fachkräfte im Umgang mit Re-Inszenierungen, Flashbacks⁶⁵ und „traumatische[n] Übertragung[en]“⁶⁶ zum Teil hilflos. Weiß (2009, 186-190) stellt überdies in ihrer Studie fest, dass PädagogInnen auf ein „spezifisches Übertragungsangebot“ (Trescher 2001, 175) eines traumatisierten Kindes oder Jugendlichen mit heftigen Gegenübertragungsgefühlen und „Gegenreaktion[en]“⁶⁷ (Weiß 2009, 186, Hervorhebung i. O.) wie bspw. mit aggressiven oder sexuellen Gegenübertragungsgefühlen und -reaktionen antworten würden. Im sogenannten „Idealfall“ sollten Fachkräfte jedoch eine „positive Übertragung“ (Trescher 1993, 81f) mit den KlientInnen herstellen, um die persönlichen Lebens- und Leidensgeschichten mit diesen Menschen aufarbeiten zu können. Einige Phänomene, die bei PädagogInnen beobachtet werden können, würden auch als „stellvertretende Traumatisierung“ oder „Traumatisierung aus zweiter Hand“ (Weiß 2009, 190, Hervorhebung i. O.) bezeichnet werden. Starke Gegenübertragungsgefühle und -reaktionen können dazu führen, dass Fachkräfte ihre pädagogische Identität anzweifeln (Weiß 2009, 190). Auch die Vulnerabilität für die Entstehung einer Sekundären

⁶⁴ Nach Pearlman/Saakvitne (1995a, 102) spiegeln die Übertragungsreaktionen der traumatisierten KlientInnen die Folgen von traumatischen Erfahrungen wider. Das bedeutet, dass sich in den Übertragungsreaktionen der traumatisierten KlientInnen dissoziative Phänomene, veränderte Ich-Zustände, massive Einbußen in der Vertrauensfähigkeit sowie im Gefühl der Sicherheit, Kontrolle und Intimität, Veränderungen der Identität, der Weltsicht und in der Spiritualität widerspiegeln (Pearlman/Saakvitne 1995a, 102).

⁶⁵ Ein „Flashback“ (Bausum 2009, 182, Hervorhebung i. O.) ist ein „psychischer Zustand, in welchem Gedächtnisinhalte aus vergangenen Stresssituationen“, bspw. traumatische Erfahrungen, Einfluss auf das Erleben und Verhalten einer Person haben. Dies bedeutet, dass eine Person vergangene Bedrohungssituationen intensiv wiedererlebt (Kräuterkrämer-Oberhoff/Haaser 2009, 69). *Trigger*, d.h. „innere oder äußere reaktivierende Reize in der Gegenwart, von denen aus assoziative Verbindungen zu traumatischen Erlebnissen bestehen“, lösen Flashbacks aus (Weiß 2009, 231).

⁶⁶ Der Begriff *traumatische Übertragung* wurde von Herman (2003, 187) eingeführt und spiegelt die Gewalterfahrungen und Erfahrungen der Hilflosigkeit etc. von Traumatisierten wider.

⁶⁷ Für den pädagogischen Kontext schlägt Weiß in Anlehnung an König (1993) als Alternative zum Begriff der Gegenübertragung die Bezeichnung „Gegenreaktion“ (Weiß 2009, 186) vor, da die Fachkraft nicht nur auf die Übertragungen der KlientInnen reagieren würde.

Traumatisierung kann sich bei der Fachkraft durch ihre starken Gegenübertragungen erhöhen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 317). Weiß (2009, 190) macht deutlich, dass sich nicht nur bei TherapeutInnen, sondern auch bei PädagogInnen eine Sekundäre bzw. Stellvertretende Traumatisierung zeigen kann und dass Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse auch für das pädagogische Arbeitsfeld bedeutsam sind.

Es lässt sich erkennen, dass vor allem die Empathie nicht nur bei der Entstehung der Sekundären Traumatisierung wesentlich ist (Daniels 2006, 17), wie bereits in Kapitel 2.2.1 erwähnt wurde, sondern auch bei Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen eine bedeutende Rolle spielt (Wilson/Thomas 2004, 25). Die Übertragungen traumatisierter KlientInnen sind für die pädagogische Arbeit insofern bedeutend, weil den professionellen Fachkräften dadurch nicht nur emotionale Informationen und Affekte, sondern auch psychische Abwehrformen, körperliche Zustände und unbewusste Erinnerungen von den KlientInnen übermittelt werden können (Wilson/Thomas 2004, 10f). Dies bedeutet, dass ein Trauma einer/s KlientIn auf eine Fachkraft durch ihre empathische Offenheit übertragen werden kann. Das heißt also, dass die Fachkraft einerseits körperliche Symptome, andererseits auch die Gefühle und Gedanken der traumatisierten Kinder und Jugendlichen verspüren kann, was deutlich macht, dass Übertragungen für die pädagogische Arbeit von großer Bedeutung sind, weil sie über die Befindlichkeit der KlientInnen Auskunft geben⁶⁸. Außerdem gewinnen die Übertragungsreaktionen der KlientInnen u.a. auch deswegen an Bedeutung, weil Fachkräfte sich durch die Heftigkeit dieser Übertragungen einerseits in ihrer beruflichen und persönlichen Identität, andererseits in ihren Wertvorstellungen angegriffen fühlen können. Dies führt folglich zu einer Sekundären Traumatisierung (Pearlman/Saakvitne 1995a, 299). Jedenfalls ist die Transmission (Übertragung bzw. Übermittlung) des Traumas seitens der traumatisierten KlientInnen ein unbewusster Vorgang und auch die professionelle Fachkraft würde diese Übermittlung nicht in bewusster Weise wahrnehmen (Wilson/Thomas 2004, 27; Aykler 2005, 20). Das heißt, dass sich die Übermittlung bzw. Transmission des Traumas „als Kommunikation von Unbewusst zu Unbewusst“ (Aykler 2005, 20) abspielt.

In der Gegenübertragung werden laut Figley (2002b, 19) der Stress und die Traumata der KlientInnen unbewusst von Fachkräften übernommen. Dies zeige sich darin, dass Fachkräfte in Form von affektiven und kognitiven Reaktionen sowie impulsiven Handlungen auf die

⁶⁸ Laplanche/Pontalis (1973, 165) weisen darauf hin, dass schon Freud konstatierte, dass diese Gefühle als Möglichkeit genutzt werden können, die Äußerungen des Unbewussten des anderen als Deutungsinstrument einzusetzen.

Übertragungen der KlientInnen antworten (Figley 2002b, 19). Überdies kann bei der Fachkraft durch die Exposition mit dem Trauma, Verwicklung in Re-Inszenierungen oder durch die Zeugenschaft von Traumatisierungen eine Sekundäre Traumatisierung entstehen (Pearlman/Caringi 2009, 210), was sich u.a. auf beruflicher und persönlicher Ebene in den Gegenübertragungen erkennen lässt (Wilson/Thomas 2004, 146). So sind Wilson/Thomas (2004, 107f) der Ansicht, dass sich in den Gegenübertragungen der Fachkräfte spezifische Gefühle und Reaktionen zeigen können: Dies können beispielsweise Verleugnung der eigenen Affektdysregulation, Verniedlichung der Auswirkungen von Traumata, Wahrnehmungsverzerrung der Übertragungen von KlientInnen, vermeidendes Verhalten aufgrund der Angst vor KlientInnen, starke emotionale Distanz, Rückzugsverhalten sowie Verstrickungen, Rettungsphantasien, Abhängigkeitsverhalten, Überintellektualisierung, Überidealisierung bzw. –identifikation, übermäßige Empathie beim Zuhören traumatischer Erlebnisse sein⁶⁹. Dem fügt Valent (2002, 29) hinzu, dass sich die Gegenübertragungen der Fachkräfte aber auch in fragmentierter Aufmerksamkeit, fehlender Empathie sowie böswilligem Verhalten gegenüber den KlientInnen zeigen können.

Durch die *unbewusste Identifikation* mit den psychischen Inhalten einer/s KlientIn würden Fachkräfte spezifische Gefühle wie bspw. Hilflosigkeit, Zorn (Pearlman/Saakvitne 1995a, 318), Angst, Ohnmacht, Verwirrung etc. mit- und nacherleben. Dies wird als *konkordante Gegenübertragung* bezeichnet (Trescher 1993, 124; Weiß 2009, 187). Beispielsweise würden professionelle Fachkräfte durch die Identifikation mit den traumatischen Erfahrungen ihrer KlientInnen unangenehme, starke Gefühle erleben oder bei sich selbst wahrnehmen. Solche können laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 319) unter Umständen auch Parallelen zu ihrer Kindheitsgeschichte bzw. traumatischen Erlebnissen aufweisen. In der Folge können die Gegenübertragungen (bspw. Verzweiflung, Rückzug) der Fachkräfte, die durch ihre Identifikation mit den traumatisierten KlientInnen auftreten, zur Entstehung einer Sekundären Traumatisierung beitragen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 319). Überdies können KlientInnen professionelle Fachkräfte unbewusst in die Rolle des traumatisierenden Objekts drängen (Trescher 2001, 177, Finger-Trescher 1987, 138). Das heißt, dass die Fachkraft unbewusst eine *Rolle bzw. Identität*⁷⁰ übernimmt, in die sie von einem traumatisierten Kind gedrängt wird (bspw. Übernahme der Rolle als Täter/Opfer, beschützender Elternteil, Zeuge)

⁶⁹ Einige dieser Erscheinungen sind auch als Abwehrmechanismen bekannt. Auf die Abwehrmechanismen der Fachkräfte wird in Kapitel 3.2 näher eingegangen.

⁷⁰ Trescher (2001, 175f) sieht in der unbewussten Rollenübernahme, dass eine „ursprünglich stark belastende Beziehungssituation“ verschlüsselt reproduziert werde.

(Pearlman/Saakvitne 1995a, 320). Die Fachkraft reagiert auf die Übertragung eines/r KlientIn mit einer „komplementäre[n] Gegenübertragung“ (Trescher 2001, 179). Das heißt, dass sich die Fachkraft unbewusst mit der Übertragungsfigur identifiziert und bspw. ähnlich wie das gewalttätige Objekt (z.B. schlagender Elternteil) handelt (Trescher 2001, 175f). Beachten Fachkräfte hierbei ihre persönlichen Grenzen wenig, so würden sich in der Folge nicht nur Resignation, Erschöpfung oder das Gefühl psychischen Ausbrennens, sondern auch Rettungs- oder Größenfantasien entwickeln können (Weiß 2009, 188). Dies könne dann einerseits zu Zweifel an der „eigenen Handlungswirksamkeit“ (Weiß 2009, 189) führen, andererseits aber auch die Beziehung zwischen Fachkraft und dem/r traumatisierten KlientIn scheitern lassen, wenn sich die Fachkraft nicht „dem Reinszenierungsdruck seines Klienten durch Bewußtwerdung ... entziehen [kann]“ (Trescher 2001, 176). Darüber hinaus können professionelle Fachleute in der *projektiven Identifizierung* die Rolle des traumatisierten Kindes annehmen, in der sie das schmerzliche Trauma stellvertretend für ihre KlientInnen übernehmen, wobei die erlebten Gefühle (bspw. Angst, Ohnmacht, Wut, Hilflosigkeit) der Fachkraft tatsächlich denen in einer traumatisierenden Situation entsprechen können (Trescher 2001, 178f). Die Fachkraft könne selbst „heftige Gefühle und psychosomatische Störungen im eigenen Körper ausleben“ (Peichl 2000, 370).⁷¹ Laut Lemke (2008, 100) sind die zwei häufigsten Gegenübertragungsreaktionen von professionellen Fachkräften, die Vermeidung (Herabspielen des Traumaerlebens, Wahrnehmungsverzerrung, Verleugnung, Rückzug, Abstumpfung) sowie die Überidentifikation (übertriebenes Partei Ergreifen für das Traumaopfer, Schuldgefühle). So können durch Überidentifikation mit den KlientInnen eigene massive Übertragungen der Fachkraft, sogenannte „Eigenübertragungen“ (Peichl 2000, 371), auf diese traumatisierten Menschen erfolgen, weil die Fachkraft bspw. selbst an einem Kindheitstrauma leidet oder ähnliche traumatische Erfahrungen wie ihre KlientInnen aufweist (Pryce u.a. 2007, 64). Selbst erlebte Trauma können sich bei Fachkräften nicht nur in ihren Gegenübertragungen spiegeln (Pearlman/Saakvitne 1995a, 319), sondern sie können in der Folge auch zu einer Sekundären Traumatisierung führen (Pryce u.a. 2007, 156; Figley 2002a, 54f). Nach Pearlman/Saakvitne (1995a, 321f) würde die Persönlichkeit der professionellen Fachkraft also durch eine Reihe projektiver Rollen, komplementärer und konkordanter Identifikationen sowie ungewöhnlichen Gefühlen, die eine Gegenübertragung charakterisieren, herausgefordert werden. Das heißt, dass sich durch die spezifischen

⁷¹ Finger-Trescher hingegen ist der Ansicht, dass die Gefühle, die bei der pädagogischen Fachkraft durch den Projektionsdruck entstanden sind, „doch nur als [die] eigenen verstanden werden“ (Finger-Trescher 1987, 144) können. Laut Trescher (2001, 179) führe eine nicht reflektierte, agierte konkordante Gegenübertragung zu einer projektiven Identifizierung bei der Fachkraft.

Gegenübertragungsreaktionen und durch die unbewusste Übernahme verschiedener Identitäten (Opfer, Täter, Zeuge) bei einer Fachkraft zeigen würde, wie anfällig sie für die Entstehung einer Sekundären Traumatisierung ist (Pearlman/Saakvitne 1995a, 321f). Die Sekundäre Traumatisierung wirke sich nicht nur auf das Selbst, also auf die intrapsychischen Vorgänge der Fachkraft aus, sondern auf den gesamten Kontext der Gegenübertragungen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 322).

Verfügen Fachkräfte lediglich über geringe Kenntnisse der Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse, die in der Arbeit mit Traumatisierten auftreten können, so würden diese Personen in einen „Countertransference-Vicarious Traumatization Cycle“ (Gegenübertragung-Sekundäre Traumatisierung Kreislauf) hineingezogen werden. In der Folge könne dies zwischen einer Fachkraft und einem/r traumatisierten KlientIn zu zunehmenden Missverständnissen, erschwerter Kommunikation und gegenseitigen Projektionen führen. (Pearlman/Saakvitne (1995a, 317) Daraus kann abgeleitet werden, wenn Fachkräfte kein Bewusstsein und Verständnis für Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken entwickeln und nicht darüber Bescheid wissen, wie sie mit ihren Affekten, Vorstellungen und gedanklichem, traumatischem Bildmaterial umgehen können, dass sich bei Fachkräften ein Kreislauf von Gegenübertragung und Sekundärer Traumatisierung einstellen kann. Pearlman/Caringi (2009, 208) sind der Ansicht, dass professionelle Fachkräfte ein stark affektives Verhalten den traumatisierten KlientInnen gegenüber zeigen, wenn die Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse von den Fachkräften nicht erkannt werden oder ihnen diese Mechanismen nicht bewusst sind. Zudem weist Huber (2006, 285) darauf hin, dass professionelle Fachleute KlientInnen für den Ausgang eines traumatischen Erlebnisses selbst verantwortlich machen, wenn die Fachkräfte bei einer bestehenden Sekundären Traumatisierung ihre Gegenübertragungsgefühle nicht bewusst wahrnehmen. Überdies könne eine Fachkraft mit Zynismus, Provokation, abwertenden Äußerungen, Resignation, Beziehungsabbrüchen sowie körperlicher, sexueller Gewalt und emotionalem Missbrauch gegenüber traumatisierten KlientInnen reagieren, wenn sie ihre Gegenübertragungsgefühle bei einer bestehenden Sekundären Traumatisierung unreflektiert ausagiert (Huber 2006, 286f). Das bedeutet, dass sich die Gegenübertragungen, die von den Fachkräften nicht reflektiert werden, negativ auf die professionelle Arbeit mit Traumatisierten auswirken können. Die Interaktion zwischen Gegenübertragung und Sekundärer Traumatisierung sowie den Unterschied zwischen diesen beiden Phänomenen zu erkennen, ist nach Pearlman/Saakvitne (1995a, 335) für Fachkräfte also zweckmäßig, um ihre

Eigenanteile in Beziehungsprozessen besser zu verstehen, um sich in der professionellen Tätigkeit vor potentiellen Effekten der Arbeit mit Traumatisierten zu schützen und um in der Folge effektive Arbeit mit KlientInnen leisten zu können. So schlägt Wagner für den pädagogischen Kontext vor, dass professionelle Fachkräfte ihre „affektiven und motivationalen Anteile“ in Inszenierungen beachten sollen, was Wagner das „*antiseptische*“ (Wagner 2009, 87, Hervorhebung i. O.) Vorgehen nennt. Nach Niedergesäß (2009, 21f) bedeutet dies, dass PädagogInnen in der psychoanalytisch-pädagogischen Arbeit nicht nur das Beziehungsgeschehen mit auffälligen Kindern beachten, sondern auch ihre (Gegenübertragungs-)Gefühle zum Beobachtungs- und Reflexionsgegenstand machen sollen. Begründen lässt sich dies damit, dass dadurch die „Dimensionen des unbewußten Zusammenspiels von Erzieher und Klient in [einer] bestimmten Situation“ (Trescher 1993, 139) zum Verstehen gebracht werden können (szenisches Verstehen). Außerdem ist die Reflexion selbst erlebter frühkindlicher Erfahrungen für PädagogInnen wichtig, weil sie, wie zuvor erwähnt, von ihren (traumatischen) Erlebnissen im Kontakt mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen beeinflusst werden können (Weiß 2009, 149).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es für einen professionellen Umgang mit den KlientInnen wichtig ist, dass psychoanalytisch-pädagogische Fachkräfte ihre emotionalen Verstrickungen reflektieren, die in ihnen mobilisierten Gefühle und Gedanken ertragen können (im Sinne der „Containing-Function“⁷²) (Trescher 2001, 178) und versuchen, ihre unbewussten Anteile von denen der traumatisierten KlientInnen zu differenzieren. Darüber hinaus ist es aus psychoanalytisch-pädagogischer Perspektive für die pädagogische Arbeit von Bedeutung, dass Unbewusstes in pädagogischen Beziehungen nicht nur erkannt, sondern auch durch Selbstreflexion bewusst gemacht wird (Finger-Trescher 1987, 145). Dies ist wichtig, damit PädagogInnen ihre Gefühle als auch ihren inneren Verarbeitungsprozess den traumatisierten Kindern und Jugendlichen zur „Re-Internalisierung (bzw. Wieder-Verinnerlichung) verfügbar ... machen“ können (Finger-Trescher 1987, 145). Auf die Bedeutung von Gefühlen der PädagogInnen für die pädagogische Arbeit wird im nachstehenden Kapitel (3.2) eingegangen.

⁷² Unter Container-Contained (vgl. Bion 1962) wird verstanden, dass der/die PädagogIn die unintegrierten Affekte bzw. überwältigenden, bedrohlichen Gefühle, die bspw. ein traumatisiertes Kind in die Fachkraft hineinprojiziert, in sich aufnimmt, versteht, stellvertretend für das Kind verdaut und diese Erlebnisinhalte in einer Gestalt zurückgibt, damit sie vom Kind „nun in differenzierter Form in sich [aufgenommen] und psychisch ‘weiterbearbeitet’“ werden können (Sluneko/Sonneck 1999, 115).

3.2 Zur Bedeutung von Gefühlen der PädagogInnen für die pädagogische Praxis

Welche Bedeutung dem Erleben zugeschrieben wird, hängt aus psychoanalytisch-pädagogischer Perspektive von den allgegenwärtigen Gefühlen ab, die zu jedem Zeitpunkt und in jeder spezifischen Situation im Kontakt mit Menschen auftreten (Datler 2003, 245), also auch in pädagogischen Beziehungsprozessen. Gefühle sind nach Dörr (2003, 106) in Anlehnung an Freud (1923) entweder bewusst oder unbewusst. Die Gefühle wirken laut Datler (2003, 245) auf das Wahrnehmen und Denken eines Menschen und u.a. darauf ein, wie bestimmte Situationen von einer Person betrachtet werden, welche bewussten und unbewussten Alternativen sie hinsichtlich des Verhaltens wählt, was sie erwartet, worüber sie sich sorgt und was sie innerlich im Kontakt mit anderen Personen bewegt. Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass die Gefühle, die von einem Menschen verspürt und wahrgenommen werden, eng mit selbsterlebten biografischen Erfahrungen, geschlechtsspezifischen und kulturellen Mustern zusammenhängen (Schön 2003, 166). Jedenfalls würden facettenreiche Gefühle nicht nur bei Kindern und Jugendlichen in der pädagogischen Arbeit auftreten, sondern sie können auch ständig bei (psychoanalytisch orientierten) PädagogInnen als gegeben angenommen werden, so Datler (2005, 27). Die Beschäftigung mit den Gefühlen im Zusammenhang mit der pädagogischen Arbeit scheint aus psychoanalytisch-pädagogischer Sicht also wichtig, weil die Gefühle, die PädagogInnen verspüren, nach Datler (2003, 246) zum einen die pädagogische Arbeit beeinflussen würden, indem wie Fachkräfte aufgrund ihrer Gefühle ihre Arbeit wahrnehmen und durchführen. Zum anderen spielen die Gefühle der Fachkräfte auch im Zusammenhang mit der Sekundären Traumatisierung eine nicht unwesentliche Rolle (Pryce u.a. 2007, 156; Weiß 2009, 190; Pearlman/Saakvitne 1995a, 318a).

Im Rahmen der pädagogischen Praxis ist es für PädagogInnen von Bedeutung, dass sie ihre Gefühle beachten. Denn durch das Anhören von traumatischen Berichten und durch die Re-Inszenierungen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen können pädagogische Fachkräfte emotional berührt, überfordert und psychisch erschöpft werden. Dies bedeutet, dass die Gefühle von den PädagogInnen als subjektiv belastend empfunden werden können⁷³, was in der Folge ihr professionelles Handeln beeinträchtigt. (Weiß 2009, 176ff) Dadurch, dass

⁷³ Nach Weiß (2009, 187) sind jedoch nicht alle Gefühle der Fachkräfte gegenüber des traumatisierten Klientels Gegenübertragungsgefühle, sondern sie können ebenso persönliche Lebensumstände, Arbeitsbedingungen etc. betreffen.

professionelle Fachkräfte mit ihren KlientInnen Mitfühlen bzw. Mitschwingen (Empathie)⁷⁴, können die Gefühle der traumatisierten Kinder und Jugendlichen von den PädagogInnen nicht nur empathisch verstanden, sondern auch unbewusst mit- und nacherlebt werden⁷⁵ (Weiß 2009, 187). Allerdings könne sich durch das Mitfühlen und Mitschwingen bzw. durch die empathische Ansteckung mit dem Schmerz und Leid der KlientInnen, eine Sekundäre Traumatisierung bei der Fachkraft entwickeln (Daniels 2006, 26; Figley 1995, 252f; Pearlman/Saakvitne 1995a, 296f; Wilson/Thomas 2004, 151) bzw. die Fachkraft verletzlich dafür machen, wodurch sich das Risiko für dieses Phänomen erhöht (Gies 2009, 6). Rosenbloom/Pratt/Pearlman (2002, 97) sind der Ansicht, dass sich die Fachkräfte wegen ihrer starken Gefühlsreaktionen (Wut, Angst, Schrecken usw.), die sich infolge ihrer Tätigkeit mit Traumatisierten entwickeln, weder schämen noch sich isoliert fühlen sollten. Allerdings zeige sich das Problem, dass die PädagogInnen, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, u.a. ihre Gefühle bzw. emotionalen Reaktionen wenig beachten (Udolf 2008 [2f]). Viele professionelle Fachkräfte würden ihre Verletzlichkeit leugnen, das Gefühl haben, mit den Auswirkungen einer Sekundären Traumatisierung selbst zurecht kommen zu müssen (Udolf (2008 [3]), keine stark belastenden Gefühle empfinden zu dürfen und ihren emotionalen Stress kaum ansprechen (z.B. in Teambesprechungen der PädagogInnen) (Pryce u.a. 2007, 18f). Überdies besitzen nach Pryce u.a. (2007, 19) etliche Fachkräfte, die mit traumatisierten Kindern arbeiten, keine Kenntnis über die Sekundäre Traumatisierung. Ähnliches zeige sich in den Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, da laut Weiß (2009, 180) dort die emotionale Betroffenheit der PädagogInnen, die aufgrund aggressiver und sexualisierter Verhaltensweisen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen könne, tabuisiert bzw. nicht diskutiert werde. Außerdem stellt Göppel (2003, 34) fest, dass eine eingehende Auseinandersetzung mit den Gefühlen der PädagogInnen und „fremder Gefühle“ systematisch und bildungstheoretisch kaum erfolgt. Diverse AutorInnen (bspw. Göppel 2003, 15; Gebauer 2003, 213) zeigen zunehmend auf, dass die Beschäftigung mit Gefühlen bzw. das Emotionale als Element von Bildung für die pädagogische Arbeit bedeutend ist. Dem (unbewussten) Erleben der PädagogInnen, dazu zählen ihre Affekte und Gefühle, würde auch in der psychoanalytisch-pädagogischen Praxis zentrale Bedeutung zukommen (Datler 2004, 124f).

⁷⁴ Nach Körner (1998, 1) besteht die Fähigkeit zur Empathie aus dem Vermögen der Gefühlsansteckung, Perspektiven zu entwickeln und der Fertigkeit Situationen in ihrem Kontext zu begreifen.

⁷⁵ Für Weiß (2009, 187) ist dies eine konkordante (deckungsgleiche) Identifizierung mit den psychischen Inhalten des Gegenübers.

Welche Bedeutung den Gefühlen in den verschiedenen Situationen und Beziehungen zugeschrieben wird, ist nach Datler (2003, 246) schwierig festzulegen, weil dies u.a. mit dem Prozess der Affektregulation im Zusammenhang stehe. Affektregulation bedeutet, dass die Psyche des Menschen unentwegt bemüht ist, unangenehme Gefühle zu lindern oder zu vermeiden und angenehme Gefühle festzuhalten, herbeizuführen oder zu fördern (Datler 2003, 247)⁷⁶. Weil Gefühle allgegenwärtig sind, drängen diese nach Affektregulation (Datler 2003, 245f). Das bedeutet, dass die Psyche der PädagogInnen beständig ihre Gefühlszustände reguliert, und zwar derart, dass diese versucht die Gefühle im Gleichgewicht zu halten. Es ist also für Menschen von Bedeutung, ob sie ihre Gefühle aktuell als angenehm oder unangenehm erleben, weil dies ihr „Verlangen, bestimmte Situationen und damit verbundene Zustände zu stabilisieren und zu verändern“ (Datler 2004, 122), beeinflusst. Weil gewöhnlich ein Mensch mehrere Affekte gleichzeitig erlebt, laufen entsprechende Bestrebungen nach Affektregulation äußerst unterschiedlich ab, was laut Datler (2004, 123) innere Konfliktzustände verursachen kann. Allerdings vollziehen sich diese Prozesse weitgehend nicht-bewusst und aus diesem Grund ist es schwierig herauszufinden, welche Gefühle und Affekte der Affektregulation⁷⁷ an einem bestimmten Verhalten und am Handeln in Beziehungen welchen Part haben (Datler 2003, 247). Denn in den Prozessen der Affektregulation können von einem Menschen durch den „permanenten Einsatz unbewusster Abwehraktivitäten ... beunruhigende Erlebnisinhalte aus dem Bereich des bewusst Wahrnehmbaren ausgeschlossen“ (Datler 2003, 247) werden, sodass diese Person die damit in Zusammenhang stehenden unangenehmen Gefühle bewusst kaum empfindet. Das bedeutet also bei PädagogInnen, dass ihr bewusstes Wahrnehmen von unangenehmen Erlebnisinhalten, die bspw. in der Arbeit mit Traumatisierten mit Leid, Schrecken, Angst etc. verbunden sind, durch permanente unbewusste Abwehrmechanismen verhindert werden kann. Unbewusste Prozesse würden Menschen nicht nur in ihren Gefühlen und affektiven Handlungen beeinflussen, sondern diese Faktoren wirken sich auch direkt und indirekt auf die psychische Abwehr einer Person aus (Pearlman/Saakvitne 1995a, 45).

⁷⁶ In tiefenpsychologischen Ansätzen wird von einem *dynamischen Unbewussten* ausgegangen, das besagt, dass Menschen (u.a. auch PädagogInnen) andauernd mit Erlebnisinhalten konfrontiert werden, die sie teilweise nicht bewusst wahrnehmen möchten und sich aus diesem Grund unbewusst vor dem Bewusstwerden dieser Erlebnisinhalte sträuben, um sich vor unangenehmen Gefühlen zu schützen (Datler 2005, 15). Allerdings bleiben die bedrohlichen Erlebnisinhalte aufgrund der intensiven Stärke nicht gänzlich unbewusst. Die Gefühle, Impulse, Phantasien und Gedanken, die von Menschen als bedrohlich angesehen werden, offenbaren sich „beständig in verkleideter, zensierter, verdichteter, verschobener oder symbolischer Form“ (Datler 2005, 15) in manifestem Erleben und Verhalten.

⁷⁷ Die Affekte zeigen sich laut Wagner (2009, 82) nicht nur in direktem Verhalten, sondern auch in Inszenierungen in pädagogischen Beziehungsprozessen. Wagner (2009, 82) zufolge würden sich „biografische Erfahrungen in psychischen und neuralen Strukturen“ eines Menschen niederschlagen.

In der Literatur zum Thema Sekundäre Traumatisierung werden diverse Abwehrmechanismen genannt, die bei professionellen Fachkräften in der Arbeit mit Traumatisierten vorkommen können. Sie dienen den Fachkräften dazu, sich vor der Wirkung von Traumata bzw. des Traumamaterials der KlientInnen emotional zu schützen. Diese Abwehrmechanismen können sich bei Fachkräften in unterschiedlichen Formen zeigen wie z.B. durch Verleugnung, Projektion, Dissoziation (Pearlman/Saakvitne 1995a, 320), Verdrängung, Affektisolierung, Introjektion, Intellektualisierung, Rationalisierung und Sublimierung (Wilson/Thomas 2004, 52, 83, 135), die im Folgenden grob erläutert werden: Unter *Verleugnung* wird verstanden, dass sich eine Person weigert, die „Realität einer traumatisierenden Wahrnehmung“ (Laplanche/Pontalis 1973, 595) zu akzeptieren. Bei der *Projektion* schließt ein Mensch seine Gefühle, Impulse (Mentzos 1982, 63 in Anlehnung an Vaillant 1971) und Wünsche aus sich aus und „lokalisiert“ diese in einer anderen Person (Laplanche/Pontalis 1973, 400). Bei der *Dissoziation*⁷⁸ kommt es bei einer Person zur teilweisen oder gänzlichen Abspaltung ihrer Erinnerungen, Gefühle, der Wahrnehmung ihres Selbst und/oder der Umwelt (Huber 2007, 54ff), um eine Erkenntnis zu verhindern (Huber 2006, 7). Bei der *Verdrängung* werden Gedanken, Bilder und Erinnerungen einer Person in ihr Unbewusstes „zurück[ge]stoßen und dort fest[ge]halten“ (Laplanche/Pontalis 1973, 582), was sozusagen der „Unbewusstmachung“ (Mentzos 1982, 65 in Anlehnung an Vaillant 1971) dienen soll. Die *Affektisolierung* ist ein Vorgang, bei dem „vorstellungsmäßige Inhalte“ (Mentzos 1982, 64 in Anlehnung an Vaillant 1971) eines Menschen bewusst bleiben, die dazugehörigen Gefühle bzw. Affekte jedoch isoliert und verdrängt werden. Bei der *Introjektion* gelangen bei einer Person äußere Objekte und Objektqualitäten in ihr seelisches Innere hinein bzw. werden bei ihr sozusagen verinnerlicht (Laplanche/Pontalis 1973, 235), was auch als ein Vorgang des „In-sich-Hineinnehmen[s]“ (Mentzos 1982, 63 in Anlehnung an Vaillant 1971) beschrieben werden kann. Unter *Intellektualisierung* wird verstanden, dass eine Person Emotionales affektlos behandelt (Mentzos 1982, 64 in Anlehnung an Vaillant 1971) und ihre Konflikte und Gefühle rational zu erklären versucht, um diese zu bewältigen (Laplanche/Pontalis 1973, 232). Bei der *Rationalisierung* versucht eine Person ihr Verhalten, ihre Handlung, Gedanken und Gefühle, „deren wirklichen Motive nicht erkannt werden“ (Laplanche/Pontalis 1973, 418), logisch zu rechtfertigen oder zu lösen. Die *Sublimierung* ist ein Vorgang, bei dem „verdrängte Triebimpulse in sozial gewertete Tätigkeiten, auf die das Triebziel verschoben wird“ (Mentzos 1982, 65 in Anlehnung an Vaillant 1971) umgesetzt werden. Zudem stellt

⁷⁸ Die Dissoziation ist einerseits ein alltägliches Phänomen, andererseits kann diese extreme Formen wie Amnesie, Derealisierung und Depersonalisierung annehmen (Huber 2007, 54-57).

Cifali fest, dass pädagogische Fachkräfte dann Abwehrmechanismen einsetzen, wenn es für ihr „eigenes psychisches Überleben zu gefährlich wird“ (Cifali 1998, 140).

Werden unangenehme Gefühle von PädagogInnen, die bei ihnen infolge der Arbeit mit traumatisierten KlientInnen entstehen, psychisch abgewehrt, weil sie ihre psychischen Selbstkapazitäten überschreiten, so beeinträchtigt das ihre emotionale Verfügbarkeit und Authentizität gegenüber den traumatisierten KlientInnen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 319). Dies könne sich darin zeigen, dass die Fachkraft im Laufe ihrer Tätigkeit entweder den Beziehungsprozess mit einer/m KlientIn emotional verlasse, um sich selbst vor traumatischen Erfahrungen bzw. Angst zu schützen oder die unangenehmen Gefühle werden ignoriert oder toleriert. Das verändere schließlich die psychischen Kapazitäten der Fachkraft und rufe bei ihr fremde Gefühle, Assoziationen und Erinnerungen hervor. (Pearlman/Saakvitne 1995a, 319) Überdies ist für Trescher denkbar, dass PädagogInnen einen starken Affekt oder „gewalttätigen Impuls“ (Trescher 2001, 175), der bei ihnen durch eine unbewusste Rollenübernahme in einer komplementären Gegenübertragung in der Arbeit mit Traumatisierten zustande gekommen ist, unterdrücken und abwehren: dieser Affekt bzw. Impuls könne dann von Fachkräften rationalisiert werden oder sie ziehen sich erschrocken zurück, wenn sie die Zuschreibung eines Kindes nicht im Sinne einer „Containing-Function“⁷⁹ (Trescher 2001, 175) bewahren, verstehen oder reflektieren können. Im schlimmsten Fall könne die pädagogische Beziehung mit einem traumatisierten Kind auch scheitern, wenn die Fachkraft mit unangenehmen bzw. bedrohlichen Gefühlen (bspw. Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht), ausgelöst durch die Re-Inszenierungen von traumatisierten Kindern, nicht umgehen und eine „ausweglos erscheinende Situation [nicht; Anm. CF] durchbrechen“ kann (Finger-Trescher 1987, 139).

Messen Fachkräfte ihren Gefühlen nur wenig Bedeutung bei oder werden diese von ihnen abgewehrt, weil sie bspw. eine Haltung einnehmen, emotional unverletzlich zu sein, führt dies bei ihnen zur emotionalen Taubheit, was in der Folge verhindern kann, dass die Fachkräfte sich emotional schützen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 320). Nach Pryce u.a. (2007, 20) können durch verdrängte bzw. abgewehrte unangenehme Gefühle auch ungelöste innerpsychische Konflikte⁸⁰ bei einer Fachkraft entstehen, was sich sowohl auf die Arbeit mit traumatisierten Kindern als auch auf ihr Privatleben auswirke. Wenn Fachkräfte außerdem ihre starken

⁷⁹ Die „Containing Function“ wurde bereits in der Fußnote 72 erörtert.

⁸⁰ Hudnall Stamm bezeichnet dies auch als „intrapyschische Kämpfe“ (Hudnall Stamm 2002, 21).

Affekte wenig beachten, so erhöht dies das Risiko für eine Sekundäre Traumatisierung, so Pearlman/Saakvitne (1995a, 320). Die Gefühle der Fachkräfte spielen also eine besondere Rolle in der Arbeit mit Traumatisierten, insbesondere dann, wenn es sich um belastende Gefühle bei den Fachkräften handelt, die von ihnen psychisch abgewehrt werden. Begründen lässt sich dies damit, dass durch abgewehrte unangenehme Gefühle bei der Fachkraft nicht nur die Entwicklung von Symptomen einer Sekundären Traumatisierung begünstigt wird (Pearlman/Saakvitne 1995a, 319f), sondern das Unterdrücken von Gefühlen kann bereits auf ein Symptom einer bestehenden Sekundären Traumatisierung hinweisen (Figley 2002b, 4). Außerdem lässt sich annehmen, dass belastende bzw. abgewehrte Gefühle einer Fachkraft sich negativ auf ihre Arbeitsfähigkeit und Arbeitsqualität auswirken können.

Es wird deutlich, dass Gefühle nicht nur das bewusste Denken eines Menschen beeinflussen, weil Gefühle und Denken zusammen wirken (Schäfer 2003, 79), sondern sich auch im körperlichen Ausdrucksverhalten zeigen⁸¹ (Schmid 2006, 18; Schön 2003, 165 in Anlehnung an Ciompi 1998, Dörr 2003, 114). Weiß begründet dies damit, dass sich Gefühle stets durch „ihre Entsprechung in Spannungen im Körper“ (Weiß 2009, 112) zu erkennen geben. Jedenfalls könne emotionaler Distress von Fachkräften, die im Kinderschutz mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, weder in ihrer Tätigkeit umgangen noch vermieden werden, allerdings könne ein konstruktiver Umgang mit psychischem Distress erfolgen (Pryce u.a. 2007, 68). Es darf also angenommen werden, dass es für die pädagogische Praxis von Bedeutung ist, ob PädagogInnen ihre Gefühle, die bei ihnen in unterschiedlichen Situationen auftreten, abwehren und verdrängen oder ob diese von den PädagogInnen wahrgenommen und reflektiert werden, weil bedrohliche Gefühle in der Folge u.a. zu einer Sekundären Traumatisierung beitragen können.

Für Fachkräfte ist es wichtig, dass sie ihren Gefühlen und Affekten Bedeutung beimessen, um laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 320) frühe Anzeichen von Distress, Gegenübertragungen und Sekundärer Traumatisierung zu erkennen. Überdies könne für Fachkräfte bedeutsam sein, sich mit ihren Gefühlen und Affekten auseinandersetzen, weil eine Fachkraft durch die unbewussten Re-Inszenierungen der traumatisierten KlientInnen in deren Leid emotional hineingezogen werden kann. Hierbei kann bei ihr das Gefühl entstehen, selbst Opfer von zerstörerischen Kräften, die sich in dissoziativen KlientInnen abspielen, zu werden (Huber 2006, 152). Aus psychoanalytisch-pädagogischer Perspektive sei eine wesentliche Facette von

⁸¹ Ciompi spricht von einer „körperlich-seelische[n] Gestimmtheit“ (Spitzok von Brisinski 2006, 99 in Anlehnung an Ciompi 2002, Hervorhebung i. O.).

Bildung, die Fähigkeit, „Gefühle zu regulieren“⁸² und zur Bedeutung von Gefühlen verstehend Zugang zu finden“ (Datler 2003, 247). Dies bedeutet, dass im Sinne einer pädagogischen Professionalität für PädagogInnen wichtig ist, die Bedeutung von bewussten und nicht-bewussten Gefühlen sowohl bei anderen als auch bei ihnen selbst zu verstehen und über diese bewusst nachzudenken (Datler 2003, 247f). Es ist also für PädagogInnen wesentlich, dass sie die unbewussten Dynamiken, die in pädagogischen Beziehungskonstellationen auftreten, verstehen, damit sie sich bewusst sind, wie unbewusste Prozesse das Erleben und die jeweiligen Interaktionsabläufe beeinflussen (Datler 2003, 248ff). Für PädagogInnen ist außerdem das Ergründen ihres eigenen Erlebens von Belang, um einerseits die unbewussten Beziehungsprozesse, andererseits die emotionale, innere Welt der KlientInnen, mit denen die pädagogischen Fachkräfte arbeiten, zu verstehen (Datler 2003, 248). Dies sei für die pädagogische Arbeit von Bedeutung, damit das Erleben eines traumatisierten Kindes anschließend in die Handlungsplanung einer Fachkraft einbezogen werden kann (Wagner 2009, 84). Es ist also für psychoanalytisch orientierte PädagogInnen wichtig, dass sie sich einerseits um ein „tiefenpsychologisches Verstehen“ (Datler 2005, 27) ihres eigenen Erlebens und Verhaltens bemühen. Des Weiteren müssen einerseits insbesondere jene Herausforderungen im Blick behalten werden, mit denen sie bewusst und unbewusst zu kämpfen haben, andererseits muss auch verstanden werden, worin die Probleme liegen, die Kinder und Jugendliche bspw. mit ihren Eltern haben (Datler 2005, 21). Außerdem ist für PädagogInnen wesentlich, dass sie über die Bedeutung ihrer Gefühle nachdenken, damit ihre Gefühlsregungen in pädagogischen Beziehungen nicht in unüberlegte Affekthandlungen münden (Datler 2003, 248). So kann tiefenpsychologisches Verstehen des eigenen Erlebens PädagogInnen davor schützen, dass sie nicht „in unbedachter Weise“ ihren unbewussten Neigungen folgen (Datler 2005, 27f). Überdies zählt es zur psychoanalytisch-pädagogischen Kompetenz einer PädagogIn, dass die eigenen Gefühle verstanden, mitgeteilt und wahrgenommen werden, was auch als ein nützliches Reflexionsinstrument in der pädagogischen Praxis angesehen wird (Datler 2004, 125f). Laut Trescher ist es für PädagogInnen im Sinne eines professionellen Umgangs mit den KlientInnen außerdem wichtig, dass sie ihre erlebten Gefühle und Fantasien ertragen („Containing-Function“) (Trescher 2001, 178) und ihre „eigenen unbewussten Anteile“ von denen des traumatisierten Kindes abgrenzen können. Außerdem spielen frühkindliche Bindungserfahrungen eine

⁸² Die „*Emotionsregulation*“ (Lang 2009, 215, Hervorhebung i. O.) der professionellen Fachkraft ist ein wesentlicher Bestandteil in der pädagogischen Praxis mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, um für diese jungen Menschen ein berechenbares Gegenüber sein zu können. Die eigenen Gefühle sollen erkannt, verstanden, eingeordnet, zusätzlich gegebenenfalls auch verbalisiert sowie eigene emotionale Reaktionen reflektiert, beachtet und berichtend abgeändert werden (Wagner 2009, 84).

besondere Rolle, weil sie einerseits beeinflussen, wie die Gefühle in belastenden Situationen reguliert werden (Grossmann 2003, 134), andererseits weil biografische Erfahrungen auch auf die Affekte einwirken, die sich in direktem Verhalten als auch in Inszenierungen von pädagogischen Interaktionen zeigen (Wagner 2009, 82). Es ist also für Fachkräfte von Belang, dass sie sich bewusst mit ihren biografischen Erfahrungen bzw. selbst erlebten Traumata auseinandersetzen und diese reflektieren, um die Gefahr zu verringern, die Traumaerfahrungen der Kinder und Jugendlichen abzuwehren, zu verleugnen oder nicht wahrzunehmen (Weiß 2009, 182f)⁸³. Die sogenannte „Affektbildung“, also die Suche bzw. der Wissensdrang, „der sich auf die eigene Seelenlandschaft und die eigene Lebensgeschichte bezieht“ (Göppel 2003, 35), ist laut Göppel in Anlehnung an Mitscherlich (1983) von psychoanalytischen PädagogInnen anzustreben, damit sie ihre handlungsleitenden Motive, Selbsttäuschungen und Rationalisierungen erkennen, Vorurteile überwinden und konflikthafte Situationen verstehen können (Göppel 2003, 34). Darüber hinaus sollten auch die Gefühle, die bspw. mit Hilfe von Visualisierungen im Körper lokalisiert und differenziert werden können (Schön 2003, 166), von Fachkräften bewusst wahrgenommen werden. Es ist also für PädagogInnen bedeutend, dass sie ihre Aufmerksamkeit auf körperliche Zeichen richten, ihre selbst erlebten Erfahrungen und Gefühle in Worte fassen, ihre Gefühle regulieren sowie versuchen, überwältigende Gefühle ohne Abwehrverhalten zu mindern, um so eine Sekundäre bzw. Stellvertretende Traumatisierung zu vermeiden, so Weiß (2009, 205).

Nach diesen Ausführungen lässt sich zusammenfassen, dass das Emotionale in Bildungsprozessen eine bedeutende Rolle spielt und dass sich pädagogische Fachkräfte eine „emotionale Kompetenz“ (Gebauer 2003, 224, Hervorhebung i. O.) aneignen sollten. Diese ist für Fachkräfte also wichtig, weil Gefühle, die sie bei sich wahrnehmen, einerseits ihre persönlichen Grenzen anzeigen und ein effektiverer Umgang mit Gefühlen in Stresssituationen möglich wird, andererseits werden den Fachkräften dadurch auch, wie bereits erwähnt, Zugänge zum psychischen Erleben der KlientInnen eröffnet (Gebauer 2003, 234, 238). Zur emotionalen Kompetenz zählen laut Gebauer in Anlehnung an Antonovsky (1998) drei Faktoren wie die „Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit und [die; Anm. CF] Handlungsfähigkeit“⁸⁴ (Gebauer 2003, 224). Abgesehen davon sollten psychoanalytisch

⁸³ Nach Weiß (2009, 181f) kann die emotionale Betroffenheit einer Fachkraft, die durch selbst erlebte Traumata entstanden ist, mit einem unbewussten Selbstheilungsversuch einhergehen. Dies kann sich bei der Fachkraft darin zeigen, dass sie versucht „durch Fürsorge an anderen ihr eigenes Leid wieder gutzumachen“ (Weiß 2009, 181).

⁸⁴ Bei der *Bedeutsamkeit (Deutungswissen)* sollen alle Verhaltensweisen von Menschen, die eine Bedeutung haben, in ihren Zusammenhängen durch angeeignetes Wissen (z.B. durch Studium und Wissensaneignung in den

orientierte PädagogInnen in pädagogischen Beziehungen ein „höheres Maß an emotionaler Distanz“ (Wininger 2006/2007, 8) anstreben bzw. Fachkräfte, die mit traumatisierten KlientInnen arbeiten, sich in „empathischer Abstinenz“ (Huber 2006, 33) üben. Die Fachkraft soll traumatisierten KlientInnen ein sicheres Bindungsangebot unterbreiten (Huber 2006, 190) und sich nicht in ihre früheren Beziehungsmuster, in Rollenspiele und „Täter-Opfer bzw. Täter-Retter-Spaltungen“ (Huber 2006, 33) verwickeln lassen. Die Fachkraft soll ihre Überzeugungen und frühkindlichen Erfahrungen reflektieren und die Asymmetrie der Beziehung zu den traumatisierten KlientInnen akzeptieren, ohne hierbei Macht auszuüben (Huber 2006, 39).

3.3 Zusammenfassung

Im Kapitel 3 wurden psychotherapeutische bzw. psychotraumatologische und pädagogische Sichtweisen behandelt. Die Begriffe Übertragung und Gegenübertragung und ihre Bedeutung im Rahmen der Sekundären Traumatisierung für die pädagogische Arbeit wurden erläutert, wobei insbesondere auf den Stellenwert der Gegenübertragung hingewiesen wurde. Die Gegenübertragungen der Fachkräfte wurden in diesem Kapitel besonders hervorgehoben, weil sie erstens bei der Entstehung einer Sekundären Traumatisierung eine wichtige Rolle spielen und sich dieses Phänomen in spezifischen Gegenübertragungsreaktionen der PädagogInnen zeigen kann und weil zweitens, diese Prozesse einen Einfluss auf die pädagogische Arbeit nehmen können. Im Anschluss daran wurde dargestellt, dass Gefühle, Affekte etc. (im psychoanalytisch-pädagogischen Sinn) von PädagogInnen für die pädagogische Arbeit bedeutend sind, weil die Gefühle der Fachkräfte pädagogische Beziehungen beeinflussen. In diesem Zusammenhang wurde erwähnt, dass für PädagogInnen in ihrer Arbeit das tiefenpsychologische Verstehen ihres eigenen Erlebens und Verhaltens bzw. das der traumatisierten Kinder und Jugendlichen unverzichtbar ist. Darüber hinaus wurde betont, dass ein verstehender Zugang zur Bedeutung von Gefühlen ein wesentlicher Bestandteil von Bildung ist. Abgesehen davon weist Schmid (2006, 17ff) auf die Relevanz der subjektiven Bedeutung von Gefühlen hin, weil diese und die Wahrnehmung der Intensität eines Gefühls das Deutungsvermögen beeinflussen.

So wurde in diesem Abschnitt vor allem demonstriert, dass bewusste und unbewusste Prozesse PädagogInnen in ihren Denk- und Verhaltensweisen beeinflussen können. Die

Nachbarsdisziplinen) erkannt und verstanden werden. Die *Verstehbarkeit (Interpretationskompetenz)* ist die Kompetenz bei der Interpretation eines Gesamtgeschehens, die emotionale Dynamik unter Berücksichtigung von erworbenen Bindungsmustern, zu erkennen, ohne sich selbst in Inszenierungen von anderen Menschen verstricken zu lassen. Die *Handlungsfähigkeit (Methodenkompetenz)* umfasse die Kompetenz in angemessenem Handeln, wobei die Bearbeitung emotionaler Anteile primär im Vordergrund steht. (Gebauer 2003, 224ff)

Erkenntnisse aus diesem Kapitel werden im qualitativen Teil dieser Arbeit dazu dienen, um zu untersuchen, welche Gefühle von PädagogInnen, die durch die Arbeit bei ihnen aufkommen, bewusst wahrgenommen werden und wie sehr sie sich durch ihre Tätigkeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen beruflich oder persönlich belastet fühlen. Es soll mit Hilfe dieses Kapitels außerdem erforscht werden, von welchen unbewussten Gefühlen und innerpsychischen Prozessen die interviewten Personen begleitet werden, also welche unbewussten Inhalte bzw. welche unbewussten Motive sich aus den Aussagen der Interviewpersonen erkennen lassen.

Diverse AutorInnen (u.a. Huber 2006, 277; Gies 2009, 11; Perry 2003, 10f) betonen, dass Fachkräfte, die mit traumatisierten KlientInnen arbeiten, große Aufmerksamkeit auf ihre psychische Gesundheit lenken und Selbstfürsorge betreiben sollen. Deswegen wird im nachfolgenden Kapitel (4) auf die Selbstfürsorge(strategien), die Fachkräfte in der Arbeit mit Traumatisierten anwenden können, eingegangen. Es wird erläutert, wie PädagogInnen mit belastenden Gefühlen und/oder Anzeichen (Symptomen) von Sekundärer Traumatisierung umgehen bzw. wie sie Selbstfürsorge betreiben können, um sich vor den Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten (protektiv) zu schützen.

4. Selbstfürsorge(strategien) in der Arbeit mit Traumatisierten

Um im qualitativen Teil dieser Arbeit der Frage nachzugehen, welche individuellen Selbstfürsorgestrategien PädagogInnen anwenden, um ihre psychische Gesundheit sowie ihre Arbeits- und Empathiefähigkeit zu erhalten oder wiederzuerlangen und wie die Fachkräfte mit den Folgen von beruflichen Belastungen umgehen, denen sie ihrer Ansicht nach ausgesetzt sind, wird sich dieses Kapitel schwerpunktmäßig mit Folgendem befassen: in Kapitel 4.1 wird zunächst herausgearbeitet, warum es für Fachkräfte von Bedeutung ist, die Gefahr von Sekundärer Traumatisierung zu erkennen. Darauffolgend wird in Kapitel 4.2 erörtert, welche Bedeutung der Selbstfürsorge in der Arbeit mit Traumatisierten zukommt. Im Anschluss daran werden die verschiedenen/einzelnen Selbstfürsorgestrategien, die auf der persönlichen und professionell/beruflichen Ebene von den Fachkräften zum Schutz vor einer Sekundären Traumatisierung angewendet werden können und in der Literatur zur Sekundären Traumatisierung empfohlen werden, dargestellt (Kapitel 4.3). Ebenso werden Fürsorge-Strategien seitens der Organisation, die zum gesundheitlichen Wohl und der Arbeitsfähigkeit ihrer MitarbeiterInnen beitragen sollen, erläutert.

4.1 Zum Erkennen der Gefahr von Sekundärer Traumatisierung

Wie bereits erwähnt, sind PädagogInnen durch das ständige Konfrontiertsein mit Traumata der Kinder bzw. Jugendlichen und/oder durch *grenzwertige Situationen* in der beruflichen Tätigkeit enormen Belastungen ausgesetzt (Weiß 2009, 177; Lang 2009, 213), wodurch bei ihnen psychischer Distress entstehen kann (Pryce u.a. 2007, 68). Gies (2009, 6) ist der Ansicht, dass bei Fachkräften in der Arbeit mit Traumatisierten auch eine Sekundäre Traumatisierung nicht vermieden bzw. verhindert werden kann, wobei in diesem Bewusstsein die Chance zur Veränderung und die Gefahr, sekundär traumatisiert zu werden, gleichzeitig liegen würden. Das heißt, dass PädagogInnen im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit sekundär traumatisiert werden und gleichzeitig (protektive) Maßnahmen dagegen setzen können, sofern ihnen bewusst ist, dass sie diesem Phänomen ausgesetzt sind. Allerdings stellen Pryce u.a. (2007, 127) fest, dass in der Aus- und Weiterbildung von psychosozialen Fachkräften den Themen wie der persönlichen Verletzlichkeit im Zusammenhang mit der Sekundären Traumatisierung bzw. dem Umgang mit den Folgen dieses Phänomens, wenig Beachtung geschenkt wird. Folglich könnten Fachkräfte im Kinderschutz Symptome einer Sekundären Traumatisierung entwickeln, diese würde unbehandelt bleiben und öfters inkorrekt als Burnout verstanden werden oder dazu führen, dass die Fachkräfte ihre Profession verlassen (Pryce u.a. 2007, 127). Nach Pryce u.a. (2007, 52, 128) ist es für Fachkräfte wichtig, sich darin zu bilden, die Sekundäre Traumatisierung zu erkennen und deren Entstehungsprozess zu verstehen, um dieses Phänomen einerseits von Burnout unterscheiden zu können, um andererseits sich darüber bewusst werden, wie Menschen auf ein Trauma reagieren, wie Traumata von KlientInnen innerpsychisch bspw. PädagogInnen beeinflussen bzw. wie sich solche Traumata in Beziehungen zwischen KlientIn und Fachkraft auswirken. Zudem sollten sich Fachkräfte bewusst werden, dass die Arbeit mit Traumatisierten ihre psychische und physische Gesundheit, ihr Verhalten und dadurch die interpersonellen Beziehungen beeinflussen kann, was notwendig macht, dass Fachkräfte sich damit auseinandersetzen, wie sie negative Effekte dieses Phänomens bewältigen oder sich davor schützen können (Pryce u.a. 2007, 127ff).

Das Erkennen bzw. das Wissen um eine Sekundäre Traumatisierung ist für PädagogInnen wichtig, weil sich durch dieses Phänomen nicht nur negative Folgen in deren Privatleben (Hudnall Stamm, 2002, 21), sondern auch im beruflichen Zusammenhang ergeben können. So ist es für Fachkräfte wesentlich zu wissen, dass sie einerseits sich selbst und andererseits auch traumatisierte KlientInnen emotional verletzen können (Williams/Sommer jr. 2002, 216), z.B.

durch Verlust der Empathiefähigkeit gegenüber KlientInnen, Gegenübertragungsproblemen, die auf Grund einer Sekundären Traumatisierung einsetzen können. Es ist auch für Fachkräfte von Bedeutung, die Sekundäre Traumatisierung als eine Folge bzw. berufliches Risiko der Arbeit mit Traumatisierten (Pearlman/Saakvitne 1995a, 383; Pryce u.a. 2007, 113) anzuerkennen, um rechtzeitig negative Effekte dieses Phänomens, also erste Symptome und (belastende) Gefühle, die auf eine Sekundäre Traumatisierung hinweisen, bei ihnen selbst und bei KollegInnen wahrzunehmen und um geeignete (protektive) Maßnahmen setzen zu können (Gies 2009, 11). Damit eine Fachkraft belastende Gefühle und Symptome einer Sekundären Traumatisierung bei ihr selbst und bei KollegInnen wahrnehmen kann, ist es notwendig, dass sie sich selbst beobachtet, damit sie nicht nur ihre Reaktionen auf eine Sekundäre Traumatisierung erkennen bzw. minimieren kann, sondern auch für ihren Entwicklungs- und Reifungsprozess offen sei, so Maercker (2003, 45). Das Erkennen einer Sekundären Traumatisierung und die Achtsamkeit mit sich selbst ist für PädagogInnen außerdem wichtig, weil davon maßgeblich ihre Fähigkeit abhängt, unterstützend und verfügbar zu sein für die traumatisierten Kinder (Perry 2003, 2), für KollegInnen und LebenspartnerInnen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 382, 399). Fort- und Weiterbildungen und Supervision, „als eine fortlaufende Sicherung von Professionalität“ (Weiß 2009, 208), können Fachkräfte darin unterstützen, nicht nur die Sekundäre Traumatisierung zum Thema zu machen, sondern auch persönliche Erfahrungen und/oder tabuisierte Gegenübertragungsgefühle zu problematisieren (Weiß 2009, 209).

Laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 399) ermögliche erst die Bereitschaft der Fachkräfte eine Sekundäre Traumatisierung wahrzunehmen, sich auf körperlicher und psychischer Ebene (beruflich wie privat) zu schützen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 399). Es ist also bedeutend einen Rahmen für das Erkennen davon zu schaffen, wie sich die Traumaarbeit auf die professionellen Fachkräfte auswirkt, was als ein erster Schritt in Richtung Selbstfürsorge angesehen wird, was aber voraussetzt, es wird erkannt, dass der Umgang mit Traumatisierten belastend sein kann (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 88).

4.2 Zur Selbstfürsorge

Unter Selbstfürsorge⁸⁵ versteht Reddemann einen „liebvollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit [sich] selbst und das Ernstnehmen [der eigenen] Bedürfnisse“ (Reddemann 2005, 565). Darüber hinaus definiert Küchenhoff die Selbstfürsorge nicht nur als

⁸⁵ Der Begriff Selbstfürsorge wird bei Hoffman/Hofmann (2008, 13) in Anlehnung an Reddemann als Synonym für Psychohygiene verwendet. In der amerikanischen Literatur über die Sekundäre Traumatisierung wird auch von „Self-Care“ gesprochen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 357; Pearlman/Caringi 2009, 214ff).

die Fähigkeit, mit sich sorgsam umzugehen, sondern sich auch „zu schützen ...“, die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen, Belastungen richtig einzuschätzen, sich nicht zu überfordern oder sensibel auf Überforderungen zu bleiben“ (Küchenhoff 1999, 151)⁸⁶.

Die Selbstfürsorge bzw. -strategien werden in der psychotraumatologischen Fachliteratur eindeutig im Zusammenhang mit Traumatherapie und im Rahmen der Sekundären Traumatisierung hervorgehoben, wobei die Selbstfürsorge auch von PädagogInnen angewandt werden soll, um den Auswirkungen der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entgegenwirken zu können. Das heißt, dass die Selbstfürsorge der Fachkräfte auch in der pädagogischen Arbeit eine wesentliche Rolle spielt. Diverse AutorInnen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 382-399; Figley 2002b, 214ff; Pryce u.a. 2007, 61-65; Perry 2003, 10f; Weiß 2009, 205; Gies 2009, 11) sind der Ansicht, dass die Selbstfürsorge in der Arbeit mit Traumatisierten für Fachkräfte wichtig ist, damit sie ihre psychische Gesundheit erhalten bzw. sich vor einer Sekundären Traumatisierung schützen oder Auswirkungen dieses Phänomens lindern⁸⁷. Überdies trage die Selbstfürsorge sowie auch die Reflexionsfähigkeit bzw. -bereitschaft der Fachkraft laut Gies (2009, 12) dazu bei, dass eine Fachkraft nicht nur sich selbst, sondern auch das System schützt, in dem sie arbeitet bzw. lebt. Das heißt also, dass die Selbstfürsorge der Fachkraft maßgeblich zu ihrem Schutz vor Sekundärer Traumatisierung beiträgt und dadurch auch ihr Umfeld (Klientel, KollegInnen, PartnerInnen etc.) von den Auswirkungen einer Sekundären Traumatisierung bewahrt werden kann. Die Selbstfürsorge kann also der Fachkraft dazu verhelfen, „die Verbindung zwischen sich selbst und der Welt zu pflegen“ (Udolf 2008 [3]). Durch die Selbstfürsorge der Fachkraft soll laut Hoffmann/Hofmann (2008, 16) aber nicht nur der Zweck verfolgt werden, massive (berufsbedingte) körperliche und seelische Belastungen, Erkrankungen und negative Rückwirkungen auf die berufliche Tätigkeit bzw. auf das soziale Umfeld vorzubeugen und zu verhindern, sondern es soll auch ein heilsamerer Umgang mit besonderen Beanspruchungen erfolgen und das Interesse und die Freude an der Arbeit gewährleistet und gefördert werden.

⁸⁶ Nach Küchenhoff hängt die Selbstfürsorge mit der Selbstachtung eines Menschen sowie mit seiner „Fähigkeit zu einer liebevollen Rückwendung zu sich selbst“ (Küchenhoff 1999, 151) zusammen. Der Begriff Selbstfürsorge ist laut Hudnall Stamm (2002, 17) trügerisch, da dieser aussagt, dass der/die Betroffene für sich selbst sorgen solle und Probleme, die im Arbeitsbereich mit Traumatisierten entstehen, von der Fachkraft selber zu verantworten sind. Die Psychohygiene ist laut Kühn als eine „aktive Selbstfürsorge“ (Kühn 2006, 20, Hervorhebung i. O.) anzusehen, die nicht als Abwehr- und/oder Vermeidungsstrategie einer Fachkraft missverstanden werden sollte.

⁸⁷ Obwohl Pryce u.a. (2007, 61-65, 129) von Selbstfürsorge hinsichtlich der Sekundären Traumatisierung sprechen, sind sie an anderer Stelle der Ansicht, dass die Sekundäre Traumatisierung nicht verhindert werden kann, weil dieses Phänomen als normale, menschliche Erscheinung als Reaktion auf die Konfrontation mit Traumata angesehen wird. Pryce u.a. (2007, 129) behaupten in Anlehnung an Figley (1995), dass sich eine Fachkraft nur von den nachteiligen Effekten der Sekundären Traumatisierung, die in einer Störung münden, schützen kann.

Es kann angenommen werden, dass dies der Fachkraft letztlich dazu verhilft, eine effiziente Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen verrichten zu können. Außerdem zählt zur Selbstfürsorge, dass belastende Gefühle, die durch den Umgang mit Traumatisierten aufkommen, von Fachkräften zugelassen und beruhigt werden können (Weiß 2009, 205). Überdies ist es für Fachkräfte wichtig, ihren Bedürfnissen Aufmerksamkeit zu schenken, damit die Arbeit mit Traumatisierten bei ihnen nicht zur psychischen Erschöpfung oder Sekundären Traumatisierung führt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 399). Küchenhoff (1999, 152) schreibt, dass die Selbstfürsorge beinhaltet, dass die Fachkraft ihr inneres angenehmes und unangenehmes Gefühlserleben als „Gesamterleben“ betrachtet, ihr Selbst quasi als Ganzes wahrnimmt und bedrohliche Erlebnisinhalte von ihr nicht abgespalten werden. Weiß (2009, 198, 203) stellt allerdings fest, dass der Selbstfürsorge im gegenwärtigen pädagogischen Diskurs über Professionalisierung nur wenig Bedeutung beigemessen werde, wengleich sie ein wichtiger Teil der beruflichen Identität sei bzw. zu eine der wichtigsten Kompetenzen⁸⁸ einer PädagogIn zähle. So fordert Weiß (2009, 204), dass im Kontakt mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen über die bisherige Burnoutforschung hinaus Alternativen der Selbstfürsorge überlegt werden. Pryce u.a. (2007, 121) schreiben, dass nicht nur die Fachkraft, sondern ebenso die Institutionen bzw. ArbeitgeberInnen zur Fürsorge ihrer MitarbeiterInnen verpflichtet sind, indem sie die mentale und körperliche Gesundheit sowie die Sicherheit ihrer MitarbeiterInnen durch entsprechende Maßnahmen (z.B. Informationsweitergabe, Trainings, Supervisionen) gewährleisten bzw. Gesundheits- und Sicherheitsrisiken in der Arbeitsumgebung minimieren. Fachkräfte sollten sich über den Einfluss der Arbeit mit Traumatisierten auf sie selbst bewusst und bereit sein, an der Reduzierung von „sekundärtraumatischen Streßreaktionen“ zu arbeiten (Williams/Sommer jr. 2002, 222f). Wie eine Person sich schützt bzw. auf ihre Selbstfürsorge achtet, ist laut Küchenhoff aber auch an ihre frühkindlichen Erfahrungen des „Gehalten-werdens“ geknüpft⁸⁸ (Küchenhoff 1999, 154). Das heißt, dass PädagogInnen hinsichtlich ihrer Selbstfürsorgestrategien von ihren frühkindlichen Beziehungserfahrungen, also wie versorgend frühere wichtige Bezugspersonen erlebt wurden, beeinflusst werden. Das nachstehende Kapitel (4.3) wird dazu dienen, um im qualitativen Teil dieser Arbeit zu untersuchen, welche Selbstfürsorgestrategien PädagogInnen anwenden, um von bedrohlichen bzw. unangenehmen Gefühlen, die bei ihnen durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufkommen, nicht überwältigt zu werden. Es wird erforscht, wie PädagogInnen

⁸⁸ Weiß (2009, 198) zufolge sollten PädagogInnen folgende drei Grundkompetenzen aufweisen, die für pädagogisches Handeln notwendig sind: dies sind die Selbstfürsorge, Sachkompetenz und Selbstreflexion.

in der Arbeit mit Traumatisierten versuchen, ihr Wohlbefinden bzw. ihre Empathie- und Arbeitsfähigkeit zu erhalten oder, bei entstehender oder bestehender Sekundärer Traumatisierung, wiederzuerlangen.

4.3 Selbstfürsorgestrategien und die psychische Gesundheit der Fachkraft

Zu den ältesten Überlebensstrategien eines Menschen zählen die Kampf- und die Fluchtreaktion (fight and flight)⁸⁹. Diese beiden Reaktionen laufen bei einem Menschen „meist gänzlich unbewusst und automatisch“ (Huber 2007, 41) ab und würden bei einer Person in einer traumatischen Situation als akute Stressreaktion auftreten (Valent 2002, 21), um sich vor einer überwältigenden bzw. als tödlich bewerteten Bedrohung oder gegen einen Stressor zu schützen (Huber 2007, 41). In der Literatur werden jedoch nicht nur diese beiden „schnellen emotionalen Notreaktionen“ (Schäfer 2003, 81) auf eine lebensbedrohliche Situation erwähnt, sondern es werden außerdem eine Reihe von unterschiedlichen Selbstfürsorgestrategien angeführt, die dabei unterstützen sollen, mit den Bedrohungen bzw. Belastungen der Arbeit mit Traumatisierten, so auch mit einer Sekundären Traumatisierung, umgehen zu können. Selbstfürsorgestrategien werden sowohl im persönlichen als auch im beruflichen Kontext der Fachkraft im Zusammenhang mit der Sekundären Traumatisierung in der Literatur betont. Auch finden sich dort Beschreibungen über Maßnahmen, die seitens der Organisation zum Schutz ihrer MitarbeiterInnen vor einer Sekundären Traumatisierung angewendet werden sollen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 383-399). Allerdings kann laut Pryce u.a. (2007, 125) eine Sekundäre Traumatisierung mitunter nicht verhindert werden, auch wenn die Fachkraft selbst als auch die Organisation Strategien anwenden, um mögliche Auswirkungen dieses Phänomens zu mildern. Abgesehen davon stellen Pryce u.a. (2007, 128) anhand diverser Studien fest, dass Fachkräfte, die im Kinderschutz mit traumatisierten Kindern arbeiten, einen Mangel an Wissen über Bewältigungsstrategien besitzen, um bei ihnen selbst negative Effekte der Arbeit mit Traumatisierten zu mildern⁹⁰.

Zu den *drei primären Strategien*, um sich vor Sekundärer Traumatisierung zu schützen, zählen die Achtsamkeit (*awareness*), Balance (*balance*) und Verbindung (*connection*)

⁸⁹ Valent (2002, 21) zählt neben Kampf und Flucht noch weitere sechs Überlebensstrategien auf: sich retten (pflegen), sich jemand anschließen, sich durchsetzen/behaupten (hinsichtlich eines Leistungsziels), sich anpassen (Kapitulation hinsichtlich eines Ziels), mit anderen konkurrieren und kooperieren.

⁹⁰ Pryce u.a. (2007, 135) sind der Ansicht, dass Fachkräfte mit zunehmender Lebens- und Berufserfahrung ihre Selbstfürsorgestrategien erweitern, weil sie über mehr Bewältigungsstrategien verfügen und sich daher eher vor den Auswirkungen von Traumata schützen oder diese minimieren können als ihre jüngeren bzw. wenig berufserfahrenen KollegInnen.

(Pearlman/Saakvitne 1995a, 382). Diese können von der Fachkraft sowohl im persönlichen als auch im beruflichen Leben angewendet werden. Diese drei Strategien sollen die Fachkraft dabei unterstützen, ihre Verfügbarkeit für KlientInnen, KollegInnen, Familie, Freunde aufrechtzuerhalten (Pearlman/Saakvitne 1995a, 382). Die drei genannten Strategien werden auch als das sogenannte *ABC des Schutzes vor Sekundärer Traumatisierung* bezeichnet (Pearlman/Saakvitne 1995a, 382). *Achtsamkeit (Awareness)* bedeutet, dass die Fachkraft auf ihre Bedürfnisse, Grenzen und Ressourcen achtet, um ihre seelische Gesundheit zu stärken (Pearlman/Saakvitne 1995a, 382; Udolf 2008, [3]). Für Fachkräfte ist es notwendig, dass sie mit ihren Gefühlen achtsam umgehen und dass sie versuchen, ihr inneres emotionales Gleichgewicht zu erhalten oder wiederzuerlangen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 382f). Außerdem soll die Fachkraft einen achtsamen Umgang mit ihren Gefühlen hegen, um sich einerseits in der Arbeit mit Traumatisierten nicht emotional verstricken zu lassen (Udolf 2008, [3]) und um andererseits ihre Gegenübertragungen, Träume, Fantasien, Assoziationen, Affekte und körperlichen Empfindungen bzw. Reaktionen besser zu verstehen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 382f). Fachkräfte müssen außerdem ein *Gleichgewicht (Balance)* zwischen Arbeit, Freizeit und Ruhephasen sowie zwischen der Vielfalt von Aktivitäten im Berufs- und im Privatleben (Pearlman/Saakvitne 1995a, 383) schaffen. *Verbindung (Connection)* bedeutet, dass die Fachkraft den Zugang zu ihrem Selbst stärkt und mit anderen Menschen im Austausch bleibt, um den negativen Auswirkungen einer Sekundären Traumatisierung (Pearlman/Saakvitne 1995a, 383) sowie unterschiedlichen Belastungen und Einschränkungen im Privat- und Berufsleben, die die Tätigkeit mit Traumatisierten mit sich bringen, entgegenzuwirken (Udolf 2008, [3]). Die *Verbindung* bzw. der Austausch mit der Familie, Freunden oder anderen wichtigen Personen kann die Fachkraft dabei unterstützen, ein Gleichgewicht zwischen Weltsicht, Hobbies, Aktivitäten, Geist und Seele aufrechtzuerhalten.

Im Folgenden werden die diversen Selbstfürsorgestrategien dargestellt, die in der Literatur im Zusammenhang mit der Sekundären Traumatisierung genannt werden und die für die Fachkraft zur Erhaltung bzw. Wiedererlangung ihres psychischen Wohlbefindens sowie ihrer Arbeits- und Empathiefähigkeit von Bedeutung sind. Es erfolgt eine Gliederung in *persönliche, professionelle/berufliche und organisationelle Selbstfürsorgestrategien* in Anlehnung an Pearlman (1995a, 382-399). Im Speziellen werden die persönlichen Selbstfürsorgestrategien aufgrund ihrer unterschiedlichen Foki in Anlehnung an Pryce u.a. (2007, 61ff) weiter in körperliche, psychische und soziale Selbstfürsorgestrategien unterteilt.

Persönliche Selbstfürsorgestrategien

Körperliche Selbstfürsorgestrategien: Körperliche Selbstfürsorgestrategien wie ausreichend Schlaf, Erholung, gesunde Ernährung (Yassen 1995, 183), Massagen, heiße Vollbäder, Spaziergänge, Sex (Pryce u.a. 2007, 61), Sport (z.B. Joggen, Schwimmen) und Tanzen (Perry 2003, 10f) seien für die Fachkraft nicht nur wichtig, um sich körperlich wohl zu fühlen, sondern um sich auch gegen eine Sekundäre Traumatisierung zu schützen oder diese zu bewältigen. Insbesondere Sport würde laut Pryce u.a. (2007, 61) als eine der wesentlichsten körperlichen Selbstfürsorgestrategien im Zusammenhang mit der Sekundären Traumatisierung angesehen werden, weil dadurch einerseits Stress und Gesundheitsrisiken (Depression, hoher Blutdruck, Schlaganfälle etc.) reduziert, andererseits auch Glücksgefühle freigesetzt werden können, die das Wohlbefinden steigern. Überdies können durch sportliche Betätigung die persönlichen Stärken, Geduld, kognitive Klarheit und der Sinn für Wohlbefinden bei einer Fachkraft gesteigert werden (Yassen 1995, 183), was sich positiv auf ihr Berufs- und Privatleben auswirken kann. Dies bedeutet also, dass die körperliche Selbstfürsorge bzw. das körperliche Wohlbefinden durch die Fachkraft selbst gesteuert und gefördert werden kann. Außerdem soll eine Fachkraft, die mit Traumatisierten arbeitet, mit ihrer HausärztIn einen guten Kontakt herstellen, welcher die Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten auf andere Menschen bekannt sind und die den Gesundheitszustand ihrer PatientIn überprüft, so Pryce u.a. (2007, 61).

Psychische Selbstfürsorgestrategien: Die psychische bzw. emotionale Selbstfürsorge beinhaltet, dass die Fachkraft auf ihre Psyche achtet (Perry 2003, 10; Pryce u.a. 2007, 63) und *sich ihrer psychischen Kapazitäten und Problemlösungskompetenzen bewusst* ist (Yassen 1995, 187). Dass eine Fachkraft ihre psychischen Kapazitäten überprüft ist notwendig, damit sie einerseits einschätzen kann, welche Tätigkeit oder welche Situationen mit KlientInnen für sie am schwierigsten zu bewältigen sind. Weiters ist dies von Bedeutung, damit sie ihren Umgang mit persönlichen Ressourcen möglicherweise verändern kann (Yassen 1995, 188). So hänge es von der *Selbsteinschätzung* einer Fachkraft ab, wie sie mit belastenden Situationen umgeht (Grossmann 2003, 135). Pryce u.a. (2007, 63) zufolge soll die Fachkraft selbst einschätzen und überprüfen, wie sich die Arbeit mit Traumatisierten auf sie emotional auswirkt und ob sie an einer Sekundären Traumatisierung leidet. Dass die Fachkraft versucht ihre Befindlichkeit selbst einzuschätzen, ist also wichtig, um einer Sekundären Traumatisierung vorzubeugen (Yassen 1995, 187). Zudem sei es notwendig, dass die Fachkraft eine erhöhte Aufmerksamkeit auf körperliche Symptome (Weiß 2009, 205;

Siegfried 2008, 4) richtet und ihre psychischen Bedürfnisse (Perry 2003, 10; Pearlman 2002, 84) wahrnimmt, um eine Sekundäre Traumatisierung zu verhindern oder sich vor dieser zu schützen. Gies (2009, 11) betont, dass die Fachkraft ihre Gefühle und Reaktionen wahrnehmen und akzeptieren sollte, da dies nicht nur die negativen Effekte einer Sekundären Traumatisierung verringern könne, sondern auch wichtige Hinweise in Bezug auf die Traumaarbeit (z.B. über die Befindlichkeit der KlientInnen) liefere. Außerdem soll eine Fachkraft laut Yassen (1995, 188) einen liebevollen Umgang mit sich selbst pflegen, sich selbst mit allen Stärken und Schwächen akzeptieren sowie ein Verständnis gegenüber aktuellen Lebensumständen entwickeln. Darüber hinaus sei es für Fachkräfte notwendig zu *verstehen*, wie *selbst erlebte Traumaerfahrungen*⁹¹ die eigene Verletzlichkeit für eine Sekundäre Traumatisierung erhöhen können (Pryce u.a. 2007, 60f). Es ist also für die Arbeit mit Traumatisierten notwendig, dass eine Fachkraft ihre persönlichen Traumaerfahrungen in den Blick nimmt bzw. *löst*, damit sie einerseits nicht anfällig für eine Retraumatisierung bzw. Sekundäre Traumatisierung wird. Ebenso kann sie dann bei einer bestimmten Problematik von traumatisierten KlientInnen objektiv sein und vermag es, Traumata der KlientInnen emotional nicht zu nahe an sich heranzulassen (z.B. aufgrund selbst erlebter ähnlicher Traumata wie Gewalt in der Familie). Andernfalls würde sich dies negativ auf die Arbeit mit den KlientInnen auswirken. (Williams/Sommer jr. 2002, 219) Notwendig ist außerdem, dass die Fachkraft ein geeignetes Forum findet, um über ihre Gefühle, die mit persönlichen Traumaerfahrungen in Zusammenhang stehen, zu sprechen (Siegfried 2008, 4). Gies (2009, 6, 11) ist der Ansicht, dass sich die Fachkraft aber nicht nur mit ihren Verletzungen und persönlichen Grenzen beschäftigen, sondern sich auch mit ihren kognitiven und emotionalen Verarbeitungsmustern auseinandersetzen soll. Zudem könne *Selbsterfahrung und Selbstreflexion* (z.B. der persönlichen Kindheitsgeschichte, Bindungsmuster) nicht nur das persönliche Wachstum der Fachkraft steigern, sondern auch ihre berufliche Arbeitszufriedenheit erhöhen (Weiß 2009, 203).

Zu den gebräuchlichsten/generellen persönlichen Selbstfürsorgestrategien der Fachkraft zählen nach Pearlman/Saakvitne (1995a, 394) sowohl die Nutzung von *Psychotherapie* als auch die *Erholung bzw. Freizeit (Sport, Urlaub)*. Psychotherapie könne die Fachkraft dabei

⁹¹ Laut Williams/Sommer jr. (2002, 219) bestehe folgende „volkstümliche“ Einstellung: „um [traumatisierte; Anm. CF] KlientInnen wirklich verstehen und Mitgefühl für sie entwickeln zu können, [muß man] ihre Erfahrungen selbst kennen und ähnliches Leid erlebt haben“. Williams/Sommer jr. (2002, 219) stellen jedoch fest, dass die Gefahr bestehe, dass die Fachkraft aufgrund persönlich erlebter Traumata in der Arbeit mit Traumatisierten zu offenherzig reagiert und dass ihre ausführliche Beschreibung über persönliche Traumaerfahrungen für die Fachkraft ein heilsamerer Prozess ist als für die KlientInnen (Williams/Sommer jr. (2002, 219).

unterstützen, die Prozesse, Bedeutung und die Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten auf sie selbst zu verstehen sowie Bedürfnisse, Wünsche, Ängste, Gefühle als auch Gedanken anzusprechen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 394). Insbesondere dann, wenn sie bei sich intrusive Gedankenbilder und Grübeln identifiziert, dürfte eine professionelle Beratung im Sinne einer emotionalen Selbstfürsorge erforderlich werden (Pryce u.a. 2007, 63). So können unterschiedliche persönliche Selbstfürsorgestrategien bzw. Aktivitäten, die nicht unmittelbar mit der Arbeit mit Traumatisierten im Zusammenhang stehen und die innere Gefühlswelt im Einklang halten können, von Fachkräften angewendet werden, um einerseits ihre psychische und physische Gesundheit zu schützen, andererseits nicht negativen Einfluss auf die KlientInnen und sonstigen persönlichen Beziehungen auszuüben (Pearlman/Saakvitne 1995a, 395). Dazu würden erholende, sportliche bzw. stärkende Aktivitäten bzw. Hobbies wie bspw. Schlaf, Faulenzen, (am Strand) liegen, Lesen von Magazinen und Romanen, Musikhören, (Rad)Touren, Spielen mit einem Haustier, Tennisspielen, lange Spaziergänge, Konzert- und Museumsbesuche, Malen/Zeichnen, Gartenarbeit (Pearlman/Saakvitne 1995a, 394f), Theaterspielen, Fotografieren, Kochen, Musikinstrumente spielen zählen (Yassen 1995, 186). Überdies trage die Förderung der *Balance zwischen Arbeits- und Berufsleben* einerseits zur Stressreduktion, andererseits zur Verringerung von körperlicher Erregung, also körperlichen Symptomen, bei der Fachkraft bei (Yassen 1995, 186). *Rituale* (z.B. Wechseln der Kleidung nach Dienstschluss der Arbeit mit Traumatisierten) können für Fachkräfte weitere Selbstfürsorgestrategien sein, um den Übergang zwischen Beruflichem und Privatem zu markieren (Pryce u.a. 2007, 62). Auch *Humor bzw. Lachen* ist für Fachkräfte eine hilfreiche Methode und „bedeutsamste[r] Resilienzfaktor“ (Lang 2009, 216), um Stress und die negativen Effekte der Arbeit mit Traumatisierten zu reduzieren (Pross 2009, 144; Pearlman/Saakvitne 1995a, 394; Pryce u.a. 2007, 65; Figley 2002b, 216; Perry 2003, 10f). Humor wird als äußerst wichtige Selbstfürsorgestrategie angesehen, um die Arbeit mit traurigen und depressiven Menschen durchführen zu können, weil Humor nicht nur einen unmittelbaren und lang anhaltenden positiven Effekt in der Arbeit mit Traumatisierten hat, sondern auch eine adäquate Methode ist, um mit traurigen, entmutigenden oder schauerhaften Momenten bzw. generell mit Stresssituationen gut umzugehen (Figley 2002b, 213f; Pryce u.a. 2007, 66). Außerdem sollte sich die Fachkraft *Fähigkeiten aneignen*, um einer Sekundären Traumatisierung vorzubeugen wie bspw. Aneignung von Durchsetzungsvermögen („Nein“ sagen lernen), das Erlernen von Stressreduktionsmaßnahmen, Kommunikationsstrategien, effektiven Problemlösungsstrategien und Organisations- und Zeitmanagement (Yassen 1995, 186f). Strategien, die die *persönlichen*

Ressourcen (z.B. Ich-Ressourcen wie Willenskraft, Empathie sowie die Fähigkeit, Grenzen zu setzen) und die *psychischen Bedürfnisse der Fachkraft stärken*, können den negativen Effekten der Arbeit auf das Privatleben am besten entgegenwirken, so Pearlman/Saakvitne (1995a, 393). Damit sich die Fachkraft vor den negativen Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten schützen kann, ist überdies die Stärkung bzw. Weiterentwicklung ihrer Widerstandsfähigkeit/Belastbarkeit (Resilienz) (Gies 2009, 11; Pryce u.a. 2007, 23) notwendig. Die Resilienz einer Fachkraft kann vor allem durch Bildungsprozesse, protektive Selbstfürsorge, Entwicklung von Selbstfürsorgeplänen sowie mit Wissen über persönliche Traumaerfahrungen und deren Einfluss auf die Arbeit mit traumatisierten KlientInnen gestärkt werden (Pryce u.a. 2007, 133). Darüber hinaus gilt als eine weitere Selbstfürsorgestrategie, wenn die Fachkraft an ihrem (mangelndem) Selbstwert arbeitet (Pryce u.a. 2007, 23 in Anlehnung an Horwitz 1998). Außerdem sei in der pädagogischen Arbeit wichtig, dass die Fachkraft ihre Gefühle und Erfahrungen artikuliert und erlernt, überwältigende und belastende Gefühle zu reduzieren, ohne dass sie dabei in ein Abwehrverhalten verfällt (Weiß 2009, 205). Überdies weisen Pearlman/Saakvitne (1995a, 395) darauf hin, dass es zum Schutz vor einer Sekundären Traumatisierung notwendig ist, sich nicht nur mit der beruflichen *Identität*, sondern auch mit den Rollen im Privatleben (bspw. Rolle als PartnerIn, Elternteil etc.) auseinanderzusetzen und sich dessen bewusst zu sein, um spontan, selbstbewusst und verantwortlich zu bleiben. So kann eine Fachkraft ihre Identität stärken, indem sie ihren Körper, insbesondere ihre Gefühle, bewusst wahrnimmt, was durch Joga, bewusste Atemübungen, Bewegung, Tanz, Massagen etc. ermöglicht werden kann (Pearlman/Saakvitne 1995a, 395). Versucht eine Fachkraft ihren Körper bzw. ihre Gefühle bewusster wahrzunehmen, so kann sie dies einerseits dadurch erreichen, dass sie sich weniger ihren Gefühlen gegenüber verschließt, andererseits kann eine solche Strategie die physische und psychische Gesundheit bzw. das Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit einer Fachkraft steigern (Pearlman/Saakvitne 1995a, 395).

Die *Auseinandersetzung mit Spiritualität* ist eine weitere effektive Selbstfürsorgestrategie für die Fachkraft, um sich protektiv vor traumatischen Erfahrungen zu schützen und um das Risiko für die Entwicklung einer Sekundären Traumatisierung zu verringern (Pryce u.a. 2007, 63). Dies bedeutet, dass eine spirituell geistige Einstellung den Fachkräften hilft, eventuelle Belastungen der Arbeit zu minimieren. Indem die Fachkraft eine spirituelle Verbindung zu etwas außerhalb ihres Selbst sucht (z.B. zu Gott) und etwas Bedeutendem Sinn und Hoffnung verleiht, könne sich die Fachkraft geistig entwickeln bzw. ein spirituelles Leben außerhalb ihrer Arbeit pflegen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 396f). Versucht die Fachkraft sich spirituell

weiterzuentwickeln, so könne dies zur Steigerung ihres Selbstwerts beitragen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 396). Führt die Fachkraft also ein spirituelles Leben, so könne dies außerdem bei ihr zu einem besseren Gleichgewicht ihrer Glaubens- und Wertvorstellungen führen (Pryce u.a. 2007, 63), was als Schutz vor einer Sekundären Traumatisierung angesehen werden kann. Durch (religiöse) Praktiken wie Yoga, Meditation, Verbindung mit der Natur etc. und durch die Verringerung der Exposition mit Gewalt (z.B. in TV und Kino) könne sich die Fachkraft vor Enttäuschung und intrusiven Gedankenbildern schützen und dadurch ihre Hoffnung, ihren Idealismus und Selbstschutz stärken und aufrechterhalten (Pearlman/Saakvitne 1995a, 396).

Überdies ist eine weitere persönliche Selbstfürsorgestrategie, wenn die Fachkraft selbst oder mithilfe anderer Menschen ihre *persönliche Lebensphilosophie, moralische Prinzipien, gedanklichen Vorstellungen von Kausalzusammenhängen und Werten* überprüft. Dies kann der Fachkraft helfen, ihre Weltsicht mit persönlichen Erfahrungen und Bedürfnissen im Einklang zu halten. (Pearlman/Saakvitne 1995a, 397) Dies bedeutet, dass es eine effektive Selbstfürsorgestrategie für Fachkräfte sein kann, wenn sie die Welt aus unterschiedlichen Perspektiven (persönliche, professionelle Sicht) betrachten. Das ermöglicht, dass die Fachkraft bspw. aus professioneller Sicht ihre Arbeit mit Traumatisierten als nur *einen* Aspekt ihres Lebens ansieht (Pearlman/Saakvitne 1995a, 397). Darüber hinaus kann ein Engagement für soziale Gerechtigkeit der Fachkraft dazu verhelfen, eine positive Weltsicht beizubehalten (Pearlman/Saakvitne 1995a, 397).

Damit Fachkräfte nicht durch intrusive Gedankenbilder, die durch visuelle Beschreibungen von KlientInnen über traumatische Erlebnisse entstehen können, in ihrer Bewusstheit, Gelassenheit, Freude und Freizeit beeinträchtigt werden, sei eine Selbstfürsorgestrategie, die *intrusiven Gedankenbilder zu minimieren* (Pearlman/Saakvitne 1995a, 398). So könne eine Verringerung von intrusiven Gedankenbildern, die erschreckend und grausam sein können, bei der Fachkraft dadurch erfolgen, indem sie ihre psychischen Bedürfnisse und persönlichen Erfahrungen in ihre Gedankenwelt integriert sowie an ihren persönlichen Problemen arbeitet (Pearlman/Saakvitne 1995a, 398). Darüber hinaus können intrusive, erschreckende Gedankenbilder bei Fachkräften reduziert werden, wenn sie Hilfe von anderen Menschen (z.B. Hilfe von KollegInnen) annehmen oder mit ihrer PartnerIn über die begleitenden Effekte der Arbeit mit Traumatisierten sprechen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 398f). Zudem kann als eine persönliche Selbstfürsorgestrategie angesehen werden, wenn die Fachkraft ein angemessenes Forum (z.B. Psychotherapie) findet, um über erschreckendes, gedankliches Bildmaterial zu reflektieren, um einerseits Unterstützung und Erleichterung im Umgang damit

zu finden und um andererseits Gedankenbilder zu erforschen, die unter Umständen sie persönlich betreffen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 399).

Soziale Selbstfürsorgestrategien: Eine der wichtigsten persönlichen Selbstfürsorgestrategien im Zusammenhang mit der Sekundären Traumatisierung ist das Sozialleben, das nicht vernachlässigt werden darf (Pearlman/Saakvitne 1995a, 393). Pryce u.a. (2007, 62) bezeichnen dies als soziale Selbstfürsorge (bspw. Freizeit verbringen mit Familie und Freunden). *Soziale Unterstützung bzw. in Verbindung bleiben* mit anderen Menschen ist eine wichtige Komponente, um einer Sekundären Traumatisierung vorzubeugen (Yassen 1995, 188). Diese Selbstfürsorgestrategie trägt dazu bei, die Weltsicht und die positiven kognitiven Schemata der Fachkraft in einem Gleichgewicht zu halten (Pryce u.a. 2007, 62).

Eine weitere soziale Selbstfürsorgestrategie ist, dass die Fachkraft den *Kontakt zu Traumatisierten zeitweilig unterbricht* und sich soziale Unterstützung von anderen Menschen holt, insbesondere von Kindern, die Hoffnung und Freude erwecken, um sich vor Isolation oder einer Sekundären Traumatisierung zu schützen (Yassen 1995, 189). So ist es für Fachkräfte von Bedeutung darüber nachzudenken, welche Aktivitäten (z.B. mit Freunden) und soziale Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. von Angehörigen) am besten ihre Bedürfnisse befriedigen können bzw. wie diese am ehesten zu erreichen sind (Pryce u.a. 2007, 62). Eine unterstützende Familie bzw. Freunde, die für die Schwierigkeiten der Arbeit mit Traumatisierten Verständnis zeigen und Vertraulichkeit bzw. Diskretion würdigen, ist laut Pryce u.a. (2007, 62) im (Privat)Leben einer Fachkraft wichtig. Auch das *Annehmen von Hilfsangeboten* oder das *Zurückgreifen auf etablierte Hilfspläne* könne den nachhaltigen Effekten einer Sekundären Traumatisierung vorbeugen (Yassen 1995, 189). Überdies könne durch *soziale Aktivitäten*, der Sinn für Hoffnung bei einer Fachkraft aufrechterhalten werden, weil durch ihr soziales Engagement (z.B. Teilnahme an Antigewalt-Bildungskampagnen) ihre Zuversicht bestärkt wird, die Gegenwart und Zukunft ein Stück weit verändern zu können. Außerdem können durch gemeinsame Aktivitäten mit anderen Personen Ohnmachts-, Isolations- und Frustrationsgefühle der Fachkräfte, die Folge einer Sekundären Traumatisierung sein können, gemildert werden. (Yassen 1995, 190f).

Professionelle/Berufliche Selbstfürsorgestrategien: Das *Anerkennen und Akzeptieren der Sekundären Traumatisierung* als ein berufliches Risiko ist ein erster wichtiger Schritt in Richtung beruflicher Selbstfürsorge (Pearlman/Saakvitne 1995a, 383; Pryce u.a. 2007, 64). Indem eine Fachkraft ihre Reaktionen auf die Arbeit mit Traumatisierten als *normale*

Erscheinung akzeptiert, können auftretende Symptome einer Sekundären Traumatisierung von ihr oder von KollegInnen ohne Scham und Angst vor Pathologisierung leichter identifiziert werden (Pearlman/Saakvitne 1995a, 383). Eine wichtige Ressource im Berufsalltag ist eine Arbeitsumgebung, in der die schmerzlichen Erfahrungen und Erzählungen der traumatisierten KlientInnen und die Reaktionen der MitarbeiterInnen darauf von den Fachkräften angesprochen werden können (Pearlman/Saakvitne 1995a, 383). Vertrauenswürdige, professionelle Beziehungen, bspw. zu KollegInnen, SupervisorInnen, FachberaterInnen und Personen sonstiger unterstützender Foren, können als eine bedeutende berufliche Selbstfürsorgestrategie der Fachkraft dazu verhelfen, über ihre belastenden Gefühle, die durch die Arbeit mit Traumatisierten entstanden sind, zu sprechen und über diese zu reflektieren (Pearlman/Saakvitne 1995a, 383). Insbesondere die *KollegInnen* haben laut Pryce u.a. (2007, 65) für die professionelle Selbstfürsorge der Fachkraft einen wichtigen Stellenwert, weil davon ausgegangen werden kann, dass TeamkollegInnen die Tätigkeit mit Traumatisierten kennen und mit ihnen ein fachlicher Austausch über den Umgang mit negativen Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten möglich ist. Der *Aufbau und die Aufrechterhaltung von professionellen Verbindungen bzw. eines professionellen Netzwerkes* kann eine Fachkraft nicht nur vor einer Sekundären Traumatisierung bewahren (z.B. vor Symptomen wie Isolation oder Rückzug), sondern ihr auch die Möglichkeiten bieten, das Gefühl der Verbundenheit mit anderen (wieder) herzustellen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 386). Professionelle Netzwerke wie bspw. Workshops, Trainingsseminare, Fachberatungen bzw. Fachteams (spezialisiert auf Sekundäre Traumatisierung) (Pearlman/Saakvitne 1995a, 386), Selbsthilfegruppen (Pryce u.a. 2007, 66), Einzel- und Gruppensupervision, Prozessbegleitungen etc. können also einen Schutz vor Sekundärer Traumatisierung bieten und auch ermöglichen, dass Fachkräfte sich dort fachlich über die Effekte ihrer Arbeit mit Traumatisierten austauschen und darüber reflektieren. Gies zufolge wird insbesondere die Fachberatung und Prozessbegleitung als ein „unverzichtbares Instrument“ bzw. als „notwendiger Qualitätsstandard“ (Gies 2009, 7) in der Arbeit mit Traumatisierten angesehen, mithilfe dessen Überforderungen sowie Traumadynamiken und Verstrickungen, die sich auf Fachkräfte belastend auswirken, erkannt werden können. Für Fachkräfte ist die Aneignung von „Fachkenntnisse[n] über Psychotraumatologie und die Wirkungsweisen innerhalb der Systeme“ (Gies 2009, 9) eine wichtige Voraussetzung dafür, um eine Sekundäre Traumatisierung rechtzeitig zu erkennen. Ebenso können Grundkenntnisse der Übertragungs- und Gegenübertragungsmechanismen, Beziehungs- und Bindungsmuster, Methodentraining

etc. zur Sachkompetenz der PädagogInnen und somit zur Verringerung spezifischer Belastungen und Gefahren der Arbeit mit Traumatisierten beitragen (Weiß 2009, 198f).

Um sich vor einer Sekundären Traumatisierung zu schützen, sei es im Berufsalltag in der Arbeit mit Traumatisierten für Fachkräfte von Bedeutung, die *Exposition mit dem Traumamaterial*, falls möglich, zu *begrenzen*, indem bspw. traumatische Berichte *nur* gelesen, traumatische Erzählungen von Traumatisierten *nur* angehört werden und grausames Bildmaterial *nicht zusätzlich* unnötigerweise angesehen wird (Pearlman/Saakvitne 1995a, 384). Ähnlich soll mit Informationsweitergaben in Supervisionen umgegangen werden, indem grausame, bildhafte Traumaerfahrungen nicht notwendigerweise an KollegInnen weitergegeben werden (Pearlman/Saakvitne 1995a, 384). Das heißt also, dass die Begrenzung von Details über Traumamaterial als eine Form des Selbstschutzes im Berufsleben angesehen werden kann. Als berufliche Selbstfürsorge gilt weiters, dass eine Fachkraft auf ihre *Empathiefähigkeit achtet*, indem sie versucht, sich nicht von den Gefühlen der KlientInnen überwältigen oder emotional verletzen zu lassen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 385). Darüber hinaus ist es für eine Fachkraft notwendig, *Re-Inszenierungen* zu *erkennen* und diese gegenüber den KlientInnen zu *benennen*, damit sie sich nicht von den Verhaltensweisen ihrer KlientInnen beherrscht oder selbst als sogenanntes Opfer fühlt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 385). Als eine weitere berufliche Selbstfürsorgestrategie kann angesehen werden, dass die Fachkraft den KlientInnen ihre *Grenzen vermittelt bzw. welche setzt* (z.B. nicht ständig für KlientInnen verfügbar zu sein) (Pearlman/Saakvitne 1995a, 386), *Arbeitspausen* einlegt (Perry 2003, 11) und sich vor *Überarbeitung schützt*, um nicht nur unangenehme Gefühle (z.B. Hilflosigkeit) zu reduzieren, sondern sich auch vor einer Sekundären Traumatisierung zu schützen (Yassen 1995, 192).

Die Fachkraft könne durch das Ausführen von unterschiedlichen Tätigkeiten und durch die Arbeit mit verschiedenen KlientInnen *einen Ausgleich im Berufsleben schaffen*. Dadurch können nicht nur die beruflichen Möglichkeiten ausgeweitet und die Arbeit abwechslungsreich gestaltet werden, sondern es können auch die beruflichen Belastungen und die Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten auf die Fachkräfte verringert werden (Pearlman/Saakvitne 1995a, 389).

Darüber hinaus könne eine *spirituell geistige Einstellung* der Fachkraft helfen, dass sie sich mit ihren KlientInnen sowie KollegInnen verbunden fühlt. Außerdem kann eine spirituelle Einstellung dazu beitragen, dass sich die Fachkraft aufgrund ihres Optimismus und Bewusstseins über den Wert und die Wichtigkeit der Arbeit mit Traumatisierten vor einer Sekundären Traumatisierung schützt. (Pearlman/Saakvitne 1995a, 391f) Indem Fachkräfte an

den Momenten teilhaben, in denen bspw. KlientInnen sich von Verzweiflung lösen und Hoffnung schöpfen, könne der Optimismus der Fachkräfte belebt werden (Pearlman/Saakvitne 1995a, 392). Wenn Fachkräfte außerdem ihren Zynismus, ihre Illusionen oder ihren möglichen Verlust von Optimismus mit den dahinterliegenden Ursachen versuchen zu verstehen, können sie diese Erscheinungen bei sich selbst minimieren (Pearlman/Saakvitne 1995a, 392). Überdies sind Pryce u.a. (2007, 67) der Ansicht, dass die Fachkraft für sich einen *Notfallplan* erstellen soll, um im Bedarfsfall mit traumatischen Ereignissen und chronischen Belastungen, die in der Arbeit auftreten können, adäquat umgehen zu können. Außerdem ist laut Weiß (2009, 201) die *Selbstreflexion* über die „Motive beruflichen Handelns“ für eine Fachkraft wichtig, damit sie in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen handlungsfähig bleibt. Dies bedeutet auch, dass sich die Fachkraft mit ihrer *Motivation für ihre professionelle Tätigkeit mit Traumatisierten auseinandersetzen* soll, denn je besser sie ihre Motivation für diese Arbeit erkennt und versteht, desto größer ist die Möglichkeit, dass sie sich vor einer Sekundären Traumatisierung schützen kann (Gies 2009, 8). In der Selbstreflexion solle sich die Fachkraft außerdem mit ihren *Übertragungen sowie Gegenübertragungsgefühlen bzw. -reaktionen, insbesondere der tabuisierten, auseinandersetzen* (Weiß 2009, 202f).

Organisationelle Strategien zur Fürsorge ihrer MitarbeiterInnen: Um das Risiko einer Sekundären Traumatisierung bei MitarbeiterInnen, also den professionellen Fachkräften einer Organisation, zu reduzieren, ist es notwendig, dass sich die LeiterInnen der Organisation über die *Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten auf ihre MitarbeiterInnen* als auch auf deren Familien *bewusst* sind und anerkennen, dass fachlich gut ausgebildete MitarbeiterInnen durch ihre Tätigkeit sekundär traumatisiert werden können (Figley 2002b, 215). Eine Organisation (LeiterInnen) sollte sich mit den Themen Trauma und Sekundärer Traumatisierung als sogenannte „lernende Organisation“ (Gies 2009, 10) beschäftigen. Da traumatisierte Kinder aufgrund ihrer Traumata eine hohe Spaltungsdynamik in Organisationen bringen können, ist seitens der LeiterInnen einer Organisation ein *Fachwissen über die Dynamiken der Traumatisierung in der Einrichtung* (z.B. über Spiegelungsphänomene) bzw. über systemische Wirkungen in der Organisation, *systemisches Know How* als auch eine gründliche *Vorbereitung der Fachsysteme* erforderlich (Gies 2009, 8, 10). Dies ist für die pädagogische Arbeit wichtig, damit sich einerseits die Organisation auf die Übernahme eines traumatisierten Kindes einstellen, andererseits sie aber auch ihre MitarbeiterInnen vor einer Sekundären Traumatisierung schützen kann (Gies 2009, 10). Die LeiterInnen der

Organisationen sollten danach trachten, die Risiken der Arbeit mit Traumatisierten bzw. einer Sekundären Traumatisierung am Arbeitsplatz für die MitarbeiterInnen und ihre Familien möglichst gering zu halten (Figley 2002b, 215). Außerdem sollen die LeiterInnen der Organisationen nicht nur ihren MitarbeiterInnen einen *sicheren, vertrauenswürdigen Arbeitsplatz* zur Verfügung stellen, um u.a. negative Effekte der Arbeit zu reduzieren, sondern es soll den KlientInnen auch ein angenehmer Raum zum gemeinsamen Arbeiten mit den Fachkräften geboten werden (Pearlman/Saakvitne 1995a, 392). Das pädagogische Arbeitsfeld sollte also sozusagen eine „Pädagogik des Sicheren Ortes“ (Kühn 2009, 31) sein, gewissermaßen für alle Beteiligten sicher gestaltet werden, „ohne dass die Fachkräfte sich dabei durch Überlastung, Überforderung, Burn-out oder einer Sekundären Traumatisierung handlungsunfähig machen lassen“ (Kühn 2009, 33).

Zusätzlich sollen die LeiterInnen einer Organisation ihren MitarbeiterInnen eine *Vielfalt unterschiedlicher Ressourcen* (z.B. Fortbildung, Supervision) zur Verfügung stellen, um die negativen Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten auf Fachkräfte zu reduzieren bzw. sie davor zu schützen. Außerdem könne eine derartige Fürsorge seitens der LeiterInnen dazu beitragen, dass Fachkräfte eine effektive Arbeit mit den Traumatisierten leisten können. (Pearlman/Saakvitne 1995a, 392) Gies zufolge sollten LeiterInnen einer Organisation außerdem im Rahmen der „ArbeitgeberInnenfürsorge“ (Gies 2009, 10) feststellen, was ihre MitarbeiterInnen beanspruchen, um mit einer Sekundärer Traumatisierung adäquat umgehen zu können. Organisationelle Strategien, die das Risiko für die Entstehung einer Sekundären Traumatisierung bei den MitarbeiterInnen reduzieren können, sind folgende: angemessene Bezahlung, genügend Freizeit- und Urlaubszeiten, Gesundheitsvorsorge bzw. Krankenversicherung, regelmäßige Supervision, kontinuierliche Aus- und Weiterbildungsangebote⁹², Fortbildungen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 392), Informationsweitergabe über effektive Vorgehensweisen, um mit Stress und zunehmenden negativen Effekten der Arbeit mit Traumatisierten umgehen zu können (Stress Management-Techniken), Debriefing⁹³ (Figley 2002b, 215), MitarbeiterInnengespräche, freier, eigenverantwortlicher Arbeitsstil, wertschätzende Haltung seitens der Organisation gegenüber ihren MitarbeiterInnen sowie Entlastungsmodelle seitens der Organisation, die bspw. Freiräume der Fachkräfte berücksichtigen (Gies 2009, 9f). Organisationen, die sich dem

⁹² Laut Weiß (2009, 206) sind die Organisationen für die Aneignung von Sachkompetenz und zur Anleitung der Selbstreflexion ihrer MitarbeiterInnen verantwortlich.

⁹³ „Critical incident stress debriefing (CISD)“ (zu Deutsch: Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen) wird als eine wichtige Intervention gegen Primäre und Sekundäre Traumatisierung angesehen und kann von Fachkräften, die im Kinderschutz arbeiten, angenommen werden, wenn sie mit dem Tod von Kindern oder extrem stressreichen Ereignissen konfrontiert sind (Pryce u.a. 2007, 105).

Kinderschutz widmen, sollten ihren MitarbeiterInnen *Bildung und Strategien zur Verfügung stellen*, die im Einklang mit dem aktuellen Wissensstand über das Risiko und der Prävention von Sekundärer Traumatisierung stehen (Siegfried 2008, 6). Darüber hinaus schlägt Figley (2002b, 215) als eine weitere organisationelle Strategie vor, dass entsprechende *BewerberInnen*, die mit Traumatisierten arbeiten möchten, von LeiterInnen bzw. den Teams einer Einrichtung auf ihre Resilienz und auf ihre Bewusstheit über die Effekte der Arbeit mit Traumatisierten auf sie selbst und auf ihre Familie geprüft werden. So sollen Figley (2002b, 215) zufolge *nur* jene Personen in der Organisation eingestellt werden, die sich den Auswirkungen dieser Tätigkeit bewusst sind und dahingehend auch belastbar sind. Dies begründet Figley (2002b, 215) damit, dass Fachkräfte, die wenig belastbar sind, das höchste Risiko für eine Sekundäre Traumatisierung haben. Nach Munroe (2002, 203) sollten neue MitarbeiterInnen, die mit Traumatisierten arbeiten, von der Gefahrenquelle dieser Tätigkeit jedenfalls gewarnt werden. Weiß (2009, 215) zufolge sollten die Rahmenbedingungen seitens der Organisation garantieren können, dass den MitarbeiterInnen eine Unterstützung in Krisenzeiten und Schutz vor Überlastung geboten wird. Werden Fachkräfte im Rahmen ihrer Tätigkeit mit Traumatisierten sekundär traumatisiert, so soll die Organisation ihren MitarbeiterInnen ihre *bestmögliche Unterstützung* anbieten, damit sie so rasch wie möglich genesen können (Figley 2002b, 215). Die Organisation kann ihren MitarbeiterInnen insofern Hilfe anbieten, indem sie Kontakte zu Netzwerken aufbaut, an die Fachkräfte im Bedarfsfall verwiesen werden und benötigte Unterstützung annehmen können wie bspw. in medizinischen Beratungs- und Untersuchungsstellen, Therapiestationen für Suchterkrankungen, Bibliotheken (Pearlman/Saakvitne 1995a, 393). Durch das *Engagement von LeiterInnen einer Organisation in sozialen Tätigkeiten* gegen Gewalt und Diskriminierung können sowohl die Rechte der Traumatisierten erhöht als auch das Verständnis bzw. die Akzeptanz gegenüber der Unterschiedlichkeiten (z.B. ethnische Herkunft, sexuelle und kulturelle Ausrichtung) gefördert werden. LeiterInnen einer Einrichtung würden aufgrund ihres sozialen Engagements auch eher in der Lage sein, das Verhalten der Fachkräfte im Kontakt mit ihren KlientInnen besser wahrzunehmen, was zur Verbesserung der professionellen Arbeit im Kinderschutz führen könne. (Pearlman/Saakvitne 1995a, 393)

Die dargestellten Selbstfürsorgestrategien stellen ein breites Spektrum davon dar, wie sich pädagogische Fachkräfte vor einer Sekundären Traumatisierung schützen können. Fischer/Riedesser (2003, 146) unterscheiden zwischen *protektiven*, d.h. schützenden, und

korrektiven Faktoren, wie traumatische Informationen verarbeitet werden können. Protektive Faktoren würden laut Fischer/Riedesser bereits dispositionell vorhanden sein, d.h. es handelt sich um persönliche „mitgebrachte Schutzfaktor[en]“ (Fischer/Riedesser 2003, 146) einer Person. Weiß (2009, 37) ist der Ansicht, dass durch protektive Faktoren die Möglichkeit einer Person sich an ein traumatisiertes Umfeld anzupassen, erhöht und ihre Heilungschancen verbessert werden können. Korrektive Faktoren (z.B. Psychotherapie, hilfreiche soziale Beziehungen) hingegen würden bei der Verarbeitung von traumatischen Informationen eine bessernde Wirkung haben, dies auch dann, wenn ein Traumaverarbeitungsprozess ins Stocken gerät (Fischer/Riedesser 2003, 146). Das bedeutet, dass beispielsweise die Unterstützung von KollegInnen bei der Verarbeitung von traumatischen Erzählungen von Kindern und Jugendlichen für eine Fachkraft hilfreich sein kann, weil gemeinsame Erfahrungen von Selbstfürsorgestrategien aller Teammitglieder eine korrektive Wirkung bei einer bestehenden Sekundären Traumatisierung haben können. Darüber hinaus ist Pryce u.a. (2007, 71) zufolge Sekundäre Traumatisierung ein Phänomen, das alle KollegInnen miteinander teilen würden. Ein gut funktionierendes Team könne also korrektiv auf die spezifischen Belastungen einwirken, die bei einzelnen Fachkräften in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen (Weiß 2009, 210). Kahn (2005, 46) betont ebenfalls, dass ein starkes Wir-Gefühl, der Zusammenhalt zwischen den KollegInnen, eine starke Entlastung für die Mitarbeiter darstellt.

In der folgenden Tabelle werden den verschiedenen Ebenen der Selbstfürsorge (persönliche, professionelle und organisationelle) spezifische Selbstfürsorgestrategien zugeteilt.

Ebenen der Selbstfürsorge	Selbstfürsorgestrategien
Persönliche Selbstfürsorge	
a) Körperliche Selbstfürsorge	Schlaf, Erholung, gesunde Ernährung, Massagen, heiße Vollbäder, Spaziergänge, Sex, Sport (z.B. Joggen, Schwimmen), Tanzen, guter Kontakt mit HausärztIn
b) Psychische Selbstfürsorge	Beachtung der eigenen Psyche, Bewusstsein über psychische Kapazitäten und Problemlösungskompetenzen, Selbsteinschätzung, wie sich die Tätigkeit emotional auswirkt, erhöhte Aufmerksamkeit auf körperliche Symptome, Wahrnehmung und Stärkung der psychischen Bedürfnisse, Wahrnehmung und Akzeptanz der Gefühle und Reaktionen, Artikulieren der Gefühle und Erfahrungen, Reduzierung von überwältigenden und belastenden Gefühlen, ohne in Abwehrverhalten zu verfallen, Verstehen und Lösen von selbst erlebten Traumaerfahrungen, Beschäftigung mit emotionalen Verletzungen und persönlichen Grenzen, Selbsterfahrung, Selbstreflexion, Psychotherapie, Schaffen eines Gleichgewichts (Balance) zwischen Arbeit, Freizeit und Ruhephasen, Erholung, Urlaub, sportliche bzw. stärkende Aktivitäten bzw. Hobbies (Schlaf, Faulenzen, am Strand liegen, Lesen von Magazinen und Romanen, Musikhören, (Rad)Touren, Spielen mit einem Haustier, Tennisspielen, lange Spaziergänge, Konzert- und Museumsbesuche, Malen/Zeichnen, Gartenarbeit, Theaterspielen, Fotografieren, Kochen, Musikinstrument spielen), Rituale (z.B. Wechseln der Kleidung nach Dienstschluss), Humor bzw. Lachen, Aneignung von

	Fähigkeiten (z.B. Aneignung von Durchsetzungsvermögen („Nein“ sagen lernen), Erlernen von Stressreduktionsmaßnahmen, Kommunikationsstrategien, effektiven Problemlösungsstrategien und Organisations- und Zeitmanagement, Stärkung der persönlichen Ressourcen (z.B. Ich-Ressourcen wie Willenskraft, Empathie, Fähigkeit, Grenzen zu setzen), Stärkung bzw. Weiterentwicklung der Widerstandsfähigkeit/ Belastbarkeit (Resilienz), Arbeit am Selbstwert, Stärkung des Identitäts-Bewusstseins im Privat- und Berufsleben, Auseinandersetzung mit Spiritualität (Bedeutendem Sinn und Hoffnung verleihen, spirituelles Leben außerhalb der Arbeit mit Traumatisierten pflegen), religiöse Praktiken, Yoga, Meditation, Verbindung mit der Natur, Verringerung der Exposition von Gewalt (z.B. in TV und Kino), Überprüfung der persönlichen Lebensphilosophie, moralischen Prinzipien, gedanklichen Vorstellungen von Kausalzusammenhängen und Werten, Aufrechterhalten einer positiven Weltsicht, Engagement für soziale Gerechtigkeit, Verringerung von intrusiven Gedankenbildern.
c) Soziale Selbstfürsorge	Sozialleben führen, soziale Unterstützung bzw. Verbindung mit anderen Menschen, zeitweilige Unterbrechung des Kontakts mit Traumatisierten, Suche nach sozialer Unterstützung und Aktivitäten (z.B. mit Freunden), die die eigenen Bedürfnisse am besten befriedigen, Unterstützung durch Familie und Freunde, Annehmen von Hilfsangeboten, Zurückgreifen auf etablierte Hilfspläne, soziale Aktivitäten.
Professionelle/Berufliche Selbstfürsorge	Anerkennen und Akzeptieren der Sekundären Traumatisierung als ein berufliches Risiko, Aufbau vertrauenswürdiger, professioneller Beziehungen (z.B. KollegInnen, SupervisorInnen, FachberaterInnen und Personen sonstiger unterstützender Foren), Aufbau und Aufrechterhaltung von professionellen Verbindungen bzw. eines professionellen Netzwerkes (Workshops, Trainingsseminare, Fachberatungen (spezialisiert auf Sekundäre Traumatisierung), Selbsthilfegruppen, Einzel- und Gruppensupervision, Prozessbegleitungen, Fachteams bzw. Fachberatungen, Prozessbegleitung), Aneignen von Fachkenntnissen über Psychotraumatologie und über die Wirkungsweisen innerhalb von Systemen, Fortbildung, Erwerben von Grundkenntnissen der Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, Kenntnisse über Beziehungs- und Bindungsmuster, Methodentraining, Begrenzung der Exposition mit Traumamaterial, Beachten der Empathiefähigkeit, Erkennen von Re-Inszenierungen und Benennung gegenüber den KlientInnen, Vermitteln und Setzen persönlicher Grenzen, Schaffen eines Ausgleichs im Berufsleben (durch unterschiedliche Tätigkeiten), Führung eines spirituellen Lebens (in Verbindung bleiben mit KollegInnen und KlientInnen), Teilhabe an freudvollen Momenten mit KlientInnen, Erforschen des persönlichen Zynismus, der Illusionen und des Verlusts von Optimismus und Erkennen der dahinterliegenden Ursachen, Erstellung eines Notfallplans, Selbstreflexion (Motivation für die professionelle Tätigkeit, Übertragungen sowie Gegenübertragungsgefühle bzw. -reaktionen, insbesondere der tabuisierten).
Organisationelle Fürsorge	Bewusstheit über die Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten auf die MitarbeiterInnen, Fachwissen über die Dynamiken der Traumatisierung in der Einrichtung (z.B. über Spiegelungsphänomene) bzw. über systemische Wirkungen in der Organisation, systemisches Know How, gründliche Vorbereitung der Fachsysteme bei Übernahme von Traumatisierten in die Organisation, Risikominimierung der Sekundären Traumatisierung am Arbeitsplatz, sicherer und vertrauenswürdiger Arbeitsplatz, Angebot einer Vielfalt von Ressourcen (angemessene Bezahlung, Freizeit- und Urlaubszeiten, Gesundheitsvorsorge bzw. Krankenversicherung, regelmäßige Supervision, kontinuierliche Aus- und Weiterbildungsangebote, Fortbildungen), Informationsweitergabe über effektive Vorgehensweisen, wie mit Stress und mit zunehmenden negativen Effekten der Arbeit mit Traumatisierten umzugehen ist (Stress Management-Techniken), Debriefing, MitarbeiterInnen-gespräche, freier, eigenverantwortlicher Arbeitsstil, wertschätzende Haltung seitens der Organisation gegenüber ihren MitarbeiterInnen (Entlastungsmodelle), zur Verfügungstellen von Bildung und Strategien, die im Einklang mit dem aktuellen Wissensstand über das Risiko und der Prävention von Sekundärer Traumatisierung stehen, Suche nach entsprechenden BewerberInnen, bestmögliche Unterstützung bei einer Sekundären Traumatisierung (Weitervermittlung an medizinische Beratungs- und Untersuchungsstellen, Therapiestationen für Suchterkrankungen, Bibliotheken etc.), Engagement der Organisation in sozialen Tätigkeiten.

Tabelle 2: Übersicht über die unterschiedlichen Selbstfürsorgestrategien zum Schutz vor bzw. zur Minimierung einer Sekundären Traumatisierung (Darstellung CF).

4.4 Zusammenfassung

In Kapitel 4 wurden die Selbstfürsorge und -strategien in der Arbeit mit Traumatisierten, die zum Schutz vor oder zur Reduzierung einer Sekundären Traumatisierung bei Fachkräften beitragen sollen, diskutiert. Sowohl traumatherapeutische als auch pädagogische Sichtweisen wurden in diesem Kapitel behandelt. Es wurde darauf eingegangen, dass die Selbstfürsorge, die zu einer der Kompetenzen von PädagogInnen zählt, für eine professionelle Arbeit mit Traumatisierten wichtig ist und zur Erhaltung des psychischen und physischen Gleichgewichts sowie der Arbeits- und Empathiefähigkeit der Fachkräfte beiträgt. Außerdem wurde dargestellt, dass die Fachkraft selber persönliche und professionelle/berufliche Selbstfürsorgestrategien anwenden kann, um sich vor spezifischen Belastungen der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen und vor einer Sekundären Traumatisierung (protektiv) zu schützen oder die Auswirkungen dieses Phänomens zu minimieren. Ferner wurden Maßnahmen beschrieben, die eine Organisation zur Fürsorge ihrer MitarbeiterInnen nutzen kann. Nach Lang sollen einrichtungsinterne Fachdienste sowie die Leitungsebenen die „extrem hohen Belastungen, denen PädagogInnen in der täglichen Betreuung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen ausgesetzt sind“ (Lang 2009, 213), beachten. Auch wurde hervorgehoben, dass ein umfassendes Wissen über die Auswirkungen von Traumata sowie Kenntnisse über mögliche Schutzfaktoren in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen einen „protektiven Faktor“ (Weiß 2009, 75) für Fachkräfte darstellen, je mehr dieses fachliche Know-How sowohl im (trauma)therapeutischem als auch im pädagogischen Kontext angewendet werde. Die Erkenntnisse aus diesem Kapitel (4) werden, wie bereits eingangs in diesem Kapitel erwähnt, im qualitativen Teil der vorliegenden Arbeit herangezogen, um zu untersuchen, welche Selbstfürsorgestrategien die Interviewpersonen anwenden, um ihr psychisches und physisches Wohlbefinden bzw. ihre Arbeits- und Empathiefähigkeit zu erhalten, oder bei einer bereits bestehenden Sekundären Traumatisierung, wieder zurückzuerlangen.

B Empirischer Teil

5. Forschungsdesign

In diesem Abschnitt werden die methodischen Vorüberlegungen, die leitende Forschungsfrage und die dazugehörigen Detailfragen vorgestellt sowie ihre Zielsetzung erläutert. Darauf folgend wird die forschungsmethodische Vorgehensweise der Untersuchung dieser Arbeit dargestellt, die letztlich zur Beantwortung der Forschungsfrage geführt hat.

5.1 Methodische Vorüberlegungen

Im Zuge der Recherchen konnte eruiert werden, dass bislang qualitative und quantitative Methoden in amerikanischen Studien herangezogen wurden, um das Phänomen „Sekundäre Traumatisierung“ bei Fachkräften zu erforschen. Überwiegend wurden quantitative Studien durchgeführt, die das Ausmaß der Symptome als Folge von Sekundärer Traumatisierung und selbsterlebten Traumatisierungen beim Fachpersonal, die im Kinderschutz arbeiten, untersuchen (Meyers/Cornille 2002, 42-50; Pryce u.a. 2007, 141). Im deutschsprachigen Raum führte Weiß (1999) eine qualitative Studie mit 7 PädagogInnen durch, um Belastungsfaktoren, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen beim Fachpersonal entstehen, zu identifizieren. Daniels (2006) verwendet in ihrer Untersuchung mit TherapeutInnen und SupervisorInnen sowohl die qualitative (Leitfadeninterviews, Grounded Theory) als auch die quantitative Forschungsmethode (Fragebögen, Skalen), um Symptome einer Sekundären Traumatisierung bei ihren InterviewpartnerInnen erforschen zu können. Khan (2005) geht in seinen Untersuchungen der Frage nach, wie sehr die Kommunikations- und Organisationsstrukturen der jeweiligen Institution für die Entstehung von Burnout und Dropout beim Personal verantwortlich sind. Der Autor versuchte zu eruieren, wie Organisationen aufgebaut sein müssen, um den KlientInnen und den MitarbeiterInnen Fürsorge anzubieten. In der vorliegenden Arbeit wird u.a. versucht zu erforschen, wie die PädagogInnen das Unterstützungsangebot (bspw. Supervision, Teambesprechungen) ihrer Institution subjektiv einschätzen.

Ursprünglich war in der vorliegenden Arbeit eine Studie mit der Untersuchungsgruppe „PädagogInnen“ geplant, die konkret über Auswirkungen einer Sekundären Traumatisierung, die die Fachkräfte bei sich bemerken, berichten und sich diesbezüglich für ein Interview bereit erklären. Jedoch blieb in einer Testphase (Mai 2009) eine E-Mail-Anfrage an sämtliche

Einrichtungen, in denen PädagogInnen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, erfolglos. Es zeigte sich entweder kein Rücklauf von Antworten oder es erfolgte nach telefonischer Anfrage meinerseits eine Mitteilung der PädagogInnen, dieses Phänomen nicht bei sich zu beobachten. Aus diesem Grund wurde nach neuerlicher Auseinandersetzung mit der Theorie zur Sekundären Traumatisierung die Forschungsfrage anders gestaltet und die Zielgruppe für die Untersuchung neu bestimmt. Der Fokus der vorliegenden Studie wurde darauf gelegt, welche Gefühle PädagogInnen bei sich bewusst wahrnehmen und wie sie mit ihren Gefühlen umgehen, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, weil dies in Studien bis dato kaum berücksichtigt wird. Darüber hinaus wurde festgelegt, mit PädagogInnen eine Untersuchung durchzuführen, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, unabhängig davon, ob sie das Phänomen einer Sekundären Traumatisierung bei sich selbst bemerken oder nicht. In der Folge zeigte sich nach einer neuerlichen Anfrage an sämtlichen pädagogischen Einrichtungen, dass dieser Zugang zum Thema zu einer erhöhten Bereitschaft der PädagogInnen führte, an der Studie teilzunehmen.

Untersucht werden in dieser Arbeit nicht nur die bewusst wahrgenommenen Gefühle der PädagogInnen, ihr Umgang damit sowie ihre Selbstfürsorgestrategien, sondern es wird auch erforscht, ob sich bei den Fachkräften eventuell Symptome einer Sekundären Traumatisierung (bzw. Angaben der Interviewpersonen, die als solche gedeutet werden können) zeigen. Im Folgenden werden die leitende Forschungsfrage sowie die Detailfragen dieser Untersuchung vorgestellt.

5.2 Forschungsfrage und Zielsetzung

Die leitende Forschungsfrage lautet: „*Wie gehen PädagogInnen mit den Gefühlen um, die durch ihre Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen?*“. Im Folgenden wird diese übergeordnete Fragestellung erläutert.

Gegenstand des Forschungsinteresses ist es, wie bereits in Kapitel 5.1 erwähnt wurde, einerseits zu untersuchen, welche Gefühle PädagogInnen in ihrer beruflichen Tätigkeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in *bewusster* Weise wahrnehmen, und wie sie letztlich mit diesen umgehen, andererseits von welchen *unbewussten* Prozessen die Fachkräfte geleitet bzw. beeinflusst werden können. Eine Untersuchung darüber, wie PädagogInnen also letztlich mit ihren Gefühlen umgehen, erscheint wichtig, weil Traumata von KlientInnen, wie bereits im 3. Kapitel erwähnt, das Gefühlserleben der PädagogInnen und damit ihren Umgang

mit ihren Gefühlen beeinflussen können, was sowohl Auswirkungen auf die pädagogischen Beziehungen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen als auch auf das Privatleben einer Fachkraft zur Folge haben kann. In diesem Zusammenhang soll v.a. die subjektive Wahrnehmung bzw. Einschätzung der interviewten PädagogInnen herausgearbeitet werden. Auch wird der Frage nachgegangen, welche Selbstfürsorgestrategien PädagogInnen anwenden, um ihr Wohlbefinden bzw. ihre Arbeits- und Empathiefähigkeit zu erhalten bzw. zurückzuerlangen. Außerdem wird untersucht, ob die Aussagen der Interviewpersonen über ihre Gefühle und andere im Rahmen einer Sekundären Traumatisierung bedeutenden Inhalte auf eine beginnende oder bestehende Sekundäre Traumatisierung bei den interviewten Personen hinweisen und Grund zur Annahme geben, dass die betroffenen Personen sekundär traumatisiert sind oder dies einmal waren. Da viele verschiedene Symptome als Zeichen einer Sekundären Traumatisierung auftreten und diese sich bei Betroffenen unterschiedlich zeigen und auch verschieden kombiniert sein können, werden 6 der insgesamt 18 Interviews einzeln analysiert und mithilfe der Psychoanalytischen Textinterpretation ausgewertet.

Von folgenden Vorannahmen wird ausgegangen: Es wird angenommen, dass das gefühlsmäßige Erleben und die Symptome einer Sekundären Traumatisierung bei den einzelnen PädagogInnen sehr verschieden ausgeprägt und auch verschieden kombiniert sind. Es wird darüber hinaus davon ausgegangen, dass die Gefühle, die bei PädagogInnen durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen auftreten, von den einzelnen Fachkräften unterschiedlich stark wahrgenommen und unterschiedlich belastend empfunden werden und dass auch ihre individuellen Selbstfürsorgestrategien sich grundlegend voneinander unterscheiden. Außerdem wird angenommen, dass die Interviewpersonen Gefühle, die sie bei sich wahrnehmen, auch wenn sie Zeichen einer Sekundären Traumatisierung sein können, nicht als Symptom derselben interpretieren. Genauere Kenntnisse darüber werden aus zwei Gründen als relevant erachtet: Erstens haben viele im pädagogischen Bereich Tätige mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen Kontakt, und eine genauere Kenntnis von den verschiedenen Gefühlen und Symptomen soll ein größeres Bewusstsein für die Gefahren dieser Tätigkeit entstehen lassen und für erste Anzeichen einer entstehenden Sekundärer Traumatisierung sensibel machen. Zweitens ermöglicht eine qualitative Untersuchung einen differenzierten Einblick in die Folgen der beruflichen Belastungen, denen PädagogInnen ihrer Ansicht nach ausgesetzt sind, und gibt einen Einblick in die Selbstfürsorgestrategien, die sie als Antwort darauf für sich persönlich entwickeln. In der vorliegenden Untersuchung sollen außerdem Gemeinsamkeiten und Unterschiede

zwischen PädagogInnen, die über eine psychoanalytisch-pädagogische bzw. psychotherapeutische (Zusatz-)Ausbildung verfügen und jenen, die keine erworben haben, hinsichtlich der Gefühle und ihrer individuellen Selbstfürsorgestrategien herausgearbeitet werden. Dies dient dann dazu, um zu untersuchen, wie weit die Erkenntnisse aus den diversen Studien, dass Ausbildung und Weiterbildung einen Resilienzfaktor darstellen (siehe Kapitel 4.3), auch für PädagogInnen zutreffen.

Folgende Detailfragen wurden dazu entwickelt:

- Welche Gefühle nehmen PädagogInnen in ihrer Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bewusst wahr, und wie sehr fühlen sie sich beruflich oder persönlich belastet?
- Wie gehen die Betroffenen mit ihren Gefühlen um und welche Selbstfürsorgestrategien wenden sie an, um ihr Wohlbefinden zu erhalten oder, bei entstehender/m oder bestehender/m Sekundärer Traumatisierung bzw. Burnout, wieder zu erlangen?
- Leiden die interviewten PädagogInnen unter Symptomen, die als Folge einer Sekundären Traumatisierung gedeutet werden können?
- Welche unbewussten Inhalte bzw. unbewussten Motive lassen sich aus den Interviews mit den PädagogInnen erschließen?

5.3 Darstellung der Untersuchungsmethoden

Im Folgenden wird die forschungsmethodische Herangehensweise der Untersuchung dargestellt. Es werden in Kapitel 5.3.1 die *Erhebungsmethode* (das Leitfadenterview als ExpertInneninterview nach Bogner/Littig/Menz 2005) und in Kapitel 5.3.2 die *beiden Auswertungsmethoden* (Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, 2002/2008 sowie die Psychoanalytische Textinterpretation nach Leithäuser/Volmerg (1979) und Volmerg (1981/1988)) als Verfahren der qualitativen Analyse in dieser Arbeit vorgestellt und begründet, warum sie für dieses Forschungsvorhaben gewählt wurden. Außerdem werden die Untersuchungsgruppe, die Auswahlkriterien der InterviewpartnerInnen und die Entstehungssituation der Interviews bzw. der Interviewablauf erörtert.

5.3.1 Die Erhebungsmethode: Das Leitfadeninterview als Experteninterview

Als Erhebungsmethode wurde in dieser Forschungsarbeit das Leitfadeninterview gewählt, da es die Möglichkeit gewährt, die „Wahrnehmung und Interpretation von Sachverhalten“ (Friedrichs 1990, 208) durch die Interviewpersonen zu übermitteln. Es bietet auch den Vorteil, offen formulierte Fragen in die Interviewsituation einzubringen und diese können von den Befragten sehr frei beantwortet werden (Mayring 2002, 66). Als Unterform des Leitfadeninterviews wurde das *ExpertInnen-Interview*, das in der Sozialforschung angewendet wird, zur Befragung über die Gefühle, Auswirkungen (psychische, körperliche, soziale und berufliche) der Arbeit mit Traumatisierten, Selbstfürsorgestrategien bzw. zur Einschätzung der institutionellen Fürsorge herangezogen. Hierbei wurden die PädagogInnen in ihrer Eigenschaft als ExpertInnen angesehen, die ein spezifisches Praxis- oder Erfahrungswissen über einen klar abgrenzbaren Problembereich besitzen und sich als professionell Handelnde begreifen (Bühmann 2004, 3; Flick 2007, 270). Laut Definition gilt eine Person als ExpertIn, wenn begründet angenommen werden kann, dass dieser Mensch ein spezifisches Wissen (Sonderwissen) besitzt, „das zwar nicht unbedingt alleine verfügbar ist, das aber doch nicht jedermann bzw. jederfrau im interessierenden Handlungsfeld zugänglich ist“ (Meuser/Nagel 2005, 259). Da die interviewten PädagogInnen selbst Teil der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, also „selbst Teil des Handlungsfeldes“ (Meuser/Nagel 2005, 73) sind, scheint das ExpertInneninterview als „informatorisches Interview“ (Bogner/Menz 2005, 18) zur Durchführung des Forschungsanliegens ein angemessenes Erhebungsinstrument zu sein, um eine umfassende Beschreibung über die Gefühle der PädagogInnen, die durch die Tätigkeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, über mögliche Symptome einer Sekundären Traumatisierung und über ihre Selbstfürsorge-Strategien zu erhalten. Wenngleich die Aussagen der ExpertInnen eher in institutionell-organisatorischen Zusammenhängen in den Blick genommen werden (Meuser/Nagel 2005, 81), so können in ExpertInneninterviews ebenso biografische oder private Themenfelder herangezogen werden, wenn die „individuellen und kollektiven Sinnstrukturen, die faktisches Handeln mitkonstituieren“ (Kassner/Wassermann 2005, 107) für eine Untersuchung bedeutend sind. Da die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, wie bereits mehrfach erwähnt, sowohl in beruflicher als auch in privater Hinsicht auf die PädagogInnen Einfluss nehmen kann, erschien es notwendig, die subjektive Sicht der PädagogInnen über ihr Handeln in Bezug auf den Umgang mit ihren Gefühlen und ihren Selbstfürsorgestrategien in die ExpertInneninterviews mit einzubeziehen. Das

übermittelte Expertenwissen bzw. -handeln ist in der vorliegenden Arbeit Gegenstand der Analyse.

Zur Durchführung der ExpertInneninterviews wurde ein Leitfaden entwickelt. Der Leitfaden wurde so konstruiert, dass die Forschungsthemen (Gefühle, Sekundäre Traumatisierung und Selbstfürsorge bei PädagogInnen) in den Interviewleitfaden integriert und spezifiziert werden konnten. Das heißt, dass der Leitfaden so aufgebaut wurde, dass Interviewfragen über bewusst wahrgenommene Gefühle, den Umgang mit Gefühlen, Belastungen, die Auswirkungen der Arbeit, die eventuell als eine Sekundäre Traumatisierung gedeutet werden können, und über Selbstfürsorgestrategien an die Untersuchungsgruppe gestellt werden konnten. Es wurden im Leitfaden 9 offen gestellte Interviewfragen so formuliert, dass die subjektiven Sichtweisen und individuellen Handlungsstrategien der PädagogInnen im Berufs- und Privatleben in Bezug auf das Erkenntnisinteresse erfasst werden konnten. Im Leitfaden wurden also die Forschungsthemen als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen festgehalten. Nach Leitner/Wroblewski (2005, 252) erweist sich der Leitfaden in der Interviewsituation als hilfreich, um bei den Forschungsthemen zu bleiben bzw. zu den Fragestellungen, die zur Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind, zurückführen zu können, die im Zuge der Gesprächsführung nicht beantwortet wurden. Der Leitfaden diene außerdem zur Unterstützung dafür, um zu gewährleisten, dass die Interviewtexte bei der Auswertung weitgehend miteinander verglichen und die spezifischen Themenkomplexe in den Blick genommen werden können (Meuser/Nagel 2005, 81).

Vor der Durchführung der Interviews mit den PädagogInnen wurde ein Testinterview mit einer sozialpädagogischen Fachkraft durchgeführt. Dieses verhalf dazu, notwendige Veränderungen bei den Formulierungen der Interviewfragen durchzuführen, die sich auf emotional besetzte Themen bezogen. Das Datenmaterial des Testinterviews wurde nicht in die Auswertung mit hinein genommen. Mithilfe dieses Interviews wurde eine einleitende Frage, die zum Erzählen der Interviewpersonen anregen sollte, in den Interviewleitfaden integriert. Das Testinterview erwies sich überdies als hilfreich, um weiters grundsätzliche Probleme bei den Interviews, wie dominierender Kommunikationsstil, fehlende Geduld beim Zuhören, Unsicherheit (Hopf 2008, 359) erkennen zu können.

5.3.1.1 Untersuchungsgruppe und Auswahlkriterien der InterviewpartnerInnen

Um die leitende Forschungsfrage beantworten zu können, wurden im Rahmen dieser Studie im Zeitraum von Jänner bis März 2010 mit 18 PädagogInnen (unterschiedlichen Alters, Herkunft, Geschlechts etc.), die in verschiedenen Krisen- und

Fremdunterbringungseinrichtungen, im klinischen sowie im Erziehungsberatungsbereich mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, Interviews durchgeführt. Die Auswahlkriterien, welche die InterviewpartnerInnen erfüllen mussten, waren, dass sie in ihrem Arbeitsfeld mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten oder gearbeitet haben, diesbezüglich also über einen Erfahrungshintergrund und eine pädagogische Ausbildung verfügen. Zu den befragten Interviewpersonen zählten 6 PädagogInnen (Ausbildung als Sonder- und HeilpädagogInnen oder psychoanalytische PädagogInnen, 1 Person davon in Ausbildung), 1 diplomierte SozialpädagogIn und 11 SozialpädagogInnen. Von den 18 Interviewpersonen gaben 14 Personen eine Doppelausbildung oder Zusatzausbildungen bekannt wie Ausbildungen in psychoanalytischer Erziehungsberatung, verschiedenen Zweige der Psychotherapie (u.a. auch in Ausbildung; 1 TraumatherapeutIn), transkultureller Psychiatrie/Ethnopsychologie, Supervision, Erlebnispädagogik, Kindergartenpädagogik, Behindertenpädagogik und Sozialmanagement. Insgesamt wurden 12 weibliche und 6 männliche Fachkräfte interviewt. Die PädagogInnen waren zum Zeitpunkt der durchgeführten Interviews zwischen 21 und 56 Jahre alt. Die Dauer der Berufserfahrung bzw. -ausübung der interviewten Personen liegt zwischen 9 Monate und 30 Jahre.

5.3.1.2 Entstehungssituation und Interviewablauf

Die Interviews mit den PädagogInnen wurden überwiegend am Arbeitsplatz der Befragten sowie zum Teil in Kaffeehäusern, in einem Ausnahmefall im privaten Bereich sowie einmalig in einem Park durchgeführt. Der Feldzugang zu den PädagogInnen erfolgte im Dezember 2009 über E-Mailanfrage bzw. über telefonische Kontaktaufnahmen mit diversen pädagogischen Einrichtungen. Den PädagogInnen wurde ein kurzer Überblick über das Forschungsanliegen gegeben, ohne aber die Forschungsfrage explizit zu nennen. Die Teilnahme an den Interviews basierte auf Freiwilligkeit. Die Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung mit den PädagogInnen gestaltete sich insofern problemlos, weil einem raschen Interviewtermin von ihnen zugestimmt wurde. Die Dauer der Interviews lag durchschnittlich bei 30 Minuten. Als Gesprächseinstieg wurde eine knappe Darstellung des Forschungsanliegens bzw. des Forschungsgegenstands gegeben. Nach der Erklärung des Interviewablaufs und der Zustimmung der Interviewpersonen, das Gespräch mit einem Aufnahmegerät aufzuzeichnen, wurden im weiteren Verlauf die PädagogInnen dazu aufgefordert, über ihr Arbeitsgebiet mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu berichten, um eine Erzählphase einzuleiten. Darauffolgend wurden in der Gesprächssituation Interviewfragen an die PädagogInnen über ihre konkreten, emotional behafteten Erlebnisse

und Erfahrungen (z.B. Traumaerzählungen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen, erlebte akute Bedrohungssituationen, tätliche Übergriffe bzw. sexuelle und aggressive Verhaltensreaktionen seitens der KlientInnen), über ihre bewusst wahrgenommenen Gefühle und ihren Umgang damit, über Auswirkungen der Arbeit auf ihr persönliches Befinden (die möglicherweise als Symptome einer Sekundären Traumatisierung gedeutet werden können), über ihr Belastungserleben, ihre beruflichen und persönlichen Selbstfürsorgestrategien und über Kenntnisse einer Sekundären Traumatisierung befragt. Da ExpertInneninterviews methodisch je nach Erkenntnisinteresse und Forschungsgegenstand laut Bogner/Menz „unterschiedlich stark vorstrukturiert, unterschiedlich offen geführt, verschieden aufbereitet“ (Bogner/Menz 2005, 34) werden können, zeigte sich bei der Durchführung der ersten Interviews aufgrund des Gesprächsstils ein negativer Interaktionseffekt. Denn in den ersten 5 Gesprächsführungen mit den PädagogInnen kristallisierte sich heraus, dass ein zurückhaltender, sachlicher Kommunikationsstil von meiner Seite bei den pädagogischen Fachkräften einen „Eisbergeffekt“ hervorrief, was sich bei ihnen in blockierendem Verhalten, „zögerliche[r] Auskunftsbereitschaft“ (Abels/Behrens 2005, 183) und/oder möglicherweise „offensichtliche[m] Misstrauen“ (Leitner/Wroblewski 2005, 251) in Bezug auf die emotional besetzten Fragestellungen zeigte. Aus diesem Grund wurde der Gesprächsstil in der Interviewsituation mit den darauffolgenden 13 Interviewpersonen modifiziert. In der Folge erwies sich eine sehr wenig strukturierte Gesprächsführung bei intimen Fragestellungen, wie über die Gefühle in der Arbeit mit Traumatisierten etc. zur Beantwortung der Forschungsfrage als geeigneter, sodass ein *leitfadengestütztes offenes Interview* mit den 13 PädagogInnen, das durch empathisches Mitschwingen und gleichzeitiger (passiver) Zurückhaltung in der Interviewsituation von mir begleitet war, durchgeführt wurde. Der „‘gesprächssituationsflexible‘ Einsatz [des; Anm. CF] ‚Leitfadens‘, der erst die ‚Offenheit des Interviewverlaufs gewährleistet‘“ (Pfadenhauer 2005, 121 in Anlehnung an Meuser/Nagel 1991) bzw. eine offene Gesprächssituation, die durch eine „‘lockere‘, unbürokratische Führung des Interviews“ (Meuser/Nagel 2005, 78) gekennzeichnet war, sich aber dennoch am Leitfaden *im Geiste* der Forscherin orientierte, ermöglichte, möglichst flexibel auf die PädagogInnen einzugehen und umfangreiche Berichte hinsichtlich ihres Umgangs mit ihren Gefühlen etc. zu erhalten. Auch Kassner/Wassermann weisen darauf hin, dass eine leitfadengestützte offene Interviewdurchführung bei der Befragung von ExpertInnen eine „Balance zwischen Strukturiertheit und Offenheit“ (Kassner/Wassermann 2005, 106) und eine vertraute Gesprächsatmosphäre schaffen könne bzw. den Interviewpersonen den nötigen Platz zur Enthüllung ihrer individuellen Betrachtungsweisen einräumt. In der Nachfragephase

erscheint es nach Froschauer/Lueger (2005, 232) weiters zweckmäßig, Fragen über jene Themenbereiche zu stellen, die im Zuge der offenen Interviewsituation nicht zum Thema gemacht wurden, wenn sie für die Beantwortung der Forschungsfrage von Bedeutung sein könnten (z. B. zusätzliche Informationen über die pädagogische Tätigkeit). Deshalb wurden jene Themen, die im Leitfaden zwar festgehalten, aber während des offenen Gesprächsverlaufs noch nicht angesprochen wurden, anschließend in das Interview eingebracht. Die PädagogInnen wurden nach dem Interview über biografische Daten (Alter, Berufsausbildung, Erleben von persönlichen Traumata etc.) befragt. Die präzise und angemessene Erfassung des Kommunikationsprozesses erfolgte durch eine Tonträgeraufzeichnung (Aufnahmegerät) und wurde anschließend vollständig transkribiert. Die wörtliche Transkription des verbalen Materials soll als Grundlage für eine genaue Interpretation bzw. Auswertung dienen, so Mayring (2002, 89). Die Transkripte beinhalten wichtige Informationen (wie Pausen, Betonungen, Laute usw.), die durch die Transkriptionsregeln nach Kallmeyer/Schütze (Kuckartz 2007, 48) festgehalten wurden. In den Interviewtexten wurden die Namen der Interviewpersonen und die der Einrichtungen, in denen die interviewten Personen arbeiten, anonymisiert. Sie werden als „IPx“ und „Einrichtung X“ bezeichnet, sodass keine Identifizierungen möglich sind. Darüber hinaus wurde Dialekt aus Gründen der besseren Lesbarkeit ins Schriftdeutsch abgeändert. Der Inhalt der Gespräche wurde jedoch nicht verändert.

5.3.2 Die Auswertungsmethoden

Um die leitende Forschungsfrage zu beantworten, wurden in der vorliegenden Arbeit zwei Auswertungsmethoden gewählt. Die erste Auswertungsmethode stellt die *Qualitative Inhaltsanalyse* nach Mayring (2002/2008) dar, die herangezogen wird, um die *bewusst* wahrgenommenen Gefühle, Selbstfürsorgestrategien, Verhaltensweisen und Reaktionen der PädagogInnen, zu untersuchen. Darüber hinaus wurde die *Psychoanalytische Textinterpretation* nach Leithäuer/Volmerg (1979) und Volmerg (1981/1988) als zweites Auswertungsverfahren gewählt, um die *unbewussten bzw. nonverbalen* Inhalte sowie die verdrängten Sinngehalte aus dem Datenmaterial herauszuarbeiten. Die Psychoanalytische Textinterpretation wird außerdem bei der Auswertung der Interviews herangezogen, um zu untersuchen, ob sich Zeichen einer Sekundären Traumatisierung bei den PädagogInnen zeigen. Dadurch, dass „mehrere Analysegänge“ (Triangulation) (Mayring 2002, 147) miteinander verknüpft werden, kann sich die Qualität einer Untersuchung erhöhen, überdies kann dies auch unterschiedliche Forschungsergebnisse liefern (Gläser-Zikuda 2005, 66), weil

der Forschungsgegenstand aus zwei unterschiedlichen Perspektiven betrachtet wird. Im Folgenden werden die beiden Auswertungsverfahren und ihre Auswertungsschritte vorgestellt, um aufzuzeigen, wie die Beantwortung der Forschungsfrage methodisch umgesetzt wurde.

5.3.2.1 Zur Qualitativen Inhaltsanalyse und Psychoanalytischen Textinterpretation

In einem ersten Durchgang wurde zur Analyse der Leitfadeninterviews die Auswertungsmethode *Qualitative Inhaltsanalyse* nach Mayring (2002/2008) herangezogen, die das Hauptaugenmerk auf die subjektiv, *bewusst* wahrgenommenen Gefühle der PädagogInnen sowie auf die Frage lenkt, wie sie *bewusst* mit diesen umgehen. Mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse können bei der Auswertung der Interviews nicht nur die Inhalte des fixierten Kommunikationsmaterials, sondern auch „formale Aspekte“ (Mayring 2008, 11) berücksichtigt werden. Der Vorteil der Anwendung der Qualitativen Inhaltsanalyse besteht darin, dass die Interviewtexte systematisch analysiert werden können. Das heißt, analysiert werden die transkribierten Aussagen der PädagogInnen, „indem ... das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet“ (Mayring 2002, 114) wird. Für die Auswertung der Interviews wurde in dieser Arbeit die „Strukturierung“ (Mayring 2008, 82f) gewählt. Dabei soll in der Analyse des Datenmaterials „eine bestimmte Struktur“ (Mayring 2008, 82) herauskristallisiert werden. Die „*inhaltliche Strukturierung*“ (Mayring 2008, 85; Hervorhebung i. O.), eine Unterform der Technik der Strukturierung, erschien in dieser Arbeit am geeignetsten zu sein, um bestimmte Themen oder Inhaltsbereiche wie bspw. (belastende) Gefühle und Selbstfürsorgestrategien aus den Interviews zu extrahieren und zusammenzufassen.

In einem zweiten Durchgang konnte das Auswertungsverfahren *Psychoanalytische Textinterpretation* dazu verhelfen, die *unbewussten* Inhalte bzw. *unbewussten* Motive aus den transkribierten Interviews zu erschließen. Denn die Psychoanalytische Textinterpretation erlaubt es, das psychische Geschehen bzw. die inneren Konflikte, die sich über Bewältigungs- und Abwehrmechanismen bei den interviewten Personen in ihren Äußerungen zeigen und sodann im Textmaterial abgebildet werden, zu entschlüsseln (Leithäuser/Volmerg 1979, 121). Überdies weist Mayring darauf hin, dass bei der Psychoanalytischen Textinterpretation davon ausgegangen wird, dass das Daten- bzw. Textmaterial nicht voll verständlich sei, wenn „man an der Oberfläche stehen bleibt“ (Mayring 2002, 127). In der vorliegenden Arbeit werden also zusätzlich nonverbale Inhalte der Interviews (wie Affekte, Pausen, Widersprüche, Muster,

verdrängte Sinngehalte etc.) auf ihre Bedeutung, in Anlehnung an Leithäuser/Volmerg (1979) und Volmerg (1981/1988), psychoanalytisch textinterpretativ überprüft, wenn diese für die Auswertung relevant erscheinen, weil in der psychoanalytischen Theorie angenommen wird, dass bewusst wahrgenommene Gefühle von PädagogInnen und ihr Umgang damit durch Unbewusstes beeinflusst werden (Datler 2003, 245ff). Die Fokussierung auf unbewusste Inhalte und verdrängtem Sinn ist in diesem Zusammenhang insofern interessant, da in tiefenpsychologischen Ansätzen von einem ubiquitären (also: allgegenwärtigen) dynamischen Unbewussten ausgegangen wird, das besagt, dass Menschen andauernd mit Erlebnisinhalten konfrontiert werden, die sie teilweise nicht bewusst wahrnehmen und sich vor dem Bewusstwerden dieser Erlebnisinhalte sträuben, um sich vor unangenehmen Gefühlen zu schützen (Sluneko 1999, 83f). So betont Mayring (2002, 126): „Mit psychoanalytischen Mitteln sollen verdrängte Gehalte freigelegt und in ihrer gesellschaftlichen Bedingtheit und Relevanz analysiert werden“. Dies bedeutet nach Volmerg, dass die Psychoanalytische Textinterpretation *nur* aus dem „Medium der Sprache“ (Volmerg 1981, 256), sprich aus den Interviewtexten, ihre psychoanalytischen Erkenntnisse ziehen könne. Hierbei sei die Psychoanalytische Textinterpretation laut Volmerg an „bestimmte theoretische Konstruktionen“ (Volmerg 1981, 247) gebunden. Es wurden daher die psychotraumatologischen und psychoanalytisch-pädagogischen Vorannahmen des Teils dieser Arbeit zur psychoanalytischen textinterpretativen Auswertung der Interviews herangezogen.

Um rekonstruieren zu können, wie die Beantwortung der Forschungsfrage methodisch aufbereitet wurde, werden im nachstehenden Kapitel die einzelnen Auswertungsschritte der Qualitativen Inhaltsanalyse und der Psychoanalytischen Textinterpretation erläutert.

5.3.2.2 Zu den Auswertungsschritten der Qualitativen Inhaltsanalyse und der Psychoanalytischen Textinterpretation

Im Folgenden werden die von Mayring (2008, 84, 89) vorgeschlagenen 10 Schritte der strukturierenden Inhaltsanalyse dargestellt, die in einem ersten Durchgang bei der Auswertung der Interviews in der vorliegenden Arbeit vollzogen wurden. Im Anschluss daran folgt die Darstellung der 5 Auswertungsschritte der Psychoanalytischen Textinterpretation in Anlehnung an Leithäuser/Volmerg (1979) und Volmerg (1988) und Mayring (2002/2008), die im zweiten Durchgang bei der Auswertung des Datenmaterials durchgeführt wurde.

In der *Qualitativen Inhaltsanalyse* wurden in einem **1. Schritt** die Analyseeinheiten bestimmt. Hierbei wurde der Fokus auf jene Inhalte, Aspekte und Themen gelenkt, die die subjektiv, *bewusst* wahrgenommenen Gefühle der PädagogInnen, ihren *bewussten* Umgang damit, Verhaltensweisen und Reaktionen (die möglicherweise neben dem Umgang mit Gefühlen auch als Symptome einer Sekundären Traumatisierung gedeutet werden können), das bewusste Belastungserleben sowie die Selbstfürsorgestrategien der Fachkräfte betreffen. In einem **2. Schritt** wurden die zuvor angeführten Inhalte aus dem Datenmaterial herausgefiltert. Die ausgewählten Inhalte wurden theoriegeleitet in Haupt- und Unterkategorien⁹⁴ unterteilt. Die Kategorienbildung erfolgte in dieser Arbeit auf zwei Arten: Einerseits wurden Kategorien deduktiv, d.h. „mit Hilfe theoretischer Erwägungen“ (Mayring 2008, 76) gebildet und andererseits induktiv, d.h. direkt aus den Interviews abgeleitet, also „ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte“ beziehen zu müssen (Mayring 2008, 74f). Diese Herangehensweise bot die Möglichkeit, bspw. Befindlichkeiten, die von den PädagogInnen in den Interviews erwähnt wurden, in die Auswertung aufzunehmen, auch wenn sie in der Literatur nicht explizit als subjektives Belastungserleben von Fachkräften angeführt werden. Im darauffolgenden **3. Schritt** wurden die Haupt- und Unterkategorien, die aus den Interviewtexten und dem Interviewleitfaden theoriegeleitet abgeleitet wurden, in einem Kategoriensystem (siehe Kapitel 6.1) zusammengestellt. In einem **4. Schritt** wurde durch die „*Definition der Kategorien*“, durch „*Ankerbeispiele*“ und „*Kodierregeln*“ (Mayring 2008, 83, Hervorhebung i. O.) bestimmt, ob ein Textbestandteil in eine Kategorie fällt. In einem **5. Schritt** erfolgte ein „Materialdurchlauf“ (Mayring 2008, 83f), um zu erkennen, ob die Kategorien nützlich sind und die Definitionen der Kategorien, Ankerbeispiele und Kodierregeln den jeweiligen Kategorien eindeutig zugeordnet werden können. Zudem erfolgte eine „Fundstellenbezeichnung“ (Mayring 2008, 83f) (unterschiedliche farbliche Markierungen der Inhalte dazugehörig zu den jeweiligen Kategorien) im Text. Im **6. Schritt** wurden die gekennzeichneten Inhalte des Datenmaterials bearbeitet und aus dem Textmaterial extrahiert (z.B. alle relevanten Texteinheiten über *bewusst wahrgenommene Gefühle* der PädagogInnen). In einem **7. Schritt** folgten die Überarbeitung des Kategoriensystems und auch eine Neuformulierung von Definitionen der Kategorien. In einem **8. Schritt** wurde das Datenmaterial in Form von Paraphrasen extrahiert. Diese Paraphrasen wurden in einem **9. Schritt** in Unterkategorien eingeordnet und abschließend im **10. Schritt** in Hauptkategorien

⁹⁴ Die Darstellung der Haupt- und Unterkategorien, die in dieser Arbeit für die Auswertung der Interviews gebildet wurden, werden im Kapitel 7.1 aufgezeigt.

(z.B. bewusst wahrgenommene Gefühle, Selbsteinschätzung des Belastungserlebens, Verhaltensweisen und Selbstfürsorgestrategien) zusammengefasst. (Mayring 2008, 89)

Bei der *Psychoanalytischen Textinterpretation* wurden die folgenden 5 Auswertungsschritte durchgeführt: In einem **1. Schritt** wurde durch *logisches Verstehen* versucht, den sachlichen bzw. manifesten Inhalt im Text zu erfassen (*Worüber wird gesprochen?*) (Leithäuser/Volmerg 1979, 165; Volmerg 1988, 257ff). Es wurde nach „Inkonsistenzen, Regelverletzungen, auch grammatikalischen ‚Fehlern‘“ (Mayring 2002, 127) gesucht, die Anzeichen für Verdrängungen darstellen können. Es wurde bspw. bei der Beschreibung von Gefühlen, Verhaltensweisen und Reaktionen (die eventuell als Symptome einer Sekundären Traumatisierung gedeutet werden können) der PädagogInnen im Textmaterial besonders auf Versprecher, grammatikalische Fehler etc. geachtet. In einem **2. Schritt** wurde durch *psychologisches Verstehen* versucht, den Beziehungsgehalt im Text ausfindig zu machen (*Wie wird miteinander gesprochen?*) (Volmerg 1988; 258ff). Der Fokus richtete sich auf den sprachlichen Ausdruck beim Gespräch über traumatisierte Kinder und Jugendliche. Der sprachliche Ausdruck im „momentanen Erlebniszusammenhang“ (Leithäuser/Volmerg 1979, 168) kann hierbei als Ausdruck der aktuellen Befindlichkeit einer Fachkraft gesehen werden. Das heißt, dass affektive Inhalte bzw. das aktuelle situative Erleben der PädagogInnen in die Interpretation einbezogen wurden. Es wurde versucht, Widersprüche zwischen manifesten und latenten Inhalten im Textmaterial zu finden (Leithäuser/Volmerg 1979, 171; Mayring 2002, 127). Ferner wurde darauf geachtet, ob sich eine mögliche „Verschleierungsfunktion“ bzw. „abweichende unbewusste Absichten“ (Leithäuser/Volmerg 1979, 169, 171) bei den PädagogInnen offenbaren (z.B. ob Behauptungen begründet, Fragestellungen beantwortet oder ignoriert werden). Im **3. Schritt** wurde durch *szenisches Verstehen* versucht herauszufinden, *wie* bspw. über das Thema Gefühle gesprochen wird, sodass ein „tieferes Verständnis der Funktion und Bedeutung“ (Volmerg 1988, 259) ermöglicht wird (*Wie wird worüber gesprochen?*). Bei der Auswertung wurde hierbei der Blick auf „dramatische Entwürfe, Szenen [und; Anm. CF] Lebensformen“ (Leithäuser/Volmerg 1979, 173) gelenkt, also darauf, wie szenische Beschreibungen von Re-Inszenierungen bzw. Konfliktsituationen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen dargestellt werden. Die Aussagen über Interaktionszusammenhänge wurden hierbei in den Blick genommen. Widersprüche bei der Beschreibung von Konfliktsituationen der PädagogInnen bzw. der latente Sinn darin wurden hierbei versucht zu erschließen (Leithäuser/Volmerg 1979, 174f). Im **4. Schritt** wurde durch *tiefenhermeneutisches Verstehen* versucht, die latenten Absichten (Volmerg 1988, 258f) bzw.

„den Sinn der Verdrängung und des Verdrängten“ (Leithäuser/Volmerg 1979, 181) zu entschlüsseln (*Warum wird wie worüber gesprochen?*). Der Analyse von Verdrängungen bzw. Abwehrfunktionen (z.B. Rationalisierungen, Verleugnung der PädagogInnen) komme daher besondere Bedeutung zu (Mayring 2002, 128). Leithäuser/Volmerg (1979, 179f) weisen darauf hin, dass Übertragungen und Gegenübertragungen in Texten möglicherweise aufgefunden und rekonstruiert werden können. In einem **5. Schritt** wurde durch *tiefenhermeneutische Rekonstruktion* versucht, die verdrängten Sinngehalte (*Was wird verdrängt?*) und den Sinn (*Warum wird verdrängt?*) der Verdrängung zu rekonstruieren (Mayring 2002, 128).

6. Auswertung und Interpretation der Interviews mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse

Im Folgenden wird zunächst das Kategoriensystem vorgestellt und erörtert. In dieses wurden, wie bereits in Kapitel 5.3.2 erwähnt, *ausschließlich* Aussagen der Interviewpersonen über die *bewusst* wahrgenommenen Gefühle, Selbstfürsorgestrategien, Verhaltensweisen und Reaktionen, die die PädagogInnen auf ihre berufliche Tätigkeit zurückführen, aufgenommen. An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass im Anschluss daran eine psychoanalytische Interpretation von 6 der insgesamt 18 Interviews folgt (Kapitel 7.1.1 - 7.1.6), weil nur eine Einzelfallanalyse es ermöglicht, einzuschätzen, ob die Aussagen der Interviewpersonen möglicherweise auf eine bestehende Sekundäre Traumatisierung schließen lassen. Außerdem können mithilfe der Psychoanalytischen Textinterpretation aus dem Datenmaterial besonders *jene* Textstellen berücksichtigt werden, die sich auf die *unbewussten* Inhalte und den verdrängten Sinn der PädagogInnen beziehen. So können auch Widersprüche und Zusammenhänge einzelner Inhalte, die den PädagogInnen nicht bewusst sind, untersucht werden. Nach diesen Schritten wird ein Vergleich zwischen jenen PädagogInnen, die über eine therapeutische bzw. psychoanalytisch-pädagogische Zusatzausbildung verfügen (psychoanalytisch orientierte PädagogInnen, TherapeutInnen-Ausbildung, Traumatherapieausbildung etc.) und den PädagogInnen, welche keinerlei psychoanalytische Ausbildung besitzen, durchgeführt (Kapitel 7.2). Es soll eruiert werden, ob bspw. eine psychoanalytisch-pädagogische (Zusatz-) Aus- bzw. Weiterbildung als Resilienzfaktor angesehen werden kann, wie es bspw. im Theoriemodell von Pearlman/Saakvitne (1995b, 171f) betont wird.

6.1 Das Kategoriensystem

Die Kategorien für die Qualitative Inhaltsanalyse wurden, wie bereits in Kapitel 5.3.2.2 erwähnt, deduktiv und induktiv gebildet. 6 **Hauptkategorien** wurden entwickelt: *Traumaerzählungen (1)*, *bewusst wahrgenommene Gefühle (2)*, *Selbsteinschätzung des Belastungserlebens (3)*, *Verhaltensweisen/Handlungen (4)*, *Selbstwahrnehmung von Reaktionen und Veränderungsprozessen (5)* und *Selbstfürsorgestrategien (6)*. Alle Hauptkategorien beziehen sich hierbei auf die PädagogInnen. Grundlage der deduktiven Kategorienbildung für die Hauptkategorien *Traumaerzählungen (1)* und *Selbstfürsorgestrategien (6)* waren theoretische Überlegungen über verschiedene Formen von Traumata (Kapitel 2.2.3), mit denen Fachkräfte in ihrer beruflichen Tätigkeit konfrontiert sein können sowie theoretische Annahmen über die Selbstfürsorgestrategien der PädagogInnen (Kapitel 4.3). Die Hauptkategorie *bewusst wahrgenommene Gefühle (2)* wurde einerseits deduktiv mithilfe theoretischer Überlegungen über die Gefühle der PädagogInnen (3. Kapitel), andererseits auch induktiv aus dem Textmaterial erstellt. Die Bildung der Hauptkategorien *Selbsteinschätzung des Belastungserlebens (3)* und *Verhaltensweisen/Handlungen (4)* der PädagogInnen erfolgte ausschließlich induktiv, um das Kategoriensystem zu verfeinern, welches im Anschluss noch näher erläutert wird. Problematisch zeigte sich eine deduktive Kategorienbildung der Symptome einer möglichen Sekundären Traumatisierung bei PädagogInnen, die es u.a. gilt in der Untersuchung herauszufinden. Es stellte sich beim Materialdurchgang heraus, dass die Reaktionen und Veränderungen, die PädagogInnen aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit bei sich bemerken und angeben, nicht generell mit denen in der Theorie ausgewiesenen Symptomen einer Sekundären Traumatisierung (siehe Kapitel 2.2.4) gleichzusetzen sind. Das heißt, dass beispielsweise bei körperlicher Erschöpfung aufgrund der Anhäufung von Arbeitsstunden, nicht fälschlicherweise von einer Sekundären Traumatisierung bei den PädagogInnen ausgegangen werden kann, da auch andere Komponenten zusätzlich eine Rolle spielen, um von Sekundärer Traumatisierung sprechen zu können. Aus diesem Grund werden die *Symptome der Sekundären Traumatisierung* nicht als Kategorien ausgewiesen. Deshalb wurde induktiv die Hauptkategorie *Selbstwahrnehmung von Reaktionen und Veränderungsprozessen (5)*, die PädagogInnen auf unterschiedlichen Ebenen (körperlich, kognitiv, sozial etc.) bei sich beobachten, gebildet. Diese Hauptkategorie wurde in Anlehnung an die Theorie über Symptome der Sekundären Traumatisierung entwickelt, nahm aber nur jene Reaktionen und Veränderungen der PädagogInnen aus dem Datenmaterial auf, die die Fachkräfte aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit bei sich bewusst wahrnehmen. Rückschlüsse darauf, ob die Selbsteinschätzung der PädagogInnen auf

mögliche Symptome einer Sekundären Traumatisierung hinweisen lassen, werden in Anbindung an die Theorie erst im Zuge der Psychoanalytischen Textinterpretation in Kapitel 7 folgen. Im Folgenden werden die Haupt- und Unterkategorien vorgestellt und näher erläutert.

In der Kategorie „**Traumaerzählungen**“ (1) werden die *Erzählungen der PädagogInnen über die verschiedenen Formen von Traumata der Kinder und Jugendlichen* dargestellt. Diese Kategorie beinhaltet die unterschiedlichen Formen von Traumata der Kinder und Jugendlichen, mit denen PädagogInnen in ihrer Arbeit konfrontiert sind und über die sie berichten. Diese Hauptkategorie wurde gebildet, um aufzuzeigen, mit welchen unterschiedlichen Formen von Traumata anderer Menschen PädagogInnen in ihrer beruflichen Tätigkeit zu tun haben.

Hauptkategorie 1: Traumaerzählungen			
<u>1.1 Unterkategorie:</u>	<u>Definition der Kategorie:</u>	<u>Kodierregel:</u>	<u>Ankerbeispiel:</u>
Erzählungen der PädagogInnen über verschiedene Formen von Traumata der Kinder und Jugendlichen	Die PädagogInnen erzählen über verschiedene Formen von Traumata (z.B. körperliche und/oder sexuelle Gewalt) der Kinder und Jugendlichen, mit denen sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit konfrontiert sind.	Alle Aussagen, die sich auf die Formen von Traumata der Kinder und Jugendlichen beziehen, über die die PädagogInnen in den Interviews berichtet haben.	<i>IP4:</i> Es gibt die unterschiedlichsten Biografien, ja. Es gibt Gewalt in der Familie, es gibt Missbrauch, es gibt Alkoholmissbrauch, es gibt .. soziale, emotionale Verwahrlosung (Z 21-23).

Die Hauptkategorie „**bewusst wahrgenommene Gefühle**“ (2) wird in 5 Unterkategorien gegliedert. Die Unterkategorien *bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit dem Traumamaterial bzw. den Traumaerzählungen der Kinder und Jugendlichen (2.1)* und *bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit den Verhaltensweisen bzw. -reaktionen seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen (2.2)* wurden deduktiv gebildet. Dies wird damit begründet, dass in der psychotraumatologischen Fachliteratur betont wird, dass zum einen die Konfrontation mit Traumamaterial bzw. Beschreibungen über traumatische Ereignisse der KlientInnen, zum anderen Re-Inszenierungen seitens der traumatisierten KlientInnen zu berufsbedingtem Stress führen und eine Sekundäre Traumatisierung bei den Fachkräften verursachen können (Pearlman/Saakvitne 1995a, 298f). Überdies sollen durch die induktiv gebildete Unterkategorie *bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit den Verhaltensweisen bzw. -reaktionen seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen gegenüber den KollegInnen (2.3)* herausgefunden

werden, welche Gefühle bei PädagogInnen entstehen, wenn sie bspw. bedrohliche Situationen bei KollegInnen miterleben. Im Rahmen der Forschungsfrage scheint es wichtig, mit diesen 3 Unterkategorien herauszufinden, welche Gefühle bei den PädagogInnen durch Traumaerzählungen und welche durch ungewohnte (z.B. aggressive) Verhaltensreaktionen der Traumatisierten ausgelöst werden bzw. welche die Fachkräfte dadurch bei sich in bewusster Weise wahrnehmen. Die Bildung der induktiv gebildeten Unterkategorie *bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit personalen, organisationellen Bedingungen im Arbeitskontext und/oder hinsichtlich politischer Strukturen (2.4)* soll Ergebnisse darüber liefern, welche Gefühle organisationelle Arbeitsbedingungen und politische Strukturen, die mit der beruflichen Tätigkeit im Zusammenhang stehen, bei den PädagogInnen auslösen. Dies erscheint wichtig, weil u.a. Kahn (2005, 21) den Organisationsstrukturen einen wichtigen Stellenwert für das Wohlbefinden bzw. die Gesundheit der professionellen Fachkräfte einräumt, obwohl Stress als Nebenprodukt der Fürsorge-Aufgabe nie zu vermeiden sei. Die induktiv gebildete Unterkategorie *weitere bewusst wahrgenommene Gefühle (2.5)* dient dazu, alle bewusst wahrgenommenen Gefühle der PädagogInnen zu erfassen, die nicht eindeutig den Unterkategorien 2.1 bis 2.4 zugewiesen werden können.

Hauptkategorie 2: Bewusst wahrgenommene Gefühle			
<u>2.1 Unterkategorie:</u> Bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit dem Traumamaterial bzw. den Traumaerzählungen der Kinder und Jugendlichen	<u>Definition der Kategorie:</u> Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche Gefühle sie durch das Anhören von traumatischen Ereignissen seitens der Kinder und Jugendlichen verspüren.	<u>Kodierregel:</u> Alle Aussagen, die sich auf die Gefühle beziehen, die PädagogInnen ausschließlich durch die Konfrontation mit Traumamaterial bzw. durch das Anhören von Traumaerzählungen der Kinder und Jugendlichen bei sich selbst bewusst wahrnehmen. <i>In diese Kategorie fallen keine emotionalen Reaktionen und affektiven Handlungen der PädagogInnen (siehe Hauptkategorie 4 „Verhaltensweisen/Handlungen“).</i>	<u>Ankerbeispiel:</u> CF: Und diese Geschichte an und für sich (...), was hat das bei dir gefühlsmäßig ausgelöst? <i>IP12</i> : Na Wut, Hass, Enttäuschung (...) (Z 44 - 45).
<u>2.2 Unterkategorie:</u> Bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit den Verhaltensweisen bzw. -reaktionen seitens der	<u>Definition der Kategorie:</u> Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche Gefühle sie durch ungewohntes Verhalten (sexuell und aggressive Verhaltensweisen), Bedrohungen und tätliche Übergriffe seitens der	<u>Kodierregel:</u> Alle Aussagen, die sich auf die Gefühle beziehen, die PädagogInnen ausschließlich aufgrund der Verhaltensweisen bzw. -reaktionen (wie auch traumatische Re-Inszenierungen) seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen bei sich selbst	<u>Ankerbeispiel:</u> CF: Und ja, was löst das aus bei dir (...) diese Bedrohungen von den Jugendlichen? <i>IP10</i> : Im Moment sicher einmal kurzfristig Angst (Z 40).

<p>traumatisierten Kinder und Jugendlichen</p>	<p>traumatisierten Kinder und Jugendlichen verspüren.</p>	<p>bewusst wahrnehmen.</p> <p><i>In diese Kategorie fallen keine emotionalen Reaktionen und affektiven Handlungen der PädagogInnen (siehe Hauptkategorie 4 „Verhaltensweisen/Handlungen“).</i></p>	
<p><u>2.3 Unterkategorie:</u></p> <p>Bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit den Verhaltensweisen bzw. -reaktionen seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen gegenüber den KollegInnen</p>	<p><u>Definition der Kategorie:</u></p> <p>Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche Gefühle durch ungewohntes Verhalten (sexuell und aggressive Verhaltensweisen), Bedrohungen und tätliche Übergriffe seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen ihren ArbeitskollegInnen gegenüber bei ihnen entstehen.</p>	<p><u>Kodierregel:</u></p> <p>Alle Aussagen, die sich auf die Gefühle beziehen, die PädagogInnen ausschließlich aufgrund der Verhaltensweisen bzw. -reaktionen (wie auch traumatische Re-Inszenierungen) seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen ihren ArbeitskollegInnen gegenüber bei sich selbst bewusst wahrnehmen.</p> <p><i>In diese Kategorie fallen keine emotionalen Reaktionen und affektiven Handlungen der PädagogInnen (siehe Hauptkategorie 4 „Verhaltensweisen/Handlungen“).</i></p>	<p><u>Ankerbeispiel:</u></p> <p>IP18: Ähm und mal erstens, dass mir meine Kollegin sehr leid getan hat, zweitens, dass ich die Angst gehabt hab', dass mir das selber passiert (Z 103- 104).</p>
<p><u>2.4 Unterkategorie:</u></p> <p>Bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit personalen, organisationalen Bedingungen im Arbeitskontext und/oder hinsichtlich politischer Strukturen</p>	<p><u>Definition der Kategorie:</u></p> <p>Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche Gefühle sie durch personale und organisationelle Bedingungen der Arbeitsstelle, in der sie mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, und/oder hinsichtlich politischer Strukturen verspüren.</p>	<p><u>Kodierregel:</u></p> <p>Alle Aussagen, die sich auf die Gefühle beziehen, die PädagogInnen aufgrund personaler und organisationaler Bedingungen ihrer Arbeitsstelle und/oder aufgrund politischer Strukturen bei sich selbst bewusst wahrnehmen.</p>	<p><u>Ankerbeispiel:</u></p> <p>IP8: Ein Zorn auf die Institution, die irgendwie nicht dem Klientel gerecht wird, dass sie da .. für uns hat (Z 116-117).</p>
<p><u>2.5 Unterkategorie:</u></p> <p>Weitere bewusst wahrgenommene Gefühle</p>	<p><u>Definition der Kategorie:</u></p> <p>Die PädagogInnen machen Angaben über Gefühle, die sie im beruflichen Kontext mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bei sich selbst verspüren, die nicht den Unterkategorien 2.1 bis 2.4 zugeordnet werden können.</p>	<p><u>Kodierregel:</u></p> <p>Alle Aussagen, die sich auf die Gefühle beziehen und die die PädagogInnen nennen, jedoch nicht eindeutig den Unterkategorien 2.1 bis 2.4 zuordenbar sind.</p>	<p><u>Ankerbeispiel:</u></p> <p>IP9: Wo ich einfach (...) schon so sauer war, weil sie (Anm. CF: Jugendliche) nichts angenommen hat, was ich ihr geben wollte, <u>nicht Hilfestellung</u>, <u>Positives</u> usw., einfach diese Hilflosigkeit (Z 167-169).</p>

Gefühle, die bei PädagogInnen durch die Arbeit mit Traumatisierten entstehen, müssen von ihnen nicht zwangsläufig als Belastung erlebt oder von ihnen mit dieser gleichgesetzt werden. Deswegen wurde induktiv die Hauptkategorie „**Selbsteinschätzung des Belastungserlebens**“ (3) gebildet. Sie wurde in 4 Unterkategorien gegliedert und scheint wichtig, um neben den bewusst wahrgenommen Gefühlen auch das subjektive Belastungserleben der PädagogInnen, in die Auswertung aufzunehmen. Auch wenn das subjektive Belastungserleben der Fachkräfte nicht explizit in der psychotraumatologischen Fachliteratur erwähnt wird, so liefern die induktiv gebildeten Unterkategorien *Selbsteinschätzung des Belastungserlebens hinsichtlich der Traumaerzählungen der Kinder und Jugendlichen (3.1)*, (...) *hinsichtlich der Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen (3.2)* und (...) *hinsichtlich der personalen, organisationellen Bedingungen im Arbeitskontext und/oder bezüglich politischer Strukturen (3.3)* für die Beantwortung der Forschungsfrage zusätzliche Ergebnisse. Die Unterkategorie *Weiteres - Selbsteinschätzung des Belastungserlebens (3.4)* wurde erstellt, um herauszufinden, ob und wie sehr sich die PädagogInnen durch sonstige Umstände, die nicht den Unterkategorien 3.1 bis 3.3 zugeordnet werden können, belastet fühlen. Diese Unterteilung soll einen differenzierteren Einblick geben, wie belastend verschiedenste Aspekte in der pädagogischen Arbeit empfunden werden.

Hauptkategorie 3: Selbsteinschätzung des Belastungserlebens			
<u>3.1 Unterkategorie:</u> Selbsteinschätzung des Belastungserlebens hinsichtlich der Traumaerzählungen der Kinder und Jugendlichen	<u>Definition der Kategorie:</u> Die PädagogInnen machen Angaben darüber, ob und wie sehr sie sich durch die traumatischen Erzählungen der Kinder und Jugendlichen belastet fühlen.	<u>Kodierregel:</u> Alle Aussagen, die sich auf das Belastungserleben beziehen, das die PädagogInnen in Bezug auf die Traumageschichten der Kinder und Jugendlichen verspüren.	<u>Ankerbeispiel:</u> <i>IP1:</i> Also bei den Lebensgeschichten (Anm. CF: der Kinder und Jugendlichen) ist's so, die belasten mich natürlich nicht alle gleich, ja. Da gibt's ein paar, die die mich sehr belasten , ja (Z 149-151).
<u>3.2 Unterkategorie:</u> Selbsteinschätzung des Belastungserlebens hinsichtlich der Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen	<u>Definition der Kategorie:</u> Die PädagogInnen machen Angaben darüber, ob und wie sehr sie sich durch die Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der Kinder und Jugendlichen belastet fühlen.	<u>Kodierregel:</u> Alle Aussagen, die sich auf das Belastungserleben beziehen, das die PädagogInnen in Bezug auf die Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen verspüren.	<u>Ankerbeispiel:</u> CF: Und die Arbeit an sich mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen .. ist das belastend für dich? <i>IP8:</i> Na, es ist schon belastend , weil meistens sind diese Jugendlichen .. gewaltbereit .. delinquent (Z 77-79).

<p><u>3.3 Unterkategorie:</u></p> <p>Selbsteinschätzung des Belastungserlebens hinsichtlich der personalen, organisationellen Bedingungen im Arbeitskontext und/oder bezüglich politischer Strukturen</p>	<p><u>Definition der Kategorie:</u></p> <p>Die PädagogInnen machen Angaben darüber, ob und wie sehr sie sich durch die personalen Gegebenheiten und organisationellen Umstände ihrer Arbeitsstelle und/oder durch politische Strukturen belastet fühlen.</p>	<p><u>Kodierregel:</u></p> <p>Alle Aussagen, die sich auf das Belastungserleben beziehen, das die PädagogInnen aufgrund von personalen, organisationellen Bedingungen in ihrer Arbeitsstelle und/oder aufgrund politischer Strukturen verspüren.</p>	<p><u>Ankerbeispiel:</u></p> <p><i>IP10:</i> Das sind aber Belastungen, die nicht unbedingt nur auf die Patienten/Klienten, sondern vielleicht eher doch auf das System und auf die Struktur .. ähm zurückzuführen sind, die Spannung innerhalb vielleicht in einem Team oder so (Z 57-60).</p>
<p><u>3.4 Unterkategorie:</u></p> <p>Weiteres - Selbsteinschätzung des Belastungserlebens</p>	<p><u>Definition der Kategorie:</u></p> <p>Die PädagogInnen machen Angaben darüber, ob und wie sehr sie sich durch weitere Umstände (z.B. „professionell bleiben zu müssen“), die nicht den Unterkategorien 3.1 bis 3.3 zugeordnet werden können, belastet fühlen.</p>	<p><u>Kodierregel:</u></p> <p>Alle Aussagen, die sich auf das allgemeine Belastungserleben beziehen, das die PädagogInnen in Bezug auf sonstige Faktoren verspüren und nicht den Unterkategorien 3.1 bis 3.3 zuordenbar sind.</p>	<p><u>Ankerbeispiel:</u></p> <p><i>IP9:</i> Also es sind schon die Eltern, die teilweise ... das belastet mich teilweise mehr als die Kindergeschichten (Z 207-209).</p>

Die Hauptkategorie „**Verhaltensweisen/Handlungen**“ (4) wurde in 4 induktiv gebildete Unterkategorien gegliedert. Diese Kategorie dient dazu, aufzuzeigen, wie PädagogInnen in prekären Situationen bzw. bei Re-Inszenierungen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen reagieren, welche Handlungen sie setzen bzw. wie sie mit derartigen Situationen umgehen. Mittels der Unterkategorie *Affektives Verhalten im interaktiven Geschehen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen (4.1)* soll untersucht werden, welche unmittelbare/n Verhaltensweisen und Handlungen sich bei PädagogInnen in der Interaktion mit diesen jungen Menschen zeigen. Durch die Unterkategorie *Handlungen durch Einbeziehung dritter Personen (4.2)* soll aufgezeigt werden, welche Handlungen PädagogInnen im beruflichen Kontext mithilfe dritter Personen setzen. Überdies soll die Unterkategorie *Rückzugsverhalten hinsichtlich der pädagogischen Haltung und/oder des pädagogischen Auftrags (4.3)* darüber Aufschluss geben, ob und wie sich distanziertes Verhalten bei PädagogInnen im Berufsalltag zeigt. Der Unterkategorie *Allgemeines - Verhaltensweisen/ Handlungen (4.4)* werden alle Aussagen zugeordnet, die sich auf sonstige Handlungen und Verhaltensweisen der PädagogInnen beziehen, die nicht den Unterkategorien 4.1 bis 4.3 zugeordnet werden können, die aber im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit stehen.

Hauptkategorie 4: Verhaltensweisen/ Handlungen			
4.1 Unterkategorie: Affektives Verhalten im interaktiven Geschehen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen	<u>Definition der Kategorie:</u> Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche affektiven Verhaltensweisen sie in ihrer beruflichen Tätigkeit im unmittelbaren interaktiven Geschehen mit traumatisierten Kinder und Jugendlichen zeigen.	<u>Kodierregel:</u> Alle Aussagen, die sich auf affektives Verhalten beziehen, die PädagogInnen in ihrer Arbeit im interaktiven Geschehen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zeigen.	<u>Ankerbeispiel:</u> <i>IP13:</i> Also wir haben uns die Stiegen runtergetreten und die Haare büschelweis' ausgerissen. (Z 74-75). <i>IP 5:</i> Ich hab's verdroschen (Anm. CF: Jugendliche geschlagen). CF: Aha. <i>IP5:</i> Ja, ja. Da hab' ich alt werden müssen, dass ich sowas auch einmal erleben tue (lacht) (Z 105-106).
4.2 Unterkategorie: Handlungen durch Einbeziehung dritter Personen	<u>Definition der Kategorie:</u> Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche Handlungen sie durch Einbeziehung dritter Personen (z.B. Polizei, Rettung, KollegInnen) setzen.	<u>Kodierregel:</u> Alle Aussagen, die sich auf Handlungen beziehen, die PädagogInnen durch Einbeziehung dritter Personen setzen.	<u>Ankerbeispiel:</u> CF: Und wie gehst du dann damit um mit ähm aggressiven oder verhaltensauffälligen Jugendlichen (...)? <i>IP8:</i> Naja, ich lass' sie von der Polizei holen (Z 96-97).
4.3 Unterkategorie: Rückzugsverhalten hinsichtlich der pädagogischen Haltung und/oder des pädagogischen Auftrags	<u>Definition der Kategorie:</u> Die PädagogInnen machen Angaben darüber, ob und wie sich ein Rückzug aus der pädagogischen Haltung und/oder dem pädagogischen Auftrag bei ihnen selbst zeigt.	<u>Kodierregel:</u> Alle Aussagen, die sich auf ein Rückzugsverhalten der pädagogischen Haltung und/oder des pädagogischen Auftrags beziehen, das sich bei PädagogInnen aufgrund ihrer Tätigkeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen eingestellt hat.	<u>Ankerbeispiel:</u> <i>IP13:</i> Ich geb' die Bezugsbetreuung ab (schnell). Äh, hab' das auch mit dem Mädchen (...) besprochen (Z 86-87). Also ich hab' gesagt, ich brauch' jetzt da eine Pause oder Distanz (Z 93-94).
4.4 Unterkategorie: Allgemeines - Verhaltensweisen/ Handlungen	<u>Definition der Kategorie:</u> Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche sonstigen Handlungen und Verhaltensweisen sich bei ihnen zeigen, die nicht den Unterkategorien 4.1 bis 4.3 zugeordnet werden können, die aber im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit stehen.	<u>Kodierregel:</u> Alle Aussagen, die sich auf Verhaltensweisen bzw. Handlungen beziehen, die PädagogInnen im Zusammenhang mit der Tätigkeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zeigen und die nicht der Unterkategorie 4.1 bis 4.3 zuordenbar sind.	<u>Ankerbeispiel:</u> <i>IP7:</i> .. in bedrohlichen Situationen, für mich körperlich bedrohlichen Situationen, ähm .. also im Vorfeld versuch' ich das natürlich zu entschärfen oder zu .. ja .. also präventiv zu arbeiten. CF: Ja, verstehe. Und das vorher abzuschätzen? <i>IP7:</i> Abzuschätzen und .. zu beruhigen, ja (Z 131-134).

Die Hauptkategorie „**Selbstwahrnehmung von Reaktionen und Veränderungsprozessen**“ (5) wurde in 5 induktiv gebildete Unterkategorien gegliedert. Mittels der Unterkategorie *bewusst wahrgenommene Veränderungen auf emotionaler Ebene (5.1)* soll herausgefunden werden, welche emotionalen Veränderungen die PädagogInnen im Laufe der Zeit durch ihre berufliche Tätigkeit bei sich selbst beobachten können. Darüber hinaus sollen die Unterkategorien *bewusst wahrgenommene kognitive Reaktionen und Veränderungen (5.2)*, *bewusst wahrgenommene körperliche Reaktionen und Veränderungen (5.3)*, *bewusst wahrgenommene soziale Auswirkungen und Veränderungen (5.4)* und *bewusst wahrgenommenes gesundheitsschädigendes Verhalten (5.5)*, die von den Interviewpersonen als arbeitsbedingt eingeschätzt werden, zusätzliche Aspekte darüber liefern, welchen Einfluss die Arbeit mit Traumatisierten auf die unterschiedlichen Bereiche ihrer Persönlichkeit hat. Darüber hinaus werden diese 5 Unterkategorien zusätzlich zu den Ergebnissen der Einzelfallanalyse (Kapitel 7) herangezogen, um herauszufinden, ob sich im Datenmaterial mögliche Anzeichen einer Sekundären Traumatisierung bei den PädagogInnen erkennen lassen.

Hauptkategorie 5: Reaktionen und Veränderungen			
5.1 Unterkategorie: Bewusst wahrgenommene Veränderungen auf emotionaler Ebene	<u>Definition der Kategorie:</u> Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche emotionalen Veränderungen sie im Laufe der Zeit durch ihre berufliche Tätigkeit bei sich selbst feststellen können.	<u>Kodierregel:</u> Alle Aussagen, die sich auf Veränderungen in emotionaler Hinsicht beziehen, die PädagogInnen durch ihre berufliche Tätigkeit im Laufe der Zeit bei sich selbst feststellen. <i>In diese Kategorie fallen keine bewusst wahrgenommenen Gefühle der PädagogInnen (siehe HK 2), sondern nur wahrgenommene Veränderungen auf der emotionalen Ebene.</i>	<u>Ankerbeispiel:</u> <i>IP14: Natürlich verändert man sich (...) ähm wie gesagt (...) eine größere Sensibilität, vielleicht auch irgend äh .. auch Empathie (Z 165-169).</i>
5.2 Unterkategorie: Bewusst wahrgenommene kognitive Reaktionen und Veränderungen	<u>Definition der Kategorie:</u> Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche gedanklichen Reaktionen und Veränderungen sie in Bezug auf Erinnerungen an Traumaerzählungen bzw. an Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der Kinder und Jugendlichen bei sich	<u>Kodierregel:</u> Alle Aussagen, die sich auf bewusst wahrgenommene kognitive Reaktionen und Veränderungen (betreffend Erinnerungen an das Traumamaterial bzw. an Verhaltensweisen bzw. -reaktionen seitens der KlientInnen, Grundüberzeugungen und	<u>Ankerbeispiel:</u> <i>IP6: Und dann zweifelt man natürlich auch daran und hab' ich auch daran gezweifelt, kann ich überhaupt in diesem (diesem) Bereich arbeiten (schnell) (Z94-96). CF: Hast du irgendwie versucht deine Gedanken zu vermeiden, dass du</i>

	bemerkten und welche sie hinsichtlich ihrer Grundüberzeugungen und Einstellungen (betreffend Identität, Rolle, Lebensphilosophie etc.) aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit bei sich selbst wahrnehmen.	Einstellungen) beziehen, die die PädagogInnen auf ihre berufliche Tätigkeit zurückführen.	nicht an die Arbeit denkst? IP6: Ja, auf jeden Fall, auf jeden Fall. Das hab' ich absolut getan in meiner Freizeit (Z 130-132).
5.3 Unterkategorie: Bewusst wahrgenommene körperliche Reaktionen und Veränderungen	Definition der Kategorie: Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche körperlichen Reaktionen und Veränderungen sie als Folge ihrer Arbeit bei sich selbst wahrnehmen.	Kodierregel: Alle Aussagen, die sich auf körperliche Reaktionen beziehen, die die PädagogInnen auf ihre berufliche Tätigkeit zurückführen.	Ankerbeispiel: IP13: Ähm .. was hab' ich bemerkt (?) .. Fieberblasenattacken. (Z 236-237). IP8: Ich werde irrsinnig schnell müde (Z 159-160).
5.4 Unterkategorie: Bewusst wahrgenommene soziale Auswirkungen und Veränderungen	Definition der Kategorie: Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche sozialen Auswirkungen und Veränderungen sich bei ihnen aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit zeigen.	Kodierregel: Alle Aussagen, die sich auf soziale Auswirkungen und Veränderungen in privater und beruflicher Hinsicht beziehen, die die PädagogInnen auf ihre berufliche Tätigkeit zurückführen.	Ankerbeispiel: CF (Frage über markante Auswirkungen). IP1: Ja, dass ich mich zurückziehe und dass ich dann Leute eine Zeit lang nicht sehen möchte' (schnell) (Z 140-141).
5.5 Unterkategorie: Bewusst wahrgenommenes gesundheitsschädigendes Verhalten	Definition der Kategorie: Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welches gesundheitsschädigende Verhalten sie als Folge ihrer Arbeit bei sich selbst wahrnehmen.	Kodierregel: Alle Aussagen, die sich auf gesundheitsschädigendes Verhalten beziehen, die die PädagogInnen als Folge ihrer beruflichen Tätigkeit interpretieren.	Ankerbeispiel: IP2: Naja, ah .. Kaffee, also im, wenn ich (k) im Dienst bin, trinke ich sicher mehr Kaffee als (..) wenn ich zu Hause bin. Also erhöhten Kaffeekonsum habe ich schon .. (Z 186-187).

Die Hauptkategorie „Selbstfürsorgestrategien“ (6) wurde in 5 deduktiv gebildete Unterkategorien gegliedert. Die Selbstfürsorgestrategien wurden in *persönliche körperliche Selbstfürsorgestrategien, persönliche psychische Selbstfürsorgestrategien und persönliche soziale Selbstfürsorgestrategien* (6.1 – 6.3) gegliedert, weil sie verschiedene Ebenen eines Individuums betreffen können, wie Pryce u.a. (2007, 61ff) betonen. Darüber hinaus wurde die Unterkategorie *professionelle/berufliche Selbstfürsorgestrategien auf Eigeninitiative* (6.4) gebildet, um zu untersuchen, welche Maßnahmen PädagogInnen in ihrem Berufsumfeld ergreifen, um ihre Arbeits- und Empathiefähigkeit zu erhalten bzw. wiederzuerlangen. Da Selbstfürsorgestrategien einer Sekundären Traumatisierung vorbeugen oder diese lindern können (Pearlman/Saakvitne 1995a, 382-399) und diese als eine Grundkompetenz der PädagogInnen angesehen wird (u.a. Weiß 2009 198), wird mittels dieser 4 Unterkategorien

untersucht, welche Selbstfürsorgestrategien die PädagogInnen in persönlicher und beruflicher Hinsicht anwenden, um sich vor den Auswirkungen der Arbeit zu schützen oder diese zu minimieren. Mithilfe der Unterkategorie *Einschätzung über die organisationelle Fürsorge* (6.5) soll ermittelt werden, wie die PädagogInnen das diesbezügliche Angebot der Einrichtung, in der sie arbeiten, einschätzen, da der ArbeitgeberInnenfürsorge in der Literatur ein großer Stellenwert zugeschrieben wird, wenn auch Angebote der Organisation wie z.B. Supervision nicht alleine für das Wohlbefinden und/oder Gesundheit ihrer Fachkräfte verantwortlich sind (Khan 2005, 45-51).

Hauptkategorie 6: Selbstfürsorgestrategien			
<p>6.1 Unterkategorie:</p> <p>Persönliche körperliche Selbstfürsorgestrategien</p>	<p><u>Definition der Kategorie:</u></p> <p>Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche körperlichen Selbstfürsorgestrategien (z.B. Schlaf, Sport) sie für sich persönlich anwenden, um mit ihren Gefühlen und Auswirkungen der Arbeit gut umgehen zu können.</p>	<p><u>Kodierregel:</u></p> <p>Alle Aussagen, die auf persönliche körperliche Selbstfürsorgestrategien hinweisen, die PädagogInnen für sich selbst anwenden.</p>	<p><u>Ankerbeispiel:</u></p> <p><u>IP5:</u> Oder ich mach viel über'n Sport, dass ich mich da frei, also frei kriege .. in meiner Freizeit (Z 80-81).</p>
<p>6.2 Unterkategorie:</p> <p>Persönliche psychische Selbstfürsorgestrategien</p>	<p><u>Definition der Kategorie:</u></p> <p>Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche psychischen Selbstfürsorgestrategien (z.B. Selbsterfahrung, Humor) sie für sich persönlich gefunden haben, um mit den Gefühlen und Auswirkungen ihrer Arbeit gut umgehen zu können.</p>	<p><u>Kodierregel:</u></p> <p>Alle Aussagen, die auf persönliche psychische Selbstfürsorgestrategien hinweisen, die PädagogInnen für sich selbst anwenden.</p>	<p><u>Ankerbeispiel:</u></p> <p><u>IP2:</u> Das Duschen ist nach dem Dienst, also das Wegwaschen, äh dass das . äh sehr hilfreich ist, sich da ein Stückl zu befreien (Z 270-271). <u>IP5:</u> Wichtig ist für mich Humor (Z 114-115). CF (Frage nach hilfreicher Selbstfürsorgestrategie). <u>IP15:</u> Für den Privatbereich die Selbsterfahrung (Z 294-295).</p>
<p>6.3 Unterkategorie:</p> <p>Persönliche soziale Selbstfürsorgestrategien</p>	<p><u>Definition der Kategorie:</u></p> <p>Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche sozialen Selbstfürsorgestrategien (z.B. Kontakt mit Freunden) sie für sich persönlich anwenden, um mit ihren Gefühlen und anderen belastenden Auswirkungen ihrer Arbeit besser bzw. gut umgehen zu können.</p>	<p><u>Kodierregel:</u></p> <p>Alle Aussagen, die auf persönliche soziale Selbstfürsorgestrategien hinweisen, die PädagogInnen für sich selbst anwenden.</p>	<p><u>Ankerbeispiel:</u></p> <p><u>IP9:</u> Und wie ich einfach mal kotz', also wirklich so nach Hause und sprudel und erzähle bzw. ich habe Freunde auch in dem Bereich, aber von wo anders. CF: Mhm. <u>IP9:</u> Und da kann man auch gut, da ruf' ich an und dann geht das so 1, 2 Stundentelefonate, ja (Z 133-136).</p>

<p><u>6.4 Unterkategorie:</u></p> <p>Professionelle/Berufliche Selbstfürsorgestrategien auf Eigeninitiative</p>	<p><u>Definition der Kategorie:</u></p> <p>Die PädagogInnen machen Angaben darüber, welche beruflichen Selbstfürsorgestrategien (z.B. Inanspruchnahme einer Einzelsupervision, Unterstützung/Austausch mit KollegInnen) sie anwenden bzw. welche Maßnahmen sie für sich eigeninitiativ in Anspruch nehmen, um mit den Auswirkungen der Arbeit gut umgehen zu können.</p>	<p><u>Kodierregel:</u></p> <p>Alle Aussagen, die auf professionelle/berufliche Maßnahmen und Ressourcen hinweisen, die PädagogInnen für sich eigeninitiativ in Anspruch nehmen.</p>	<p><u>Ankerbeispiel:</u></p> <p>IP2: Und immer Reden, ganz wichtig ist immer .. reden mit die Kolleginnen. Also .. mir hat immer wieder auch geholfen, dass ich in Situationen, wo es brenzlich war, dann mit Kollegen .. die .. äh, dass ich mich da ausgesprochen hab' und das ist <u>auch</u> sehr wichtig (Z 177-180).</p>
<p><u>6.5 Unterkategorie:</u></p> <p>Einschätzung über die organisationelle Fürsorge</p>	<p><u>Definition der Kategorie:</u></p> <p>Die PädagogInnen machen Angaben darüber, wie sie die Fürsorge bzw. das Unterstützungs-/Hilfsangebot (z.B. Teamsupervision) der Einrichtung, in der sie arbeiten, einschätzen.</p>	<p><u>Kodierregel:</u></p> <p>Alle Aussagen, die sich auf die Einschätzung des Angebots bzw. Vorhandenseins der organisationellen Fürsorge einer Einrichtung beziehen.</p>	<p><u>Ankerbeispiel:</u></p> <p>IP5: Naja, die Institution ist eben ziemlich unique (Anm. CF: einmalig). Ähm .. sie bietet Fortbildungen an, um mit den speziellen Sachen, sei es, wenn man mit sexuellen Missbrauch noch nix zu tun gehabt hat, ist man natürlich geschockt (...) Und und .. da haben wir laufend äh .. Fortbildungen (Z 182-186). IP2: [Seitens der Institution] .. [wenig] .. gibt es wenig Unterstützung in der Richtung, äh .. sehr sehr starke Isolierung eigentlich (Pause) (Z 291-292).</p>

Nachdem das Kategoriensystem vorgestellt wurde, folgt nun im nachstehenden Kapitel die Interpretation der einzelnen Kategorien. Das folgende Kapitel wird dazu dienen, um im darauffolgenden Abschnitt die leitende Forschungsfrage, wie pädagogische Fachkräfte mit den Gefühlen umgehen, die durch ihre Arbeit mit Traumatisierten entstehen, zu beantworten.

6.2 Auswertung der Kategorien

Wie bereits in Kapitel 5.3.1.1 erwähnt, wurden 18 Interviews mit PädagogInnen durchgeführt. An dieser Stelle scheinen die Aussagen der PädagogInnen über ihre biografischen Daten nennenswert. Hinsichtlich selbsterlebter Traumaerfahrungen gaben 12 von den insgesamt 18 Personen an, dass sich im Laufe ihrer Biografie solche Erlebnisse ereigneten. Von diesen 12 nahmen 7 PädagogInnen Unterstützung (professionelle Hilfe) in Anspruch, um ihre persönlichen Traumata zu verarbeiten. Die restlichen 5 Personen führten an, dass sie keinerlei professionelle Hilfe aufsuchten. Überdies erlebten 16 von den 18 PädagogInnen eine akute

Bedrohungssituation, 14 Personen einen tätlichen Übergriff sowie 7 Fachkräfte sexuelle oder aggressive Verhaltensweisen seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen in ihrer beruflichen Tätigkeit. 2 PädagogInnen haben laut eigenen Angaben noch nie einen tätlichen Übergriff bzw. sexuelle oder aggressive Verhaltensweisen seitens ihrer KlientInnen erlebt. Allerdings erwähnen diese 2 PädagogInnen an anderen Stellen in den Interviews, dass ihnen sehr wohl gegen sie gerichtete tätliche Übergriffe widerfahren sind.

Im Anschluss werden die Ergebnisse aus den Interviews in den einzelnen Haupt- und Unterkategorien (abgekürzt HK und UK) präsentiert. Es wird darauf hingewiesen, dass nicht alle Interviewpersonen sich derart detailliert geäußert haben und ihre Aussagen sich daher nicht immer eindeutig zu den jeweiligen Unterkategorien zuordnen lassen. Aus diesem Grund wurden zusätzlich Unterkategorien wie bspw. *Weiteres* oder *Allgemeines* in der jeweiligen Hauptkategorie gebildet, um diese in die Auswertung aufnehmen zu können. Die Analyse möglicher Symptome einer Sekundären Traumatisierung bei PädagogInnen erfolgt, wie bereits erwähnt, mittels der Psychoanalytischen Textinterpretation (Kapitel 7.1) und wird deswegen bei der Auswertung der Kategorien und Interpretation nicht mitberücksichtigt.

HK (1): Traumaerzählungen

UK 1.1: Erzählungen der PädagogInnen über verschiedene Formen von Traumata der Kinder und Jugendlichen: Es lässt sich feststellen, dass die 18 PädagogInnen zwar mit unterschiedlichen Formen von Traumata der Kinder und Jugendlichen in ihrer beruflichen Tätigkeit konfrontiert sind, jedoch nahezu alle Traumaerzählungen emotionale, körperliche und/oder sexuelle Gewalt an diesen jungen Menschen beinhalten. 15 PädagogInnen berichten darüber, dass sie in ihrer Arbeit hauptsächlich mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen konfrontiert sind, denen sexuelle Gewalt widerfahren ist (IP1, IP2, IP4, IP5, IP6, IP7, IP9, IP10, IP11, IP12, IP13, IP14, IP16, IP17, IP18) bzw. zusätzlich bei anderen Menschen mit ansehen mussten (IP17). Traumata betreffend inzestähnliche Familienverhältnisse (IP7) bzw. Mehrfachtraumatisierungen (IP13) kommen laut den Erzählungen zweier PädagogInnen ebenfalls vor. Über Traumata, in denen das Kind bzw. der Jugendliche mit dem Tod eines (geliebten) Menschen konfrontiert ist, berichten 5 PädagogInnen (IP3, IP8, IP13, IP17, IP18). Die Traumaerzählungen der PädagogInnen handeln hierbei von Selbstmord (IP3), Mord in der Familie (IP8) eines Kindes, der Ermordung des Babys vor den Augen der jugendlichen Mutter und von einem Kriegstrauma eines Kindes (z.B. Berichte über Tote in einem Kriegsgebiet) (IP17). Über Selbstmordandrohungen der Eltern gegenüber ihren Kindern wurde von IP11 und IP17 berichtet. 8 PädagogInnen (IP3, IP4, IP5, IP6, IP7, IP8, IP15, IP16) sind mit

traumatisierten Kindern und Jugendlichen konfrontiert, die in einem Milieu aufwuchsen, wo Drogen, Alkohol und Prostitution gegenwärtig sind und wo die jungen KlientInnen selbst, nach IP5 und IP8, bereits im Kindesalter aufgrund ihrer Traumata Drogen konsumierten. Überdies sind PädagogInnen mit Traumata von Kindern und Jugendlichen konfrontiert, die durch massive Bestrafungsaktionen seitens der Eltern (IP1, IP15, IP18) oder durch extreme Verwahrlosung dieser jungen KlientInnen entstanden sind (IP2, IP4, IP6, IP7, IP18). Die Erzählungen der PädagogInnen stimmen mit der Annahme von Pryce u.a. (2007, 13) überein, dass Fachkräfte, die im Kinderschutz arbeiten, im beruflichen Kontext mit unterschiedlichen Formen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen konfrontiert sind.

HK (2): Bewusst wahrgenommene Gefühle

UK 2.1: Bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit dem Traumamaterial bzw. den Traumaerzählungen der Kinder und Jugendlichen: Bei allen 18 PädagogInnen zeigt sich durch das Anhören der Traumaerzählungen auffallend große emotionale Betroffenheit. Überwiegend entsteht bei den PädagogInnen hierbei Schrecken (Entsetzen) und Schock. Identifizieren lässt sich auch, dass 12 PädagogInnen (IP2, IP3, IP5, IP9, IP11, IP12, IP13, IP14, IP15, IP16, IP17, IP18) durch das Anhören von Traumageschichten Ohnmacht, Überforderung und Hilflosigkeit verspüren und sie nicht wüssten, wie sie mit den Erzählungen umgehen sollen. Es würden ihnen dadurch ihre persönlichen Grenzen des Helfens aufgezeigt werden. Diese Aussagen bestätigen die Annahme von Weiß, dass viele PädagogInnen in der beruflichen Tätigkeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen „machtlos daneben [stehen]“ (Weiß 2009, 184) und zusehen, wie diese jungen Menschen ihrem Leid ausgesetzt sind. Bei 4 Interviewpersonen (IP1, IP9, IP15, IP17) kommt beim Anhören der Traumaerzählungen Traurigkeit darüber auf, was diesen jungen Menschen im Laufe ihrer Biografie passiert ist. So berichtet IP17 darüber, dass sie während und nach einer Traumaerzählung geweint hätte. Große Sorgen um die traumatisierten Kinder und Jugendlichen (IP2, IP15) bzw. Angst um die eigenen Kinder einer Fachkraft (IP8) lassen sich bei 3 PädagogInnen beobachten. Wut, Zorn und Enttäuschung oder sogar Ekel und Hass (IP12) gegenüber den Eltern der traumatisierten Kinder und Jugendlichen verspüren insgesamt 5 PädagogInnen, weil die Eltern ihren Kindern Traumata zugefügt haben (IP12, IP13, IP14, IP18) oder die Fachkräfte sich ohnmächtig fühlen (IP17). 3 Personen (IP1, IP6, IP10) geben an, dass sie beim Anhören der Traumageschichten Mitleid und Mitgefühl verspüren, zwei Fachkräfte (IP6, IP10) davon eher in geringem Ausmaß. 3 PädagogInnen

(IP10, IP4, IP7) erklären, dass sich im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit die Gefühle beim Anhören der Traumageschichten verringerten. Zusätzlich erklärt IP10, dass sie ihre Gefühle „verdrängt“. Außerdem geben 4 PädagogInnen (IP1, IP4, IP6, IP7) an, dass sie als BerufsanfängerInnen mit starker Überforderung, Schock und Entsetzen auf die Traumaerzählungen der Kinder und Jugendlichen reagierten, was sich bei allen 4 Interviewpersonen im Laufe der Berufsjahre änderte. Aus den Textstellen dieser Interviewpersonen geht allerdings nicht klar hervor, ob deren Aussagen damit gleichgesetzt werden können, dass ihre Gefühle im Laufe der Zeit generell abgeflacht sind. Jedenfalls stimmen die beschriebenen Gefühle der PädagogInnen mit der Aussage von Weiß überein, dass die Konfrontation mit traumatischen Lebensgeschichten der Kinder und Jugendlichen bei pädagogischen Fachkräften „unerträgliche [...] Gefühle“ (Weiß 2009, 183f) auslösen könne, was bei ihnen auch zur Handlungsunfähigkeit führen kann. Überdies zeigt sich bei 4 PädagogInnen, dass die gefühlsmäßige Beschäftigung mit den Traumageschichten der Kinder und Jugendlichen aktuell zu Träumen führt (IP11, IP13) oder schon einmal in der Vergangenheit zu intensiven Träumen (IP4) bzw. Angst- und Albträumen (IP15) geführt hat. Träume können als emotionale Reaktion auf das Erlebnis einer traumatisierten Person bei einer bestehenden Sekundären Traumatisierung auftreten (Figley 2002, 49a).

UK 2.2: Bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit den Verhaltensweisen bzw. -reaktionen seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen: Als auffallend stellt sich heraus, dass ungewohntes Verhalten (sexuell und aggressive Verhaltensweisen), Bedrohungen und tätliche Übergriffe seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen eine enorme Stresssituation für 17 PädagogInnen, die sich hierzu geäußert haben (alle außer IP14⁹⁵), darstellt. Die PädagogInnen verspüren vorherrschend Angst in einer solchen Situation. Bei 12 PädagogInnen (IP1, IP7, IP8, IP9, IP10, IP11, IP12, IP13, IP15, IP16, IP17, IP18) lässt sich in einer Bedrohungssituation Angst vor körperlicher Verletzung und ein Bedrohungsgefühl feststellen, insbesondere dann, wenn in Re-Inszenierungen von Kindern und Jugendlichen Waffen (z.B. Küchenmesser) mitbeteiligt sind (IP1, IP8, IP12, IP17). IP16 gibt an, Angst aufgrund des sexualisierten Verhaltens eines traumatisierten Jugendlichen gehabt zu haben. Weiß vertritt die Ansicht, dass die „Übertragung sexualisierter Traumatisierung“ (Weiß 2009, 144) bei den PädagogInnen nicht nur Angst, sondern auch Ekel auslösen kann und dass

⁹⁵ Für IP14 stellen die Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der Kinder und Jugendlichen eine Belastung dar (siehe UK 3.2), sodass angenommen werden kann, dass auch bei dieser Interviewperson Stress durch das Verhalten der traumatisierten KlientInnen ausgelöst wird.

darüber hinaus möglicherweise die sexuellen Gefühle einer Fachkraft berührt werden. Über Ekel usw. hat IP16 nichts berichtet.

Aggressives, impulsives Verhalten der Kinder bzw. Jugendlichen löst bei 7 Interviewpersonen (IP2, IP8, IP9, IP11, IP12, IP13, IP18) Überforderung, Hilflosigkeit und Ohnmacht aus. Bei IP13 kommen solche Gefühle besonders dann auf, wenn die Verhaltensreaktionen eines Kindes bzw. Jugendlichen in einer Interaktion aufgrund einer psychischen Erkrankung (Psychosen etc.) für sie nicht vorhersehbar sind. Außerdem empfinden IP2 und IP13 bei aggressivem Verhalten der KlientInnen ein ambivalentes Gefühl zwischen Macht und Ohnmacht. Weiß (2009, 188) ist der Ansicht, dass PädagogInnen aufgrund der konkordanten Gegenübertragung zwischen Ohnmachts- und Allmachtsgefühlen schwanken können, die ebenso bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen in ihren Verhaltensmustern auftreten würden. Überdies lösen Bedrohungssituationen bei 4 PädagogInnen (IP3, IP11, IP13, IP18) Entsetzen aus, das bei IP11 mit Weinen und bei IP18 mit Albträumen und Weinkrämpfen vor Dienstantritt einherging. Bei 5 PädagogInnen (IP3, IP5, IP13, IP15, IP16) lösen solche Situationen Zorn und bei 1 Person (IP16) Aggressionen gegenüber den Kindern und Jugendlichen aus. Auch Weiß (2009, 179) stellt fest, dass durch die aggressiven Verhaltensweisen von traumatisierten Kindern bzw. Jugendlichen ebenfalls aggressive Gefühle bei PädagogInnen hervorgerufen werden können. Nach Weiß ist dies allerdings keine Frage von beruflicher Inkompetenz, sondern vielmehr ein Hinweis darauf, dass PädagogInnen diese Verhaltensweisen bzw. den lebensgeschichtlichen Bezug der traumatisierten Kinder und Jugendlichen „nicht fachlich [verstehen]“, dies aber „zum Verstehen gebracht werden kann“ (Weiß 2009, 179). Lediglich 1 PädagogIn (IP6) erklärt, Freude und Neugier bei Eskalationen bzw. Re-Inszenierungen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu empfinden. Dies führt IP6 auf ihre Berufserfahrung zurück und sie gibt weiters an, Ärger und Wut zu empfinden, wenn sie aus ihrer Sicht eskalierende Situationen anders hätte lösen können. 2 weitere Interviewpersonen (IP5, IP12) erklären, ihre Gefühle bei Bedrohungssituationen *bei Seite zu schieben*, was vermuten lässt, dass sie mit derartigen Umständen überfordert sind. Eine einzige PädagogIn (IP4) betont, dass sich im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit entwickelte, dass sie in einer Bedrohungssituation kaum Gefühle empfindet. Dies könnte auf eine Gefühlsabstumpfung, ein Symptom der Sekundären Traumatisierung, hindeuten.

UK 2.3: *Bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit den Verhaltensweisen bzw. -reaktionen seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen gegenüber den KollegInnen:*

Bei den 6 PädagogInnen, die sich geäußert haben, zeigt sich bezüglich tätlicher Übergriffe

seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen gegenüber ihren KollegInnen emotionale Betroffenheit. 2 Personen (IP6, IP18) geben an, dass sie Mitgefühl mit der KollegIn nach einer auf sie verübten körperlichen Attacke empfunden haben. Zudem gibt IP6 an, dass sie nur begrenzt Mitgefühl für KollegInnen empfinden würde, wenn diese (aus ihrer Sicht) die Eskalation selbstverschuldet haben. Körperliche Übergriffe gegen KollegInnen bzw. Verletzungen von KollegInnen lösen bei 3 PädagogInnen Angst aus, in eine ähnliche Situation zu kommen (IP14, IP18). Beispielsweise hatte IP12 schon einmal Angst um den Gesundheitszustand ihrer KollegIn. Überdies löste eine körperliche Verletzung der KollegIn bei IP6 Hilflosigkeit aus, weil sie nicht wusste, wie weiter vorzugehen ist, IP5 verspürte Zorn gegenüber dem Kind bzw. Jugendlichen, IP11 Entsetzen. Die restlichen Interviewpersonen haben entweder keine bedrohliche Situation bei einer ihrer KollegInnen miterlebt bzw. sich nicht dazu geäußert.

UK 2.4: Bewusst wahrgenommene Gefühle im Zusammenhang mit personalen und organisationellen Bedingungen im Arbeitskontext und/oder hinsichtlich politischer Strukturen: Die Hälfte der Interviewpersonen, die sich zu diesem Themengebiet äußerten, verspüren ein mangelndes Sicherheitsgefühl aufgrund vorherrschender organisationaler Strukturen in ihrer Arbeitsstelle. Bei 9 PädagogInnen (IP2, IP7, IP8, IP9, IP11, IP13, IP16, IP17, IP18) gründet das mangelnde Sicherheitsgefühl für sie darin, dass sie alleine in der Einrichtung (Nacht)Dienste verrichten und in prekären Situationen auf sich selbst gestellt sind. So löst dies bei IP18 in Konfliktsituation mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen extreme Hilflosigkeit aus. Bei den 9 Interviewpersonen wird deutlich, dass sie sich in ihrer beruflichen Tätigkeit sicherer fühlen, wenn sie (Nacht)Dienste mit KollegInnen gemeinsam durchführen. Das bestätigt die Aussage von Kühn, dass der „Verlust von Sicherheit in der äußeren Welt“ (Kühn 2009, 31), also in der Einrichtung (Verlust eines „äußeren sicheren Ortes“) (Kühn 2009, 32; Hervorhebung i. O.), das innere Gefühl der Sicherheit eines Individuums beeinflusst und zerstört. Kühn ergänzt hierzu, dass nicht nur der Schutz der traumatisierten Kinder und Jugendlichen in der pädagogischen Einrichtung wichtig ist, sondern dass auch den PädagogInnen ein „geschützte[r] Handlungsraum“ (Kühn 2009, 32; Hervorhebung i. O.) geboten werden sollte, damit sie nicht durch „Überlastung, Überforderung, Burn-out oder einer Sekundären Traumatisierung handlungsunfähig“ (Kühn 2009, 33) werden. 2 PädagogInnen (IP6, IP18) berichten über ihre Ängste, dem pädagogischen Auftrag ihrer Einrichtung in der mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen gearbeitet wird, nicht gerecht zu werden und zu versagen. Bei IP18 führte dies vor

Dienstantritt zu Weinkrämpfen. Außerdem lässt sich bei 3 Interviewpersonen (IP2, IP8, IP16) Zorn bzw. Ärger auf die LeiterInnen der Einrichtung, in der die PädagogInnen arbeiten, feststellen, weil diese die notwendigen Ressourcen nicht für das Klientel (z.B. Budget für Jugendliche) und für die MitarbeiterInnen zur Verfügung stellt. Es lässt sich bei diesen 3 Interviewpersonen vermuten, dass sie Ärger auch gegen das gesellschaftspolitische System verspüren, weil dieses aus ihrer Sicht ihr Klientel unzureichend unterstützt. IP17 spricht deutlich aus, Aggressionen und Ärger gegen andere Hilfseinrichtungen und gegen das gesellschaftspolitische System zu empfinden, weil diese aus ihrer Sicht zu wenig Ressourcen bzw. Hilfsangebote für ihre KlientInnen bereithalten würden.

UK 2.5: Weitere bewusst wahrgenommene Gefühle: Es kann festgestellt werden, dass 8 PädagogInnen (IP5, IP6, IP8, IP9, IP11, IP13, IP14, IP18) Gefühle wahrnehmen, die nicht den Unterkategorien 2.1 bis 2.4 zugeordnet werden können. 3 PädagogInnen empfinden Ärger (IP5, IP9) und/oder Hilflosigkeit (IP9, IP11), weil in der unmittelbaren pädagogischen Arbeit mit einem traumatisierten Kind bzw. Jugendlichen keine wesentlichen Fortschritte erkennbar sind bzw. dieses keine Hilfestellung annehmen würde. IP14 erzählt, dass sie Furcht empfindet, wenn junge KlientInnen in der 1:1 Betreuung beabsichtigen, sich selbst zu schädigen (Ritzen etc.). 2 PädagogInnen (IP9, IP13) berichten darüber, dass sie bei bedrohlichen Verhaltensweisen der Eltern der traumatisierten Kinder und Jugendlichen schon einmal Hilflosigkeit bzw. Unsicherheit verspürten. Abgesehen davon löste das Mitansetzen des Sterbens eines/r Jugendlichen bei IP8 Wut und Schock aus. IP 9 empfand Schuld beim Tod eines Kindes, das sie zuvor betreut hatte und das vor dessen Tod aus der Einrichtung entlassen wurde.

HK (3): Selbsteinschätzung des Belastungserlebens

UK 3.1: Selbsteinschätzung des Belastungserlebens hinsichtlich der Traumaerzählungen der Kinder und Jugendlichen: Von 9 PädagogInnen, die sich äußerten, geben 6 Personen (IP1, IP9, IP13, IP14, IP15, IP17) an, dass sie die Auseinandersetzung mit den Traumageschichten als belastend empfinden. Hierzu geben 4 Interviewpersonen (IP1, IP13, IP14, IP17) an, dass sie einige Traumaerzählungen sehr, manche weniger belasten. Wie sehr die Traumageschichten belasten, hängt für IP14 davon ab, wie jung die betroffenen KlientInnen sind und bei IP17 in welcher Tagesverfassung sie sich befindet. Weiß (2009, 177) äußert dazu, dass Berichte über Traumaerfahrungen von Kindern und Jugendlichen für die PädagogInnen belastend sind. Aus der subjektiven Sicht der PädagogInnen fühlen sich jedoch

nicht alle Fachkräfte durch das Anhören der traumatischen Geschichten belastet. IP5 gibt an, dass sie die Traumageschichten wenig belasten würden, weil sie bereits unzählige hiervon gehört hätte. 2 PädagogInnen (IP11, IP16) schildern, dass sie die Traumageschichten nicht belasten würden, weil IP11 die Zukunft der traumatisierten Kinder und Jugendlichen positiv sieht bzw. IP16 nicht nach den Auswirkungen der Traumatisierungen der Kinder fragt, sondern nach Problemlösungswegen.

UK 3.2: Selbsteinschätzung des Belastungserlebens hinsichtlich der Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen: Es kann festgestellt werden, dass die Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen für 11 (IP1, IP2, IP5, IP7, IP8, IP9, IP10, IP13, IP14, IP17, IP18) von insgesamt 14 PädagogInnen, die sich zu diesem Thema äußerten, eine hohe Belastung darstellen. Von diesen 9 Personen geben alle bis auf IP5 und IP14 an, dass aggressives, gewaltbereites und/oder verbal ausfälliges Verhalten der Kinder und Jugendlichen sehr stark belastend für sie ist. Für IP5 sind derartige Verhaltensweisen nur zeitweilig stark belastend. Für IP14 stellt affektives, unkontrolliertes sowie selbstschädigendes Verhalten der KlientInnen (z.B. Selbstmordabsichten) eine Belastung dar. IP13 erlebt die Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der Kinder und Jugendlichen je nach Tagesverfassung unterschiedlich belastend und erklärt, dass die Konfrontation damit für sie hohe Energiearbeit bedeutet. Diese Aussagen bestätigen die Annahme von Weiß (2009, 178), dass die Verhaltensreaktionen (Aggressivität, provokantes Verhalten, Beschimpfungen) der traumatisierten Kinder und Jugendlichen extrem belastend für die PädagogInnen sind. Andere 2 PädagogInnen geben an, dass ein auf sie verübter Übergriff nicht belastend (IP3) bzw. nicht so sehr belastend (IP4) ist. Lediglich 1 Interviewperson (IP6) betont, dass sie die Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der Kinder und Jugendlichen aufgrund beruflicher Routine aktuell nicht mehr als belastend empfindet. IP9 sagt, dass bedrohliches Verhalten der Kinder und Jugendlichen für sie zu Berufsbeginn belastender war, dies aber mit zunehmender Berufserfahrung weniger geworden sei.

UK 3.3: Selbsteinschätzung des Belastungserlebens hinsichtlich der personalen und organisationellen Bedingungen im Arbeitskontext und/oder bezüglich politischer Strukturen: Es kann identifiziert werden, dass 8 (IP3, IP8, IP9, IP10, IP14, IP16, IP17, IP18) von insgesamt 12 PädagogInnen, die zu diesem Thema Angaben gemacht haben, die organisationellen Bedingungen in ihrer Arbeitsstelle als massiv belastend empfinden. 5 Interviewpersonen (IP3, IP8, IP9, IP10, IP16) erleben die (Nacht)Dienste (aufgrund von

Überstunden, Müdigkeit etc.) als stark belastend. IP8 ist derzeit so belastet, dass sie sich im Krankenstand befindet. Überdies gibt IP5 an, dass ihre ständige Verfügbarkeit für die Arbeitsstelle, für sie eine Belastung darstellt. Alleine (Nacht)Dienst in der Einrichtung zu verrichten ohne die Unterstützung von KollegInnen, ist für 4 PädagogInnen (IP8, IP16, IP17, IP18) eine große Belastung. Überdies stellt es für 3 PädagogInnen (IP8, IP10, IP16) eine Belastung dar, dass für die traumatisierten Kinder und Jugendlichen mangelnde bis keine Ressourcen in der Einrichtung zur Verfügung stehen, um sie adäquat betreuen zu können. IP10 begründet dies damit, dass Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Ausgangssituationen wie Behinderungen, psychischen Krankheiten, Drogenproblematik etc. ohne entsprechende Ressourcen in der Einrichtung zu betreuen sind, was bei ihr zu enormer seelischer Belastung führt. Für 3 PädagogInnen ist ein Konflikt mit einem Vorgesetzten (IP2) bzw. mit den TeamkollegInnen (IP9, IP14) belastend. Weiters belastet 2 PädagogInnen (IP1, IP17), dass die LeiterInnen der Einrichtung, in der sie arbeiten, ihnen keine Wertschätzung und Anerkennung für ihr berufliches Engagement entgegenbringen. IP5 sagt, dass es für sie belastend ist, mit anzusehen, wie junge KollegInnen ohne Berufserfahrung Niederlagen in der Interaktion mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen erleben. IP12 spricht davon, dass die organisationellen Bedingungen bzw. beruflichen Anforderungen der Arbeitsstelle für sie als BerufsanfängerIn belastend waren. IP17 berichtet darüber, dass ihre ungewisse Fixanstellung in der Arbeitsstelle zur Belastung bei ihr führt und sich diese auf das Klientel auswirkt.

UK 3.4: Weiteres - Selbsteinschätzung des Belastungserlebens: Es kann festgestellt werden, dass 12 PädagogInnen Angaben darüber machen, ob und wie sehr sie sich durch sonstige Umstände, die nicht den Unterkategorien 3.1 bis 3.3 zuordenbar sind, in Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen belastet fühlen. 2 PädagogInnen berichten darüber, dass sie sehr (IP10) oder immer (IP14) belastet sind, ohne eindeutig zu deklarieren, wodurch. 5 Personen berichten darüber, aktuell *nicht so sehr* belastet zu sein (IP2, IP4) bzw. sich aktuell gar nicht belastet zu fühlen (IP6, IP7, IP12). Zudem erklärt IP6, dass sie die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen überhaupt nicht *mehr* belastet. IP1 empfindet es als belastend, sich bei verbalen Beschimpfungen der Kinder und Jugendlichen immer professionell verhalten zu *müssen*. IP9 empfindet die Verantwortung den traumatisierten Kindern und Jugendlichen gegenüber als Belastung. Von 3 PädagogInnen wird der Kontakt mit den Eltern (drohende Verhaltensweisen: IP9; Elternarbeit: IP12, IP13) der traumatisierten Kinder und Jugendlichen als belastend erlebt. Für 1 PädagogIn (IP13) ist die Arbeit mit

anderen institutionellen Einrichtungen (Schule, Psychiatrie etc.) belastend, weil häufig die Genesung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen aus ihrer Sicht durch diese gehemmt werde. Für IP14 sind Meinungsverschiedenheiten mit den KlientInnen belastend und sie empfindet bestimmte Jahreszeiten und Festlichkeiten (z.B. Weihnachten) als belastender als andere.

HK (4): Verhaltensweisen/ Handlungen

UK 4.1: Affektives Verhalten im interaktiven Geschehen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen: Es konnte ermittelt werden, dass sich bei 6 PädagogInnen, die sich zu ihren eigenen Verhaltensweisen im interaktiven Geschehen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen äußerten, Affektdurchbrüche feststellen lassen. 4 PädagogInnen geben an, schon einmal mit Kindern bzw. Jugendlichen gekämpft bzw. gerauft (IP9, IP13, IP17) oder diese geschlagen (IP5) zu haben. IP13 fügt hinzu, den Affektdurchbruch als angenehm erlebt zu haben und dieser hätte auch den Nebeneffekt gehabt, die Spannung zwischen ihr und der KlientIn eine Zeit lang zu vermindern. IP8 ist schon einmal in der Situation gewesen, eine/n Jugendlichen fast geschlagen zu haben, weil diese/r sie geärgert hätte. 2 PädagogInnen (IP11, IP13) beobachteten bei sich selbst ein lautes Anschreien der Kindern und Jugendlichen in der Interaktion bzw. schrie 1 PädagogIn (IP8) einen Jugendlichen während dessen Sterben an. Nach Wagner (2009, 81) ist es möglich, dass sich zwischen einem/r PädagogIn und einem traumatisierten Kind bzw. Jugendlichen ein Machtkampf entwickelt und die Fachkraft in eine Stresssituation gerät. Ein erstes Anzeichen soll hierbei sein, dass die Fachkraft „aufgeregt, lauter und heftiger wird“ (Wagner 2009, 81 in Anlehnung an Dutschmann 2000). Die Aussagen der PädagogInnen bestätigen die Ansicht von Weiß (2009, 189), dass die Fachkräfte in traumatischen Gegenübertragungen selbst aggressive Gegenreaktionen zeigen. Überdies geben 3 PädagogInnen (IP5, IP9, IP11) an, das Kind bzw. den/die Jugendlichen während einer Interaktion fixiert zu haben, um eine Situation zu beruhigen und um damit eine Selbst- und Fremdgefährdung zu verhindern (IP9, IP11). Bezogen auf diese beiden Fälle, lässt sich vermuten, dass durch derartige Handlungsweisen die persönlichen Grenzen von PädagogInnen, z.B. Hilflosigkeit, angezeigt werden und/oder es sich hierbei um Gegenübertragungen als Antwort auf die Übertragung der KlientInnen handelt (Trescher 1993, 125).

UK 4.2: Handlungen durch Einbeziehung dritter Personen: 14 PädagogInnen machen Angaben darüber, welche Handlungen sie in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen durch Einbeziehung Dritter setzen. 12 PädagogInnen berichten darüber, dass sie in Konfliktsituationen mit Kindern und Jugendlichen die Polizei (IP2, IP3, IP6, IP7, IP8, IP9, IP16, IP18) zur Unterstützung rufen bzw. gerufen haben und/oder auf unmittelbare Ressourcen in ihrem Arbeitsumfeld wie KollegInnen (IP6, IP8, IP11, IP12, IP13, IP15, IP17) bzw. Vorgesetzte (IP7) zurückgreifen. Weil die Eltern eines Kindes bzw. Jugendlichen eine PädagogIn (IP9) in der Einrichtung bedroht hätten, wurde von ihr ebenso Unterstützung von der Polizei angefordert. 2 PädagogInnen berichten auch darüber, die Rettung (IP3) bzw. MitarbeiterInnen einer Psychiatrie zur Hilfe (IP18) geholt zu haben, da eine Situation mit einem traumatisierten Kind bzw. Jugendlichen eskalierte. 2 PädagogInnen (IP7, IP16) machen Angaben darüber, nach einer prekären Situation in der Interaktion mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen Unterstützung von ihren KollegInnen für den Nachtdienst angefordert zu haben, um den Dienst nicht alleine zu verrichten. Weiters schildern 3 Interviewpersonen (IP6, IP12, IP14), bereits einmal ihre Hilfe und Unterstützung ihren KollegInnen in einer prekären Situation angeboten zu haben.

UK 4.3: Rückzugsverhalten hinsichtlich der pädagogischen Haltung und/oder des pädagogischen Auftrags: Insgesamt 10 PädagogInnen machen Angaben darüber, ob und wie sich bei ihnen ein Rückzug aus der pädagogischen Haltung und/oder dem pädagogischem Auftrag zeigt. So berichten 4 PädagogInnen (IP1, IP3, IP7, IP13) darüber, dass sie sich aufgrund von Konfliktsituationen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen von ihrer pädagogischen Tätigkeit kurzfristig zurückgezogen haben. Dies zeigte sich, indem die PädagogInnen nach einer Konfliktsituation den direkten Kontakt mit einem traumatisierten Kind bzw. Jugendlichen in ihrer Arbeitsstelle gemieden haben bzw. diesem *aus dem Weg gegangen sind* (z.B. durch bewusste Veränderung des Dienstplanes), um die Lage zu beruhigen (IP1, IP7) bzw. weil die PädagogInnen selbst Distanz und Pause benötigten (IP3, IP13). Bei 2 PädagogInnen führen Konflikte mit den KlientInnen (inklusive Arbeitsbedingungen) öfters (IP10) bzw. gerade aktuell (IP8) in den Krankenstand. IP8 stellt zudem auch Überlegungen eines Arbeitsplatzwechsels an. Überdies berichten 2 PädagogInnen (IP5, IP6) darüber, dass es aufgrund eines körperlichen Übergriffs auf eine/n KollegIn zur Beendigung der pädagogischen Beziehung mit dem Kind bzw. Jugendlichen gekommen ist, d.h. dass der pädagogische Auftrag dauerhaft durch Entlassung des Kindes aus der Einrichtung aufgelöst wurde. IP7 hat einen körperlichen Übergriff seitens eines Jugendlichen

persönlich erlebt und betont, dass die Entlassung der/s KlientIn nichts mit ihrer Person zu tun hatte, sondern diese aus anderen Gründen erfolgt sein soll. Überdies berichten 4 PädagogInnen (IP5, IP8, IP16, IP18) über ihren definitiven Rückzug des pädagogischen Auftrags oder über den von KollegInnen, weil die Fachkräfte mit der hohen Gewaltbereitschaft und den körperlichen Übergriffen seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen nicht mehr umgehen konnten. Laut Angaben zeigt sich dies in Form von Selbstkündigung (IP18) und Kündigung bzw. Arbeitsplatzwechsel der KollegInnen (IP5, IP8, IP16). Neudecker (2009, 14) weist darauf hin, dass PädagogInnen häufig dazu neigen würden, sich von ihrer pädagogischen Haltung bzw. dem pädagogischen Auftrag zurückzuziehen, was laut der Autorin mit (unreflektierten) Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen in Zusammenhang gebracht werden kann.

UK 4.4: Allgemeines - Verhaltensweisen/Handlungen: Es lässt sich feststellen, dass 14 PädagogInnen Angaben darüber machen, welche sonstigen Verhaltensweisen und Handlungen sie zeigen bzw. setzen, die nicht den Unterkategorien 4.1 bis 4.3 zuordenbar sind. 6 PädagogInnen (IP5, IP6, IP7, IP12, IP13, IP18) schildern, dass sie in ihrer beruflichen Tätigkeit im Vorfeld eskalierende Situationen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu verhindern versuchen, um eine Situation zu beruhigen. 2 PädagogInnen (IP5, IP6) führen absichtlich Eskalationen in der Interaktion mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen herbei, um beziehungs-dynamische Veränderungen mit den KlientInnen zu initiieren. 3 PädagogInnen berichten über Strafen (IP11) oder andere Maßnahmen (IP7, IP8) (z.B. Jugendliche vor die Tür der Einrichtung setzen, Anzeige bei der Polizei), die sie bei unduldbarem Verhalten ihrer KlientInnen setzen. 3 PädagogInnen (IP2, IP9) zeigen den KlientInnen ihre starke Zuneigung (halten, kuscheln) im beruflichen Kontext sowie in der Freizeit (IP11) (telefonische Anfragen nach der Befindlichkeit der/s KlientIn). Zurückhaltende Verhaltensweisen bei Berührungen zeigen 2 PädagogInnen (IP2, IP12) gegenüber sexuell misshandelten Kindern und Jugendlichen. Überdies berichten 2 PädagogInnen (IP12, IP18) über ihre Unsicherheit im Umgang mit den Eltern aufgrund der Traumaerzählungen der Kinder und Jugendlichen.

HK (5): Reaktionen und Veränderungen

UK 5.1: Bewusst wahrgenommene Veränderungen auf emotionaler Ebene: 11 PädagogInnen machen Angaben darüber, welche emotionalen Veränderungen sie bei sich selbst im Laufe der Zeit durch ihre berufliche Tätigkeit feststellen konnten. So berichten 2 PädagogInnen

(IP7, IP8), dass sie durch die ständige Auseinandersetzung mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bei sich beobachten, strenger im Umgang mit anderen Menschen geworden zu sein. Bei IP8 zeigt sich die Strenge auch gegenüber ihrem Kind. 1 PädagogIn (IP11) schildert, dass Familienangehörige bei ihr einen rigorosen Umgangston bemerken. IP8 berichtet, dass sie die berufliche Tätigkeit gegen Gewalt abstumpfen lässt und dass sie in Überforderungssituationen in der Arbeit gegenüber Kindern und Jugendlichen gewaltbereiter geworden ist. 2 PädagogInnen (IP17, IP18) sind durch ihre berufliche Tätigkeit schreckhafter bzw. ängstlicher geworden, was IP17 auf die Identifizierung mit den KlientInnen zurückführt. IP9 beobachtet, durch ihre berufliche Tätigkeit ruhiger geworden zu sein. Erhöhte Sensibilität aufgrund der Konfrontation mit Traumata der Kinder und Jugendlichen können 3 PädagogInnen bei Problemen anderer Menschen (IP14, IP18) oder hinsichtlich ihres persönlichen Wohlergehens wie Erkennen von Panikattacken (IP10) bei sich beobachten. Hierzu berichtet IP14 verstärkte Empathie bei sich zu bemerken und deswegen auch vermehrt Hilflosigkeit zu verspüren. Dies veranlasst IP14 dazu, sich *nur* kurz schreckliche Nachrichten im TV, die mit Gewalt im Zusammenhang stehen, anzusehen bzw. anzuhören oder auch gänzlich das Anschauen von Gewaltfilmen zu vermeiden, um sich in der Freizeit nicht zusätzlich mit menschlichen Grausamkeiten auseinander zu setzen. Diese Aussage lässt auf die Annahme von Pearlman/Saakvitne (1995a, 298) schließen, dass Berichte über Gewalt etc. die Fachkräfte schockieren können, was laut den AutorInnen in weiterer Folge auch zu einer Sekundären Traumatisierung führen kann.

Außerdem lässt sich feststellen, dass 1 PädagogIn (IP12) einen emotionalen Widerstand („Mauer“) gegen schreckliche Erzählungen aufgebaut hat, obwohl die Fachkraft der Ansicht ist, durch ihre berufliche Tätigkeit emotional gewachsen zu sein. Eine andere PädagogIn (IP9) konnte nach dem Tod eines Kindes, mit dem sie zuvor arbeitete, das Gefühl einer emotionalen Betäubung bei sich wahrnehmen. IP15 berichtet davon, dass sie auf kindliche Verhaltensmuster (Suche nach Versorgung) zurückgegriffen und sich selbst Babynahrung gekocht hat, was auf ein regressives Verhalten schließen lässt⁹⁶. IP6 erzählt darüber, zu Berufsbeginn unzufriedener gewesen zu sein als dies aktuell der Fall sei.

UK 5.2: Bewusst wahrgenommene kognitive Reaktionen und Veränderungen: Es kann festgestellt werden, dass sich alle 18 PädagogInnen zu ihren kognitiven Reaktionen und Veränderungen hinsichtlich Grundüberzeugungen und Einstellungen (betreffend ihrer Identität, Rolle, Lebensphilosophie etc.), die sich aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit bei

⁹⁶ IP15 hat mittlerweile ihre berufliche Tätigkeit geändert.

ihnen zeigen, äußerten. IP5 gibt an, dass sie in ihrer Freizeit gedanklich gut von ihrer beruflichen Tätigkeit abschalten kann. Diese Fachkraft berichtet über keine kognitiven Veränderungen. Alle anderen Interviewpersonen geben an, dass sie kognitive Veränderungen bei sich beobachten können. Bei 14 PädagogInnen (alle außer IP4, IP5, IP10, IP13) zeigt sich eine gedankliche Beschäftigung mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen nicht nur im beruflichen Kontext, sondern auch in ihrer Freizeit. Die PädagogInnen bemerken in ihrer Freizeit sowohl aufdrängende Gedanken an die Traumageschichten als auch an die Verhaltensweisen und -reaktionen der Kinder und Jugendlichen. Überdies zeigen sich aufdrängende Gedanken, den Tod des Kindes betreffend, bei 2 Interviewpersonen (IP8, IP9) mit den sie zuvor gearbeitet haben. Intrusive Bilder (gedankliche Bilder) zu Traumaerzählungen (IP12, IP17) oder Gedanken, traumatisierte Kinder und Jugendliche zu quälen (IP9), was ebenfalls auf intrusive Bilder hinweist, können oder konnten 3 PädagogInnen schon einmal bei sich beobachten. Diese Aussagen bestätigen die Ergebnisse von Figley (2002a, 49) und Pryce u.a. (2007, 158), dass sich bei Fachkräften durch die Konfrontation mit Traumata plötzliche Bilder von den traumatischen Erlebnissen ihrer KlientInnen aufdrängen können. Das Vermeiden bzw. Unterdrücken von aufdrängenden Gedanken an Traumaerzählungen können 8 Interviewpersonen (IP4, IP6, IP7, IP10, IP11, IP12, IP13, IP17) bei sich bemerken. IP12 beobachtet bei sich ein rasches Vergessen von Bedrohungssituationen seitens traumatisierter Kinder und Jugendlichen, was möglicherweise auf eine physiologische Amnesie hinweist.

Weiters zeigen oder zeigten sich schon einmal starke Zweifel an der eigenen pädagogischen Kompetenz bzw. an der pädagogischen Rolle bei 9 PädagogInnen (IP3, IP6, IP7, IP8, IP9, IP12, IP15, IP17, IP18), an der Sinnhaftigkeit ihrer beruflichen Tätigkeit bei 3 PädagogInnen (IP8, IP9, IP15), an der eigenen Menschlichkeit aufgrund eines Affektdurchbruchs bei 1 PädagogIn (IP11). Diese Aussagen bekräftigen die Ansicht von Weiß, dass „Zweifel an der pädagogischen Identität“ (Weiß 2009, 190) in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen als eine verbreitete Reaktion bei PädagogInnen in Erscheinung tritt. Über Gedanken an einen Beziehungsabbruch (IP13, IP15) oder über abwertende Gedanken (IP9, IP15) gegenüber den traumatisierten Kindern und Jugendlichen berichten 3 PädagogInnen nach einer Bedrohungssituation.

Mangelndes Vertrauen in die Zukunft der traumatisierten Kinder und Jugendlichen aufgrund ihrer Traumata (IP9, IP18) bzw. aufgrund mangelnder Unterstützung der Einrichtung (IP2, IP8, IP17), in der mit diesen jungen Menschen pädagogisch gearbeitet wird, und/oder aufgrund des politischen Systems zeigt sich bei insgesamt 5 PädagogInnen. Außerdem lässt

sich bei IP2, IP8 und IP17 eine Erschütterung ihres Weltbildes aufgrund ihrer Aussagen über aktuelle politische Situationen vermuten. Zusätzlich zeigt IP8, dass sie ihren Optimismus in der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen verloren hat. Die Fachkraft berichtet außerdem über mangelndes Vertrauen in andere junge Menschen außerhalb ihres beruflichen Kontexts, wenn diese delinquentes Verhalten zeigen.

Folgende kognitive Veränderungen, die von den PädagogInnen als positiv eingestuft werden, können die Fachkräfte aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit bei sich beobachten: Erweiterung des Wissensspektrums über Traumata (IP16), erhöhtes Bewusstsein für Probleme anderer Menschen (IP14), bessere Verarbeitung persönlicher Traumaerfahrungen (IP17) und gesteigerte Selbstwahrnehmung hinsichtlich persönlicher Stressmuster (IP13). Das heißt, dass sich bei 17 von 18 Interviewpersonen aufgrund der beruflichen Beschäftigung mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen kognitive Veränderungen vollzogen haben.

UK 5.3: Bewusst wahrgenommene körperliche Reaktionen und Veränderungen: Es kann festgestellt werden, dass bei 11 (IP1, IP2, IP3, IP8, IP9, IP10, IP11, IP14, IP15, IP16, IP18) von insgesamt 18 PädagogInnen, die sich zu ihren körperlichen Reaktionen und Veränderungen als Folge ihrer beruflichen Tätigkeit äußerten, überwiegend Erschöpfungszustände und Müdigkeit auftreten. Hiervon sprechen 5 PädagogInnen (IP8, IP9, IP10, IP14, IP15) aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit deutlich von einer *irrsinnigen Müdigkeit* und zwei PädagogInnen (IP9, IP18) von einem *Energiemangel bzw. Energieabzug*. Hierzu lässt sich festhalten, dass es sich sowohl um einen körperlichen als auch um einen psychischen Erschöpfungszustand handeln kann. Auch Figley (1995, 253) spricht von Erschöpfung und Müdigkeit bei den Fachkräften, die mit Traumatisierten arbeiten, stellt dies allerdings als ein Symptom der Sekundären Traumatisierung dar. Schlafstörungen aufgrund der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zeigen sich bei 6 PädagogInnen (IP1, IP8, IP12, IP16, IP17, IP18). 2 Interviewpersonen (IP7, IP10) konnten Panikattacken und Herzrasen aufgrund ihrer Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bei sich beobachten, was beide PädagogInnen längere Zeit in ihrem Privatleben massiv beeinträchtigte. 2 PädagogInnen (IP10, IP16) können eine Hypervigilanz nach Dienstschluss bei sich beobachten. IP17 berichtet darüber, beim Zuhören einer Traumageschichte körperliche Symptome eines/r Traumatisierten „übernommen“ zu haben, indem sie während des Gesprächs mit der KlientIn Herzrasen, kalte Hände und Füße bei sich wahrnehmen konnte. Dies lässt auf eine Übertragung (Transmission) des Traumas der/s KlientIn auf die Fachkraft schließen (Aykler 2005, 20). IP13 erzählt über Fieberblasenattacken, die sie bei

sich beobachten kann, wenn sie in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen psychisch überfordert ist. IP9 schildert, dass sie sich nach dem Tod eines Kindes, mit dem sie zuvor arbeitete, antriebslos fühlte und dass sie bei ihr eine Gefühlsabstumpfung wahrnehmen konnte. Zudem berichtet IP9, dass bei ihr eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert wurde. Diese Aussage könnte ein Hinweis darauf sein, dass die PädagogIn sekundär traumatisiert war. Lediglich 2 (IP4, IP5) von 18 PädagogInnen können über keinerlei körperliche Auswirkungen berichten, die sich bei ihnen aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit zeigen würden.

UK 5.4: Bewusst wahrgenommene soziale Auswirkungen und Veränderungen: Bei 10 (IP1, IP7, IP8, IP9, IP10, IP12, IP14, IP15, IP16, IP18) von insgesamt 18 PädagogInnen stellt sich als auffallend heraus, dass sie in ihrer Freizeit zum sozialen Rückzug neigen und wenig Interesse an signifikanten Aktivitäten zeigen. 8 PädagogInnen begründen ihren sozialen Rückzug damit, dass sie aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit Pause von anderen Menschen und Ruhe brauchen würden, um Energie zu tanken (IP1, IP9, IP14, IP15) oder dass sie überhaupt wenig Freizeit (IP12, IP16) bzw. ein verringertes Interesse an Aktivitäten haben (IP1, IP10, IP15, IP18). So erleben 2 PädagogInnen (IP1, IP18) es als Zwang Aktivitäten in ihrem Privatleben durchzuführen. Das Bedürfnis nach Ruhe und sozialem Rückzug führt im Privatleben bei 1 PädagogIn (IP10) zu Konflikten in der Partnerschaft. Bei 1 PädagogIn (IP1) zeigt sich Desinteresse an den Problemen anderer Menschen. 1 PädagogIn (IP9) kann bei sich beobachten, dass sich der soziale Rückzug bei ihr im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit verstärkt hat.

Der Großteil der PädagogInnen spricht in der Freizeit mit den Angehörigen und/oder mit FreundInnen über die beruflichen Erlebnisse mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. 2 PädagogInnen geben an, dass sie in der Freizeit versuchen, das Sprechen über ihre Erlebnisse der Arbeit zu minimieren, weil dies bei 1 PädagogIn (IP11) Konflikte in ihrer Partnerschaft hervorruft bzw. laut IP16 bei ihren Angehörigen Sorgen, Ängste und Abwertung gegenüber dem Klientel auslöst. 2 PädagogInnen (IP4, IP6) sprechen über die Geschehnisse ihrer beruflichen Arbeit im privaten Kontext *nur* in Extremfällen und in sehr geringem Ausmaß mit ihren PartnerInnen und/oder FreundInnen. IP4 und IP7 schildern außerdem, dass sie als BerufseinsteigerInnen verstärkt über ihre berufliche Tätigkeit im Angehörigen- und Freundeskreis erzählten, dieses sich jedoch im Laufe der Zeit verändert hätte.

Im Umgang mit anderen Menschen zeigt sich im Privatleben aufgrund der beruflichen Tätigkeit bei 5 PädagogInnen (IP3, IP8, IP13, IP14, IP15) eine gesteigerte Sensibilisierung für

Verletzlichkeiten und Probleme anderer. Dies führt bei 2 PädagogInnen (IP13, IP14) dazu, Situationen anderer Menschen verändern bzw. verbessern zu wollen. Bei 2 weiteren PädagogInnen (IP13, IP15) zeigt sich das Problem, die *professionelle Brille* im privaten Kontext nicht ablegen zu können. 2 PädagogInnen (IP8, IP11) beobachten bei sich selbst ein autoritäres Verhalten bzw. eine grobe Diktion im Familien-, Bekannten- und Freundeskreis. Das diktierende Verhalten der beiden Fachkräfte könnte darauf schließen lassen, dass entweder ihre Empathie aktuell beeinträchtigt ist oder dass sie die Kontrolle über bestimmte Situationen behalten wollen. Abgesehen davon ist es für 1 PädagogIn (IP13) im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit schwieriger geworden, befriedigende Sozialkontakte mit zufriedenstellendem Gesprächsniveau in ihrer Freizeit zu finden. Im Gegensatz dazu gibt eine andere PädagogIn (IP12) an, dass sich ihre Freundschaftsbeziehungen aufgrund mangelnder Freizeit infolge ihrer beruflichen Tätigkeit intensiviert haben. Bei 2 PädagogInnen (IP9, IP17) lässt sich aufgrund ihres Hintergrundwissens, was traumatisierten KlientInnen im Laufe ihres Lebens an traumatischen Erfahrungen bzw. menschlichen Grausamkeiten widerfahren ist, Misstrauen gegenüber fremden Menschen im beruflichen und privaten Kontext erkennen. 1 PädagogIn (IP17) berichtet darüber, dass sie den KlientInnen beim Erzählen über ihre traumatischen Erlebnisse nach einiger Zeit nicht mehr zuhören kann. So bestätigen auch Pearlman/Saakvitne (1995a, 298), dass das stundenlange Anhören von Traumageschichten die psychische Abwehr der Fachkräfte überfordert. Außerdem lässt sich bei 2 PädagogInnen (IP5, IP9) eine Abwertung gegenüber traumatisierten Kindern und Jugendlichen feststellen. So sind bei IP5 ein abwertender Wortgebrauch wie z.B. blödes Kind und Zynismus zu erkennen. Bei IP 9 zeigt sich dies darin, dass sie in ihrer Freizeit *mit solchen Menschen* keinen Kontakt pflegen möchte.

Die Vielzahl dieser Aussagen bestätigen die Annahmen von Weiß (2009, 184) und Udolf (2008 [2]), dass die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen signifikant das soziale Privatleben der PädagogInnen beeinflusst. Bittenbinder (2003, 4) zufolge würden sich vor allem Veränderungen in den sozialen Beziehungen der Fachkräfte erkennen lassen.

UK 5.5: *Bewusst wahrgenommenes gesundheitsschädigendes Verhalten:* Insgesamt machten 4 von insgesamt 18 Interviewpersonen Angaben darüber, welches gesundheitsschädigende Verhalten sie als Folge ihrer beruflichen Tätigkeit bei sich selbst beobachten. Die restlichen 14 PädagogInnen haben sich hierzu nicht geäußert. Diesbezüglich können 2 PädagogInnen (IP12, IP9) eine übermäßige Ernährung bei sich feststellen. Die beiden PädagogInnen führen ihr *Frustessen* auf ihre berufliche Tätigkeit mit ihren KlientInnen zurück. 2 weitere

PädagogInnen beobachten bei sich während ihrer Arbeitszeit im Gegensatz zur Freizeit einen erhöhten Kaffeekonsum (IP2) bzw. einen übermäßigen Nikotinkonsum in überfordernden Situationen (IP9).

HK (6): Selbstfürsorgestrategien

UK 6.1: Persönliche körperliche Selbstfürsorgestrategien: 7 von 18 PädagogInnen äußerten sich dazu, welche persönlichen körperlichen Selbstfürsorgestrategien sie anwenden, um mit ihren Gefühlen und den Auswirkungen der Arbeit gut umgehen zu können. So berichten 5 PädagogInnen (IP1, IP5, IP6, IP7, IP14), dass sie Bewegung und Sport (z.B. Kraftsport, körperliche Fitness) betreiben, um Spannungen abzubauen und um ihr emotionales Gleichgewicht aufrechtzuerhalten. 1 PädagogIn (IP12) erzählt, dass sie sich zu Berufsbeginn sportlich betätigte und sich massieren ließ, dieses aber aktuell nicht mehr durchführt. 1 PädagogIn (IP8) schildert, dass sie sich aktuell mit ihrem körperlichen Wohlbefinden und gesunder Ernährung intensiv beschäftigt, um ihr psychisches und körperliches Wohlbefinden wiederzuerlangen (die Interviewperson leidet derzeit an einem psychischen Erschöpfungszustand aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit). Die restlichen PädagogInnen machten zu diesem Themengebiet keine Angaben.

UK 6.2: Persönliche psychische Selbstfürsorgestrategien: Zum Thema persönliche psychische Selbstfürsorge äußerten sich alle 18 PädagogInnen. Als auffallend stellt sich heraus, dass für 12 PädagogInnen (IP1, IP2, IP5, IP8, IP9, IP10, IP13, IP14, IP15, IP16, IP17, IP18) Erholungs- bzw. Auszeiten von der beruflichen Tätigkeit (Urlaub, Zeitausgleich, dienstfreie Tage) wichtig sind, um ihr psychisches Gleichgewicht zu erhalten. Außerdem führen 8 Interviewpersonen unterschiedliche Aktivitäten durch, um das seelische Wohlbefinden beizubehalten. Hierfür dienen Tätigkeiten und Beschäftigungen wie das Verrichten von Alltagsdingen (z.B. Fenster putzen) (IP13), Städteausflüge machen (IP14), Schlafen und Faulenzen (IP13, IP15), Lesen von Romanen, Zeitschriften und Fernsehen (IP6, IP12), kreatives Gestalten (z.B. Basteln, Backen) (IP17, IP18), Musikinstrument spielen (IP17), Erlernen von Fremdsprachen (IP1) und der Besuch kultureller Veranstaltungen (IP6, IP12, IP13). 6 PädagogInnen helfen folgende *Rituale* bzw. unterschiedliche individuelle Strategien, um einen emotionalen Abstand zu den Geschehnissen, die sie in ihrer beruflichen Tätigkeit erleben, in der Freizeit zu gewinnen: Duschen als Akt des Wegwaschens der Erlebnisse in der Arbeit, Ausscheiden von Exkrementen als Akt des gedanklichen Loslassens (IP2), Gedankliches Einstellen auf die berufliche Tätigkeit oder Abschalten von derselbigen

mithilfe langer Wegzeiten von und zur Arbeitsstelle (IP3, IP12), Aufschreiben von Erlebnissen der Arbeit auf Notizzetteln und anschließendes Wegwerfen in den Papierkorb (IP7), Minimieren und Vermeiden von traumatischen Inhalten (z.B. die Beschäftigung mit Gewaltfilmen, Krimis und schrecklichen Nachrichten reduzieren) (IP14) und Ausschalten bzw. Weglegen des Mobiltelefons, um in der Privatzeit nicht mit Beruflichem konfrontiert zu werden (IP14, IP17).

Um sich mit Gefühlen, die durch die berufliche Tätigkeit bei PädagogInnen aufkommen, auseinanderzusetzen und diese zu reflektieren, wird von 2 PädagogInnen (IP11, IP15) ein persönliches Tagebuch geführt, um mit unangenehmen Gefühlen durch das Niederschreiben leichter umzugehen (IP15). Überdies setzen sich 5 PädagogInnen (IP2, IP12, IP13, IP15, IP17) durch Selbstreflexion bzw. hiervon 4 PädagogInnen (IP2, IP13, IP14, IP15) in intensiver Selbsterfahrung in einer Therapie- und/oder psychoanalytischen Ausbildung mit ihren Gefühlen stark auseinander, um ihre persönlichen Grenzen zu erkennen und um ihre Gefühle von denen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen zu unterscheiden. Hierzu ergänzt IP14, dass ihr die Selbsterfahrung hilft, um sich in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen einerseits vor psychischem Ausbrennen zu schützen und um andererseits, ihr eigenes pädagogisches Handlungsrepertoire zu erweitern. Denn für IP14 würde pädagogisches Hintergrundwissen *allein* nicht für ihre berufliche Tätigkeit ausreichen. Bei 6 PädagogInnen (IP2, IP7, IP13, IP14, IP15, IP17) lässt sich erkennen, dass sie um ihre persönlichen Traumata Bescheid wissen, wobei hiervon 4 Interviewpersonen (IP2, IP13, IP15, IP17) erklären, über ihre Traumaerfahrungen und die der traumatisierten Kinder und Jugendlichen zu reflektieren. Dies würde sie besser im Kontakt mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen vor Verstrickungen schützen. Die Aussagen der Fachkräfte bestätigen die Ansicht von Weiß (2009, 203), dass die Selbsterfahrung sowie die Selbstreflexion ein wichtiges Arbeitsinstrument der PädagogInnen darstellt. Außerdem würde die Anwendung dieser Strategien die „Arbeitszufriedenheit und das persönliche Wachstum“ (Weiß 2009, 203) der Fachkräfte steigern. Auch die Reflexion von biografischen Erfahrungen soll für die Psychohygiene der PädagogInnen hilfreich sein, weil dadurch ein bewussterer Umgang mit persönlichen Schwierigkeiten erfolgen und dadurch auch das Arbeiten mit traumatisierten KlientInnen erleichtert werden kann (Weiß 2009, 183). Überdies achtet 1 PädagogIn (IP13) auf ihre Stressmuster und Träume, ihre Genussfähigkeit und auf die Fähigkeit Freude zu empfinden. 1 PädagogIn (IP5) gibt an, sich Kommunikationsstrategien angeeignet zu haben, um bei Eskalationen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen besser verbal vorbereitet zu sein.

UK 6.3: Persönliche soziale Selbstfürsorgestrategien: Als auffallend stellt sich heraus, dass für 11 von insgesamt 15 PädagogInnen, die sich zu diesem Themengebiet äußerten, im Privatleben ein Austausch mit anderen Menschen über die berufliche Tätigkeit bzw. den damit verbundenen Belastungen hilfreich ist. 10 PädagogInnen (IP2, IP4, IP6, IP7, IP9, IP11, IP15, IP16, IP17, IP18) geben an, sich soziale Unterstützung in Form von Gesprächen über ihre berufliche Tätigkeit bei Angehörigen und/oder Freunden zu holen. 4 PädagogInnen (IP1, IP3, IP17, IP18) tauschen sich in ihrer Privatzeit über die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit ihren ArbeitskollegInnen, entweder persönlich oder telefonisch, aus. Überdies ist für 3 PädagogInnen (IP5, IP14, IP15) eine hilfreiche Selbstfürsorgestrategie, sich von der beruflichen Tätigkeit in der Privatzeit abzugrenzen, indem sie versuchen nicht über diese zu sprechen. Für 5 PädagogInnen (IP1, IP5, IP7, IP13, IP17) ist eine wichtige persönliche soziale Selbstfürsorge, soziale Kontakte mit Freunden zu pflegen und mit diesen oder mit dem/r PartnerIn gemeinsame Aktivitäten durchzuführen, die nicht mit der beruflichen Tätigkeit im Zusammenhang stehen (z.B. Sport betreiben, Kaffee trinken). Für 2 PädagogInnen ist laut Angabe der Umgang mit *gesunden* Kindern in der eigenen Familie (IP16) oder im Freundes- und Bekanntenkreis (IP14) hilfreich, da diese Hoffnung und Freude in den Fachkräften wecken und ihnen zeigen, wie *gesunde* Kinder im Gegensatz zu traumatisierten reagieren. Die Angaben der PädagogInnen bestätigen die Ansicht diverser AutorInnen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 393; Yassen 1995, 188; Bittenbinder 2003, 5), dass das Kontaktpflegen und die Verbindung mit anderen Menschen, insbesondere mit Kindern, eine wichtige „Bewältigungsstrategie“ (Bittenbinder 2003, 5) für Fachkräfte ist, um mit den Auswirkungen der beruflichen Tätigkeit gut umgehen zu können.

UK 6.4.: Professionelle/Berufliche Selbstfürsorgestrategien auf Eigeninitiative: Als herausragend zeigt sich, dass für 16 von insgesamt 18 PädagogInnen (alle außer IP8 und IP10), die sich äußerten, der unmittelbare Austausch mit den ArbeitskollegInnen im Arbeitskontext von großer Bedeutung ist, um mit ihren Gefühlen und den Auswirkungen der Arbeit gut umgehen zu können. Der Austausch bzw. die Zusammenarbeit mit den ArbeitskollegInnen ist für diese 16 PädagogInnen wichtig und wird von ihnen als Unterstützung erlebt. Hilfreich sind für die 16 PädagogInnen der fachliche Austausch mit den KollegInnen im unmittelbaren Arbeitsumfeld (IP1, IP2, IP3, IP14), das Sprechen mit KollegInnen über Überforderungs-, Belastungs- und sonstigen Situationen (IP1, IP2, IP4, IP7, IP9, IP11, IP12, IP15, IP16, IP17, IP18), über unangenehme Gefühle (IP2, IP7, IP14, IP15, IP18) und über persönliche Grenzen (IP1, IP3, IP7, IP15), die Erfahrungswerte anderer

KollegInnen und/oder das Weitergeben persönlicher Erfahrungen der Fachkraft (IP5, IP6) und das Inanspruchnehmen von Intervision (IP13). Auch Pryce u.a. (2007, 65) bestätigen, dass die KollegInnen im Berufsalltag für die Selbstfürsorge einer Fachkraft große Bedeutung haben. Denn das KollegInnenteam stelle für PädagogInnen im Berufsleben laut Weiß eine „Kraftquelle“ (Weiß 2009, 210) dar.

Außerdem nutzen insgesamt 6 PädagogInnen Teamsupervision bzw. -beratungen (IP2, IP3, IP6, IP7) und Gespräche mit Vorgesetzten (IP2, IP4, IP7, IP15), um sich über berufliche Geschehnisse auszutauschen. Für 9 Interviewpersonen (IP6, IP7, IP10, IP12, IP13, IP14, IP15, IP16, IP18) ist oder war schon einmal die Einzelsupervision, für 2 PädagogInnen (IP7, IP9) die Psychotherapie sehr hilfreich, um psychische Belastungen zu verringern und um bestimmte Erlebnisse der Arbeit zu verarbeiten. Zudem schildert IP15, dass ihr die tiefenpsychologische Einzelsupervision, in der Gefühle reflektiert werden, hilft, um ihr Belastungserleben zu minimieren. Die Angaben der PädagogInnen bekräftigen die Annahmen verschiedener AutorInnen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 359-381; Gies 2009, 7-10, Perry 2003, 9-11), dass Supervision bzw. Fachberatungen eine wichtige berufliche Selbstfürsorgestrategie darstellt. Denn dadurch könne die Professionalität fortlaufend gesichert werden (Weiß 2009, 208).

Um über die Verhaltensweisen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen vermehrten Einblick zu erlangen, eignen sich 4 Interviewpersonen spezifisches Wissen durch Fortbildung (IP2) oder über Fachliteratur an (z.B. Fachwissen über Krankheitsbilder, Krisenintervention) (IP6, IP13, IP18). Von 6 PädagogInnen (IP2, IP5, IP7, IP13, IP15, IP17), die Grundkenntnisse über Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene besitzen, berichten 4 Personen darüber, dass das Arbeiten mit solchen Prozessen wie bspw. das Erkennen von Re-Inszenierungen (IP2, IP13) oder das Wahrnehmen bzw. Reflektieren der Gegenübertragungsgefühle bzw. -reaktionen (IP2, IP13, IP15, IP17), eventuell auch durch schriftliches Aufzeichnen (IP15, IP17), für sie in ihrer beruflichen Tätigkeit unterstützend ist, um Beziehungsprozesse besser zu verstehen und das Belastungserleben zu verringern. Überdies sind laut Angaben für 3 PädagogInnen das Wissen um persönliche Traumata (IP13, IP17) und Kenntnisse über die Traumdynamiken (IP13, IP14, IP17), der traumazentrierten Pädagogik, der Traumatherapie und der Psychotraumatologie (IP14) hilfreich, um einerseits ihr psychisches Erleben, andererseits die Verhaltensmuster der traumatisierten Kinder und Jugendlichen zu verstehen. Auch Weiß betont, dass durch das Aneignen von „Sachkompetenz“ (Weiß 2009, 198) Belastungen bei den PädagogInnen verringert werden können.

Zur Reduzierung des Belastungserlebens versuchen 2 PädagogInnen (IP4, IP14) unmittelbar im beruflichen Arbeitsumfeld ihre Konflikte mit Kindern und Jugendlichen sofort in der Arbeitsstelle zu klären. Um das Belastungserleben zu minimieren, achtet 1 PädagogIn (IP13) in der Arbeit auf ihre Stressreaktionen und 3 PädagogInnen versuchen selbstbestimmt (IP5, IP13), strukturiert (IP14) zu arbeiten bzw. sich flexible Arbeitszeiten (IP13) zu schaffen. Für 2 PädagogInnen (IP5, IP6) ist das Einbringen ihres persönlichen Hobbys (Sport etc.) in der pädagogischen Arbeit unterstützend dafür, um den beruflichen Alltag abwechslungsreich zu gestalten. IP8 ist um den Aufbau eines professionellen Netzwerkes bemüht, um ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern und um mit den Belastungen der Arbeit besser umgehen zu können.

UK 6.5: Einschätzung über die organisationelle Fürsorge: Es kann festgestellt werden, dass alle 18 PädagogInnen Aussagen über das Unterstützungs-/Hilfsangebot der Einrichtung, in der sie arbeiten, tätigten. 12 PädagogInnen berichten darüber, dass seitens der Einrichtung Teamsupervision (IP1, IP4, IP6, IP7, IP9, IP10, IP12, IP13, IP14, IP15, IP17), Teamsitzung bzw. -beratung (IP7, IP11), Supervision mit einem/r PsychiaterIn (IP1, IP6) oder bei IP12 eine Klausur angeboten wird, um über die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu reflektieren oder um über diese sprechen zu können. 2 PädagogInnen (IP16, IP18) geben an, dass keine Teamsupervision in ihrer Einrichtung angeboten wird und sie sich mit ihrem Belastungserleben alleine gelassen fühlen. 4 Interviewpersonen erzählen, dass die Einrichtung ihnen eine Einzelsupervision (IP1, IP2, IP6, IP13), bei 6 PädagogInnen (IP5, IP7, IP9, IP10, IP11, IP12) *erst* im Bedarfsfall, zur Verfügung stellt. 3 PädagogInnen (IP5, IP9, IP12) schildern, dass die Einrichtung den MitarbeiterInnen Fortbildungen anbietet, um mit den Belastungen der Arbeit gut umgehen zu können bzw. um sich weiterzubilden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass von 9 Interviewpersonen (IP3, IP4, IP5, IP6, IP7, IP11, IP12, IP14, IP15) die Fürsorge der LeiterInnen der Einrichtung als ausreichend bzw. zufriedenstellend erlebt wird und 7 PädagogInnen (IP2, IP8, IP9, IP10, IP16, IP17, IP18) diese als unzureichend bis nicht vorhanden bewerten. 2 PädagogInnen (IP1, IP13) haben hierzu keine Einschätzung abgegeben. Die PädagogInnen, die die organisationelle Fürsorge als hinreichend bewerten, erzählen über genügend personelle Ressourcen (IP4), eine Verbesserung der Sicherheit in der Einrichtung (IP6), ausreichend Supervision (IP6, IP7, IP11, IP12), Interesse am Wohlbefinden der MitarbeiterInnen (IP7), Angebot von Selbstverteidigungstrainings für die MitarbeiterInnen (IP5), schnelle Reaktion bei Problemen der MitarbeiterInnen (IP3, IP7), Auslese belastbarer BewerberInnen (IP5) und über

wertschätzendes Verhalten seitens der Leitung (IP11, IP15). Die PädagogInnen, die die Fürsorge der Einrichtung als dürftig bis gar nicht vorhanden einschätzen, berichten darüber, dass die Einrichtung zu viele Überstunden anweist (IP8, IP16) bzw. den MitarbeiterInnen kaum Erholungszeit zugesteht (IP8, IP16, IP18), wenig bis kein Angebot von Ressourcen für die Arbeit mit dem Klientel bereithält (IP8, IP10, IP16, IP17, IP18), schlechte Arbeitsstrukturen aufweist (IP8, IP10, IP16, IP17, IP18), kein sicheres Arbeitsumfeld schafft (IP8), keine bzw. unzureichende Supervision zur Verfügung stellt (IP9, IP10, IP16, IP18), ständigen Personalmangel aufweist (IP2, IP8, IP10, IP16, IP17, IP18), wenig Unterstützung bei Problemen der MitarbeiterInnen (IP2, IP8, IP10, IP18) bzw. bei der Weitervermittlung an Beratungsstellen (IP2) anbietet und dass die Leitung wenig wertschätzendes Verhalten gegenüber ihren MitarbeiterInnen (IP17) zeigt. Hierzu ergänzen 3 PädagogInnen, dass sie die hohe Fluktuation des Personals in ihrer Einrichtung (IP8, IP16) oder im Sozialbereich (IP18) generell auf mangelnde Ressourcen für das Klientel (z.B. mangelndes Budget), schlechte Arbeitsstrukturen und auf die unzureichende Fürsorge gegenüber den MitarbeiterInnen zurückführen. In der Literatur wird jedoch aufgezeigt, dass den Organisationen ein Teil der Aufgabe zukommt, ihren MitarbeiterInnen Sicherheit bzw. ausreichende Möglichkeiten zu bieten, die Belastungen, die durch die Arbeit entstehen, zu reduzieren (Khan 2005, 6). Allerdings erschwert aber bspw. wachsender Druck durch Ressourcenkürzungen diese Aufgaben (Khan 2005, Klappentext).

6.3 Interpretation der Ergebnisse

Nach Darstellung der Interviewergebnisse lässt sich nun die erste Detailfrage beantworten: *Welche Gefühle nehmen PädagogInnen in ihrer Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bewusst wahr, und wie sehr fühlen sie sich beruflich und persönlich belastet?*

Das Ergebnis aus den Interviews zeigt, dass alle 18 PädagogInnen durch das **Anhören der Traumaerzählungen** der Kinder und Jugendlichen, die hauptsächlich Elemente von emotionaler, körperlicher und sexueller Gewalt beinhalten, emotional stark betroffen sind. Die interviewten PädagogInnen reagieren auf diese Traumageschichten mit starken Gefühlen wie Ohnmacht, Überforderung, Hilflosigkeit, Schrecken, Schock etc. 5 PädagogInnen empfinden Wut, Zorn und Enttäuschung gegenüber den Eltern der traumatisierten Kinder und Jugendlichen, weil diese ihren Kindern Traumata zugefügt haben. Die Aussagen dieser 5 PädagogInnen könnten Pearlman/Saakvitne (1995a, 296) zufolge darauf hinweisen, dass die Fachkräfte den Kummer, die Angst und die Wut der traumatisierten KlientInnen nachempfinden, was laut den AutorInnen durch die empathische Verbindung mit den

KlientInnen entsteht und als affektive Empathie bezeichnet wird. Es könnte sich um Gegenübertragungsgefühle handeln, die bei der Fachkraft als Antwort auf die Übertragungen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen entstehen (Weiß 2009, 187ff; Trescher 1993, 123). *Nur* bei 3 PädagogInnen kann festgestellt werden, dass sie ihre Gefühle beim Anhören der Traumaerzählungen entweder verleugnen oder keine starken Gefühle *mehr* empfinden. Bei diesen 3 PädagogInnen kann angenommen werden, dass ihre Gefühle abgestumpft sind, was nach Pearlman/Saakvitne (1995a, 320) durch die Haltung einer Fachkraft, *emotional unverletzlich* zu sein, verursacht werden kann. Es könnte sich aber bei den PädagogInnen auch um Intellektualisierung handeln, das heißt, dass Emotionales affektlos behandelt wird (Mentzos 1982, 64 in Anlehnung an Vaillant 1971).

Ungewöhnliche Verhaltensweisen bzw. -reaktionen, insbesondere aggressives Verhalten, der traumatisierten Kinder und Jugendlichen bereitet allen PädagogInnen emotionalen Stress. Die interviewten PädagogInnen nehmen aufgrund dieses aggressiven, impulsiven Verhaltens ebenfalls Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle und überwiegend Angst bewusst wahr. Allerdings kann angenommen werden, dass die Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle der PädagogInnen in Re-Inszenierungen mit ihren KlientInnen in einer anderen Intensität auftreten dürften, als beim Anhören der Traumageschichten. Es zeigt sich, dass das Anhören der Traumageschichten und die Konfrontation mit ungewöhnlichen Verhaltensweisen seitens dieser jungen Menschen bei 5 Fachkräften zu intensiven Träumen bzw. Alpträumen führt oder schon einmal geführt hat. Die mehrheitlichen Aussagen der PädagogInnen bestätigen also die Behauptungen diverser AutorInnen (Figley 2002a, 49; Pearlman/Saakvitne 1995a, 288; Weiß 2009, 184), dass die Fachkräfte durch die Beschäftigung mit Traumata heftige emotionale Reaktionen zeigen. Es lässt sich vermuten, dass die Selbst-Kapazitäten der Fachkräfte, die ihre inneren Gefühlszustände regulieren, durch das Konfrontiertsein mit traumatischem Material (Anhören von Traumageschichten etc.) aufgrund starker Gefühle überwältigt werden (Pearlman/Saakvitne (1995a, 66, 288) und aus diesem Grund in den PädagogInnen auch Stress ausgelöst wird.

Es zeigt sich die Tendenz, dass die PädagogInnen durch ihre berufliche Tätigkeit **persönlich und beruflich belastet** sind. Für zwei Drittel der PädagogInnen ist das Anhören der Traumageschichten persönlich belastend bzw. sind die Verhaltensweisen bzw. -reaktionen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen stark belastend. Dies bestätigt die Annahme von Weiß (2009, 177f), dass die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen für die PädagogInnen sehr belastend ist. Nach Wilson/Thomas (2004, 151) könnte ein Hinweis darauf gegeben sein, dass eine mögliche empathische Identifizierung der Fachkräfte mit ihren

KlientInnen bei ihnen zu einer empathischen Belastung führt. Ein Drittel der PädagogInnen gibt an, dass das Anhören der Traumaerzählungen und die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen für sie wenig oder nicht (mehr) belastend sind. Das könnte damit zusammenhängen, dass die Interviewpersonen entweder gefühlsmäßig abgestumpft sind oder dass sie durch ihre Berufserfahrung gelernt haben, negativen Eindrücken eine positive Haltung (bspw. durch spirituelle Gedanken) entgegen zu halten. Weiters zeigt sich, dass die personalen und strukturellen Bedingungen der Einrichtung für sehr viele PädagogInnen zusätzlich zu ihrer beruflichen Tätigkeit belastend wirken, weil zwei Drittel der PädagogInnen in ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld mangelndes Sicherheitsgefühl empfinden (z.B. alleine im (Nacht)Dienst zu sein aufgrund eines Personalmangels) bzw. die zur Verfügung stehenden Ressourcen für sie mangelhaft sind. Es zeigt sich, dass alle Interviewpersonen über Gefühle und Belastungen, die durch ihre unmittelbare Tätigkeit oder die organisationellen, sozialpolitischen Bedingungen entstehen, berichten.

Die zweite Detailfrage „*Wie gehen die PädagogInnen mit ihren Gefühlen um, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, und welche Selbstfürsorgestrategien wenden sie an, um ihr Wohlbefinden aufrecht zu erhalten oder wieder zu erlangen?*“ lässt sich auf unterschiedliche Weise beantworten. Bei allen PädagogInnen lassen sich Veränderungen und Reaktionen auf der emotionalen, kognitiven, sozialen bzw. körperlichen Ebene erkennen. Überdies berichten alle PädagogInnen über ihr Verhalten bzw. über Handlungen, die sie in prekären Situationen bzw. in Re-Inszenierungen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen setzen und über die Selbstfürsorgestrategien, die sie anwenden, um mit den Auswirkungen der Arbeit besser umgehen zu können.

Werden die Aussagen von 6 PädagogInnen über ihr **Verhalten im interaktiven Geschehen** mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zusammengefasst, so kann festgestellt werden, dass die Fachkräfte offenbar überwältigende Gefühle verspüren und sie in bestimmten Situationen mit diesen nicht immer klar kommen. Es zeigt sich bei den 6 PädagogInnen ein Affektdurchbruch in Form von kämpferischen Verhaltensweisen (Raufen, Haare ausreißen etc.) und Anschreien der KlientInnen. Affektive Dysregulation bei einer Fachkraft ergibt sich aufgrund ihrer empathischen Identifizierung (Wilson/Thomas 2004, 120). Das heißt, dass die Fachkraft KlientInnen anschreit oder sie körperlich angreift, weil sie sich bspw. mit den aggressiven Jugendlichen identifiziert. Da 1 PädagogIn zusätzlich angibt, dass sie ihren Affektdurchbruch als angenehm erlebt hat, könnte dies nach Datler (2003, 247) auch darauf hinweisen, dass die Fachkraft möglicherweise ihre unangenehmen Gefühle versucht zu

lindern und sie danach trachtet, angenehme Gefühle herbeizuführen. Diese Annahme könnte sich weiters damit bestätigen lassen, dass 2 PädagogInnen in ihrer beruflichen Tätigkeit ihre Gefühle in einer für sie bedrohlichen Situation laut ihren Angaben *bei Seite schieben*, also diese versuchen zu unterdrücken. 10 PädagogInnen berichten über den **kurz- oder langfristigen Rückzug von ihrer pädagogischen Haltung und/oder ihrem pädagogischem Auftrag** (z.B. Kündigung, Arbeitsplatzwechsel; siehe detaillierte Darstellung UK 4.3) von sich selbst (7 PädagogInnen) oder von KollegInnen (3 PädagogInnen) aufgrund der Belastungen der beruflichen Tätigkeit. Es kann angenommen werden, dass die interviewten PädagogInnen im Umgang mit ihren eigenen Gefühlen zum Teil emotional überfordert sind, weil sie zu wenige Selbstfürsorgestrategien für sich entwickelt haben und ihnen auch von der Organisation zu wenig Unterstützung geboten wird. Deshalb ist es wahrscheinlich, dass der zeitweilige Rückzug aus der pädagogischen Situation, der Wechsel des Arbeitsplatzes oder Krankenstand die einzige Möglichkeit für diese PädagogInnen darstellt, sich zu erholen. Pryce u.a. (2007, 41) schreiben in Anlehnung an die Studien von Drake/Yadama (1996), dass Fachkräfte, die im Kinderschutz arbeiten, aufgrund emotionaler Angespanntheit bzw. Ermattung oft ihren Tätigkeitsbereich verlassen. Häufiger Personalwechsel geht laut Pryce u.a. (2007, 29) auf Kosten der traumatisierten Kinder. Traumatisierte Kinder in diesen Kinderschutzeinrichtungen haben oft Probleme Vertrauen zu anderen Personen aufzubauen (Pryce u.a. 2007, 29). Wenn die PädagogInnen nun häufig ihre Arbeitsstellen wechseln, wird es deshalb noch schwieriger eine Umgebung zu schaffen, in denen sich traumatisierte Kinder und Jugendliche sicher fühlen können.

Bei 11 PädagogInnen zeigen sich **emotionale Veränderungen**, die sich auf die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zurückführen lassen. Diese sind beispielsweise ein forschender Umgangston mit anderen Menschen, erhöhte Sensibilität in Bezug auf Probleme anderer bzw. stärkere Empathie, erhöhte Schreckhaftigkeit und Ängstlichkeit, gesteigerte Gewaltbereitschaft, erhöhte Sensibilität für das eigene Wohlbefinden, ruhigeres Gemüt, emotionales Wachstum aber auch verstärkter emotionaler Widerstand, Rückgriff auf kindliche Verhaltensmuster (Regression) und erhöhte Arbeitszufriedenheit im Laufe der Zeit. Figley (2002a, 49) und Pearlman/Saakvitne (1995a, 282-294) weisen auf emotionale Veränderungen hin, die sich bei Fachkräften durch die Konfrontation mit Traumata einstellen können. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die ständige Konfrontation mit Traumatisierten Veränderungen in den Ich-Ressourcen der Fachkraft bewirkt. Es lässt sich vermuten, dass durch das permanente Ausgesetztsein an Traumamaterial bei den Fachkräften

die Steuerung ihrer inneren Fähigkeiten (Empathie, Wahrnehmung psychischer Bedürfnisse anderer etc.) sowie ihrer psychischen Bedürfnisse verändert bzw. beeinträchtigt wird (Pearlman/Saakvitne 1995a, 66f, 288).

Als weiteres Ergebnis zeigt sich, dass die Gefühle der PädagogInnen ihre **Gedanken** beeinflussen, da sich die Mehrheit der PädagogInnen (14 PädagogInnen) mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen sowohl im Berufs- als auch im Privatleben gedanklich stark beschäftigen (z.B. Gedanken an Traumaerzählungen und an die Verhaltensreaktionen der KlientInnen, intrusive Bilder). Datler (2003, 245) stellt fest, dass die Gefühle auf das Wahrnehmen und Denken eines Menschen einwirken und mitbeeinflussen, wie eine Person eine bestimmte Situation interpretiert. Bezogen auf das Ergebnis aus den Interviews lässt sich also vermuten, dass die starken Zweifel der PädagogInnen an ihrer Kompetenz, an ihrer professionellen Rolle, an ihrem Verhalten sowie generell an der Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen offenbar mehr oder weniger von starken Gefühlen begleitet werden, die das Denken der Fachkräfte beeinflussen. Darüber hinaus ist auch erkennbar, dass sich die Gefühle der PädagogInnen auf ihr Weltbild und ihre Einstellungen auswirken. Dies zeigt sich bei 5 PädagogInnen durch Veränderungen ihres Weltbildes oder durch ihre Einstellung gegenüber den traumatisierten KlientInnen (z.B. mangelndes Vertrauen in die Zukunft der KlientInnen). Diverse AutorInnen bekräftigen, dass die Arbeit mit Traumatisierten starken Einfluss auf das Denken der Fachkräfte hat. Beispielsweise kann hier Zweifel hinsichtlich ihrer pädagogischen Integrität aufkommen (Weiß 2009, 185, 190) bzw. können sich Veränderungen ihrer Weltsicht zeigen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 285f). Es zeigt sich jedoch auch, dass die Konfrontation mit Traumata positive kognitive Veränderungen bei den Fachkräften bewirken kann. Hierzu geben 4 PädagogInnen an, dass sich durch ihre berufliche Tätigkeit das Wissensspektrum über Traumata erweitert, der Zugang zu persönlichen Traumaerfahrungen verbessert, ein vermehrtes Bewusstsein für die Probleme anderer Personen entwickelt hat und dass sie eine bessere Stresswahrnehmung bei sich beobachten. Zu den zuvor angeführten positiven kognitiven Auswirkungen, die die PädagogInnen bei sich beobachten können, sind in der psychotraumatologischen Fachliteratur keine theoretischen Annahmen zu finden. Die hier dargestellten Ergebnisse zeigen aber, dass auch positive Veränderungen durch die Arbeit mit traumatisierter Klientel erfolgen.

Diverse AutorInnen (Schmid 2006, 18; Schön 2003, 165; Weiß 2009, 112) stellen fest, dass sich die Gefühle der Fachkräfte im **körperlichen Ausdruck**, also „symbolisch“, zeigen. Nach Laplanche/Pontalis (1973, 490; Hervorhebung i. O.) seien Symptome „als Anzeichen einer

Wiederkehr *des Verdrängten*“ zu sehen. Da sich bei 13 PädagogInnen Erschöpfungszustände und Müdigkeit, Einschlaf- und Durchschlafstörungen und/oder Hypervigilanz als Auswirkungen ihrer beruflichen Tätigkeit zeigen, kann angenommen werden, dass es sich bei den Aussagen der PädagogInnen sowohl um eine körperliche als auch um eine emotionale Erschöpfung handelt. Es könnte sich um Symptome einer Sekundären Traumatisierung handeln (Figley 2002a, 49; 1995, 253). Die Träume und Schlafstörungen der PädagogInnen könnten darauf zurückzuführen sein, dass die Fachkräfte versuchen, die Gefühle, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufkommen, psychisch zu verarbeiten.

Überdies äußern sich nur wenige PädagogInnen über *persönliche körperliche Selbstfürsorgestrategien*, obwohl diese Form der Selbstfürsorge neben Hobbies, ausreichend Freizeit usw. von diversen AutorInnen (Perry 2003,10f; Pearlman/Saakvitne 1995a, 394) hinsichtlich der Herstellung einer Balance zwischen beruflicher Tätigkeit und Freizeit als wichtig beschrieben wird. Nur 5 PädagogInnen betreiben Sport bzw. achtet 1 Fachkraft bewusst auf ihre Ernährung. Da sich die anderen 13 PädagogInnen nicht über körperliche Betätigungen äußerten, könnte es möglich sein, dass sie aufgrund ihrer Erschöpfungszustände und aufgrund ihrer Müdigkeit bspw. auf Sport verzichten möchten. Bekräftigen ließe sich diese Annahme damit, dass das Bedürfnis nach Erholung und Auszeit als *persönliche psychische Selbstfürsorgestrategie* bei zwei Drittel der PädagogInnen vorhanden ist. Die PädagogInnen geben an, dass sie diese Auszeit benötigen, um sich von der Arbeit mit Traumatisierten zu regenerieren und die damit verbunden Gefühle zur Ruhe kommen zu lassen. Diese Ergebnisse bestätigen die Annahmen von Pearlman/Saakvitne (1995a, 394), dass die berufliche Tätigkeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen emotional entkräftet und Ruhe- und Erholungsphasen den PädagogInnen dazu verhelfen, psychisch aufzutanken.

Da bei nahezu der Hälfte der PädagogInnen (10 PädagogInnen) aufgrund ihres Erholungsbedürfnisses mangelnde **soziale Kontakte**, mangelndes **Interesse am sozialen Umfeld** sowie wenig **Teilhabe an sozialen Aktivitäten** zu beobachten sind, kann angenommen werden, dass die Fachkräfte ihre Gefühle beruhigen wollen und/oder sie sich zusätzlich emotional von ihrer Umwelt distanzieren. Sozialer Rückzug kann laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 284) dazu führen, dass sich die Fachkräfte ähnlich isoliert fühlen wie ihre KlientInnen. Möglich wäre, dass bei den PädagogInnen Isolationsgefühle entstehen, wenn Menschen aus dem Umfeld nicht verstehen, warum die Fachkraft ihre berufliche Tätigkeit ausübt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 284). Dem gegenübergestellt zeigt sich aber

auch, dass von weniger als der Hälfte der untersuchten PädagogInnen (8 PädagogInnen) als **persönliche psychische Selbstfürsorgestrategie** verschiedene Aktivitäten im Privatleben durchgeführt werden wie z.B. kreatives Gestalten, Lesen, Besuch kultureller Veranstaltungen etc. (detaillierte Darstellung siehe UK 6.2), um mit ihren Gefühlen und Auswirkungen ihrer beruflichen Tätigkeit gut umgehen zu können. Allerdings zeigt sich hierbei bei 4 von 8 PädagogInnen die Tendenz zu Aktivitäten (z.B. Faulenzen, Lesen, Fernsehen, Backen), die alleine ausgeführt werden, was möglicherweise auf ein Zeichen eines sozialen Rückzugs bzw. auf den Verlust der Spontaneität hindeutet. Bei zwei Drittel der PädagogInnen lässt sich überdies erkennen, dass sie in ihrer Freizeit mit Angehörigen, FreundInnen oder mit ArbeitskollegInnen über ihre berufliche Tätigkeit sprechen, was für die Fachkräfte eine hilfreiche **persönliche soziale Selbstfürsorgestrategie** darstellt. Dies lässt vermuten, dass der Großteil der PädagogInnen den Austausch mit anderen Menschen und Unterstützung braucht, um mit den Belastungen ihrer Arbeit und ihren Gefühlen, die sie verspüren, gut bzw. besser umgehen zu können. Nur 3 PädagogInnen geben an, dass sie versuchen das Sprechen über ihre berufliche Tätigkeit im Privatleben zu vermeiden.

Die wichtigste **berufliche Selbstfürsorgestrategie** scheint für 16 von 18 PädagogInnen der Austausch mit KollegInnen zu sein, um sich über ihre berufliche Tätigkeit fachlich zu beraten. Hierbei werden Überforderungs-, Belastungs- und sonstige Situationen angesprochen, und den KollegInnen persönliche Grenzen und überwältigende Gefühle mitgeteilt, um emotionale Unterstützung zu erhalten. Erfahrungswerte anderer KollegInnen werden somit kennengelernt und/oder eigene weitergegeben. Ferner wird Intervision genutzt, was den Fachkräften hilft, mit ihren Gefühlen und Belastungen der Arbeit besser umgehen zu können. Dies deutet darauf hin, dass den PädagogInnen der Austausch mit den KollegInnen wichtig ist, weil diese ähnliche Erfahrungen oder auch Gefühle haben (Pryce u.a. 2007, 65). Khan (2005, 46f) schreibt über die Notwendigkeit, dass in der Organisation ein *Wir-Gefühl* existieren sollte und dass KollegInnen untereinander ihre Emotionen respektieren und nicht leicht nehmen. Überdies zeigt sich die Tendenz, dass im beruflichen Kontext nur eine geringe Zahl der PädagogInnen sich spezifisches Wissen über Fachliteratur oder Fortbildung aneignet (4 PädagogInnen). Auch weisen *nur* sehr wenige Fachkräfte (6 PädagogInnen) ein Basiswissen über Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse auf. Das Miteinbeziehen der Gegenübertragungsgefühle in pädagogische Beziehungsprozesse wird eben *nur* von 4 dieser 6 PädagogInnen genutzt. Möglicherweise besteht ein Zusammenhang darin, dass in pädagogischen Ausbildungsstätten u.a. wenig Basiswissen über Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene vermittelt wird (Weiß 2009, 199) und die PädagogInnen

deshalb über mangelnde Grundkenntnis dieser Prozesse verfügen. Damit eine Fachkraft ihre Gegenübertragung produktiv nutzen kann, muss sie den Mut haben, ihre Gefühle offen zu äußern (Pearlman/Saakvitne 1995, 25). Außerdem geben die Gegenübertragungsgefühle der Fachkräfte in pädagogischen Beziehungen Auskunft über das Erleben der traumatisierten Kinder und Jugendlichen und das Wahrnehmen solcher Gefühle kann folglich zu einem besseren Verstehen der Konfliktlagen dieser jungen Menschen beitragen (Trescher 1993, 122f). Deshalb sollte die Bildung über die unbewussten Prozesse in (sozial)pädagogischen Ausbildungsstätten gefördert werden. Weiters wird *nur* von einem Drittel der PädagogInnen angegeben, dass sie für sich Teamsupervision bzw. -beratungen oder Gespräche mit Vorgesetzten in Anspruch nehmen, um mit den Belastungen ihrer beruflichen Tätigkeit besser umgehen zu können. Einzelsupervision wird von weniger als der Hälfte der PädagogInnen (7 PädagogInnen) als hilfreiche professionelle Selbstfürsorgestrategie angesehen. Insgesamt betrachtet entsteht hier der Eindruck, dass im professionellen Kontext für die Mehrheit der PädagogInnen in erster Linie die Gespräche mit KollegInnen eine hilfreiche berufliche Selbstfürsorgestrategie sind, um mit den Belastungen der Arbeit und Gefühlen besser umgehen zu können. Pryce u.a. (2007, 65) bestätigen, dass die Gespräche mit KollegInnen wichtig für die professionelle Selbstfürsorge einer Fachkraft sind. Darüber hinaus zeigt sich im Privatleben der Fachkräfte die Tendenz, dass sich nur ein Drittel der PädagogInnen durch Schreiben eines persönlichen Tagebuchs, Selbstreflexion, Selbsterfahrung (u.a. Auseinandersetzung mit persönlichen Traumata) mit ihren Gefühlen beschäftigt. Psychotherapie bzw. private Supervision wurde von weniger als einem Drittel der PädagogInnen (5 PädagogInnen) erst dann in Anspruch genommen, wenn die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen für die Fachkräfte zu einer zu starken Belastung geworden ist. Die Aussagen der Interviewpersonen vermitteln den Eindruck, dass sich nur sehr wenige PädagogInnen mit ihren Gefühlen intensiv auseinandersetzen. Selbstreflexion, Selbsterfahrung etc., die zu den *persönlichen psychischen Selbstfürsorgestrategien* in der Arbeit mit Traumatisierten zählen, könnte den PädagogInnen jedoch helfen, ihre innerlichen Stresszustände abzubauen, mehr über ihre Gefühle zu erfahren und ihre pädagogische Kompetenz auszuweiten. Diverse AutorInnen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 359-381; Gies 2009, 7-10; Pryce u.a. 2007, 73-95) betonen, dass diese Formen der Auseinandersetzung mit den Gefühlen für Fachkräfte in der Arbeit mit Traumatisierten bedeutend sind. Außerdem könne durch Selbstreflexion, Selbsterfahrung und insbesondere durch Supervision, die fortlaufende Professionalität der Fachkräfte gesichert, deren Handlungskompetenz erweitert und ihre Arbeitszufriedenheit erhöht werden (Weiß 2009, 203, 208f, 214).

Als organisationelle Fürsorge werden von zwei Drittel der PädagogInnen Teamsupervision, Teamsitzung bzw. -beratung, Supervision mit einem/r PsychiaterIn und die Klausur genannt. Allerdings wird die Fürsorge der LeiterInnen der Einrichtung verschieden eingeschätzt. 9 PädagogInnen geben an, dass ihre Einrichtung ausreichend Angebot für ihre MitarbeiterInnen bereithält, um mit den Belastungen der Arbeit gut umgehen zu können. 7 PädagogInnen berichten darüber, dass sie nur wenig bis keine Unterstützung von ihrer Einrichtung erhalten (siehe detaillierte Darstellung UK 6.5). Das letztgenannte Untersuchungsergebnis lässt annehmen, dass sich die LeiterInnen der Organisationen offenbar wenig mit den Trauma- und Spaltungsdynamiken, die traumatisierte Kinder und Jugendliche in die Einrichtung mitbringen (Gies 2009, 8), auseinandersetzen und dadurch die Belastungen ihrer ArbeitnehmerInnen und die negativen Auswirkungen, die diese unter Umständen auf die Qualität der Arbeit haben können, unterschätzen. Außerdem fällt auf, dass laut Aussagen der PädagogInnen in 6 von diesen 7 Organisationen ständig Personalmangel herrscht. Das bestätigt die Annahme von Weiß (2009, 216f), dass trotz zu beobachtender höher werdender Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte, Personalmangel, unzureichende Professionalisierung, geringe gesellschaftspolitische Akzeptanz und wenig Unterstützung in der Jugendhilfe, in der mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen gearbeitet wird, zu beobachten ist.

7. Auswertung und Interpretation der Interviews mithilfe der Psychoanalytischen Textinterpretation⁹⁷

Im folgenden Kapitel 7.1 werden 6 Fallbeispiele, die aus 18 Interviews ausgewählt wurden, exemplarisch untersucht. In diesen Fallbeispielen werden in einem ersten Schritt ausgewählte Textpassagen vorgestellt und interpretiert. Die jeweiligen Textpassagen wurden so erwählt, dass sie verschiedene Aspekte, die in den Theorien über Sekundäre Traumatisierung beschrieben werden (vgl. Kapitel 2.2.4), abdecken. Die Interpretation der Textpassagen soll zur Beantwortung der Frage dienen, wie die PädagogInnen *unbewusst* mit ihren Gefühlen umgehen, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, und ob sich bei den Fachkräften mögliche Hinweise auf eine Sekundäre Traumatisierung zeigen. Nach dieser Darstellung werden im darauffolgenden Kapitel (7.2) die PädagogInnen in zwei Gruppen unterteilt. Zur ersten zählen alle Fachkräfte, die neben einer pädagogischen Grundausbildung auch über eine psychotherapeutische bzw. psychoanalytisch-pädagogische Zusatzausbildung verfügen. Der zweiten Gruppe werden die Personen zugeordnet, die über

⁹⁷ Zur Beschreibung des methodischen Vorgehens der Psychoanalytischen Textinterpretation vgl. Kapitel 5.3.2.2.

eine (sozial)pädagogische, nicht aber eine zusätzliche Qualifikation im Arbeitsfeld mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen besitzen. Diese Zuteilung erfolgt, damit die Frage eingegrenzt auf die untersuchten Fachkräfte beantwortet werden kann, ob eine (Zusatz)Ausbildung in einem pädagogischen Feld als Resilienzfaktor für die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen angesehen werden kann. Bevor auf die 6 Einzelfallanalysen eingegangen wird, wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass während der Interviewsituation mit den PädagogInnen bei der Interviewerin (CF) hauptsächlich folgende Gegenübertragungsgefühle aufgetreten sind: Unangenehme Gefühle (z.B. Unruhe) beim Sprechen über das Thema Gefühle, Gefühle die Gesprächssituation kontrollieren oder beenden zu wollen und Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle.

7.1. Einzelfallanalysen (Beispiele)

7.1.1 Fallbeispiel: Emotionale Distanziertheit bzw. Gefühlsabstumpfung im Umgang mit Traumata oder hohe Resilienz

IP4 (Antwort auf die Frage, welche Gefühle die Traumageschichten und Verhaltensreaktionen der Kinder und Jugendlichen bzw. Bedrohungssituationen bei IP4 auslösen): Also es löst bei mir jetzt nicht, diese diese diese großen Gefühlsschwankungen aus. Das macht's nicht mehr. **CF**: Mhm. Wenn Sie jetzt Wörter benennen könnten, was löst das in Ihnen aus, wenn Sie in einer Bedrohungssituation stehen? **IP4**: Also das sind einfach (atmet ein) (Pause). Noch einmal, so hoch emotionale Gefühle löst das bei mir nicht mehr aus, weil ich einfach weiß, dass da ein sehr großes Verhaltensrepertoire der Kinder oder der Klienten mir gegenüber drinnen ist, ja (Z 62-67).

IP4 wurde als Beispiel gewählt, weil die Fachkraft sehr kompetent auftritt und ihre Haltungen und Handlungen im beruflichen Kontext damit erklärt, dass sie viel Berufserfahrung aufweisen kann (Z 67-68, 99-101). An 3 Stellen erklärt IP4, dass die Traumaerzählungen und Verhaltensreaktionen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen oder generell die Arbeit mit diesen jungen Menschen bei ihr „nicht mehr“ „große Gefühlsschwankungen“ (Z 63) oder keine „hochemotionalen Gefühle“ (Z 42, 66) auslösen. Die Worte „nicht mehr“ weisen darauf hin, dass die Fachkraft schon einmal starke Gefühle verspürte, auch hinsichtlich der Traumageschichten, diese aber aktuell nicht mehr so stark empfindet. Es könnte sich bei der Fachkraft um Abwehr handeln. Möglich ist, dass IP4 aufkommende Gefühle versucht zu intellektualisieren. Das heißt, dass eine Person Emotionales affektlos behandelt und ihre inneren Konflikte und Gefühle rational erklärt, um diese zu bewältigen (Mentzos 1982, 64 in Anlehnung an Vaillant 1971). IP4 ist auch ein gutes Exempel dafür, dass sich die Gefühle durch die Konfrontation mit Traumata bei einer Fachkraft im Laufe der Zeit verändern können. Dies wird auch von IP4 bestätigt, weil sie angibt, sich am Anfang ihrer Berufslaufbahn „mehr“ belastet gefühlt zu haben (Z 94-95). Womöglich könnte dies ein Indiz für die *empathische Widerstandskraft* (Wilson/Thomas 2004, 61) der Fachkraft sein, mit

Stressanforderungen der Arbeit gut umgehen zu können. Die empathische Widerstandskraft ist laut Wilson/Thomas (2004, 60) notwendig, um Stress und belastende Situationen bewältigen zu können. Demzufolge könnte die lange Berufserfahrung von IP4 und ihre Haltung, dass emotionale Distanz in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen notwendig ist, um professionell arbeiten zu können, für ihre gute Resilienz sprechen. Möglich ist also, dass Fachkräfte nach jahrelanger Berufserfahrung einen Weg finden, „sich beständig in richtiger Distanz zu halten“ (Cifali 1998, 140), was Cifali und Trescher (1993, 172) in der pädagogischen Arbeit bei Fachkräften auch für notwendig erachten. Professionelle Distanz dürfe jedoch „nicht mit einer kalten Distanzierung“ (Trescher 1993, 172) gegenüber den KlientInnen verwechselt werden. Es kann aber auch eine Abflachung der Gefühle bei IP4 in Betracht gezogen werden. Das heißt, dass die ständige Konfrontation mit Traumamaterial bei dieser Interviewperson unter Umständen zu einer Gefühlsabstumpfung geführt hat, die im Übrigen, wie bereits erwähnt, ein Symptom der Sekundären Traumatisierung darstellt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 283). Da IP4 auf die Frage, welche Gefühle Bedrohungssituationen bei ihr auslösen, mit unterschwellig aggressivem Verhalten reagiert („Noch einmal. So hochemotionale Gefühle löst das bei mir nicht mehr aus“) (Z 65-66), entsteht der Eindruck, dass sie über unangenehme Gefühle, die durch die Befragung inhaltlich emotionaler Themen bei ihr aufkommen könnten, nicht sprechen möchte, um diese nicht spüren zu müssen. Möglicherweise versucht IP4 ihre Gefühle abzuwehren bzw. zu verschleiern, weil sie das Wort „diese“ an zwei Stellen dreimal nacheinander sagt (Z 41, 62), was auf einen affektiven Inhalt und auf einen möglichen Gefühlskonflikt hindeutet. Denkbar ist auch, dass die Fachkraft eine Haltung einnimmt, emotional nicht verletzlich sein zu wollen, was folglich zu Gefühlsabstumpfung oder Gefühllosigkeit führt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 283). Gefühlsabstumpfung heißt, dass die Person ihre Gefühle nicht verspürt bzw. nur betäubt wahrnimmt und folglich diese nicht identifizieren und ihre Bedürfnisse nicht formulieren kann (Pearlman/Saakvitne 1995a, 65). Die Aussage von IP4, dass die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bei ihr einen „gewissen Gewöhnungseffekt“ (Z 100-101) hervorgerufen hat, kann aber nicht nur auf eine Gefühlsabstumpfung, sondern ebenso auf eine gute Anpassungsstrategie, mit belastendem Traumamaterial gut umgehen zu können, hinweisen. Denkbar ist aber auch, dass IP4 den Eindruck vermitteln möchte, in konflikttypischen Szenen mit den KlientInnen immer *alles im Griff* zu haben, weil sie angibt, dass das Verhalten der Kinder bei ihr keine starken Gefühle auslöst. Dies kann auf Größen- und Allmachtsphantasien hindeuten. Auch Weiß (2009, 188) betont, dass derartige Denkmuster bei PädagogInnen auftreten würden. Außer der Gefühlsabstumpfung findet sich

kein konkreter Anhaltspunkt im Datenmaterial, der auf eine mögliche Sekundäre Traumatisierung bei IP4 hinweisen würde. Bei der Aussage von IP4, dass sie bedrohliche „Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen erwarte und mit diesen rechne“ (Z 67-68), scheint auch hier die Fachkraft zu intellektualisieren, also Emotionen mit Logik zu begründen (Laplanche/Pontalis 1973, 418), um möglicherweise ihre professionelle Haltung bewahren zu können. Es entsteht der Eindruck, dass IP4 ihre Gegenübertragungsgefühle, die durch die Übertragungen der traumatisierten Kinder bzw. Jugendlichen entstehen, unbewusst, abwehrt. Möglicherweise ist dies für sie eine Bewältigungsstrategie, um mit ihren Gefühlen im beruflichen Kontext gut bzw. besser umgehen zu können, angenehme Gefühle (z.B. Freude) herbeizuführen und um sich aufgrund wiederholter Konfrontation mit Traumata unbewusst vor unangenehmen Gefühlen (z.B. Hilflosigkeit) zu schützen (Datler 2005, 15).

7.1.2 Fallbeispiel: Vermeidung oder Verdrängung unangenehmer Gefühle

IP10 (Antwort auf die Frage, welche Strategien IP10 im Privat- und Berufsleben anwendet, um mit ihren Gefühlen gut umgehen zu können): Ja, schätz' einmal, Verdrängung. Ich mein', was nicht unbedingt .. das Wahre ist oder das Beste ist (schiebt Sessel), wie auch immer. Aber, ich denk' mir mal schon, dass es viel auf Verdrängung rennt, ganz einfach. Und ja .. das passt schon, das geht schon, ist eh nicht so schlimm, wie auch immer. **CF**: Mhm. **IP10**: Ähm. Bis halt dann wieder irgendwann mal zu viel wird und dann muss man halt wieder irgendwas tun, das Ganze irgendwie aufarbeiten, nicht (schnell). **CF**: Mhm. **IP10**: Dann geht's wieder eine Zeitlang und dann ... aber (-) Lösung in dem Sinne, ist es nicht wirklich, sag' ich. **CF**: Ok. **IP10**: Wo man sagt: O.k. das ist halt, dann geht man halt ab und zu mal wieder 2, 3 Monate in den Krankenstand (schnell). Auf die Dauer, auf lange Sicht gesehen, ist es keine Lösung, sicher nicht (Z 121-129).

IP10 ist ein gutes Beispiel dafür, dass Fachkräfte unangenehme Gefühle, die in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufkommen können, vermeiden, rationalisieren oder verdrängen. An 6 Stellen (Z 17, 121, 123, 136, 139, 146) gibt IP10 an, dass sie ihre Gefühle, die durch ihre berufliche Tätigkeit entstehen, „verdrängt“, was laut ihrer Aussage ein „Schutzmechanismus“ (Z 41-42, 140) ist. Aufgrund dieser Äußerungen lässt sich schließen, dass die Fachkraft bewusst nicht über ihre Gefühle sprechen möchte, um wahrscheinlich unangenehme Gefühle (z.B. Hilflosigkeit) zu vermeiden. Möglich ist, dass IP10 aber nicht nur ihre Gefühle bewusst zu unterdrücken versucht, sondern diese wahrscheinlich rationalisiert. Das heißt, dass sie ihre Gefühle logisch rechtfertigt, ohne dass das wahre Motiv von ihr erkannt wird (Laplanche/Pontalis 1973, 418) und unangenehme Gefühle von ihr tatsächlich zur „Unbewusstmachung“ (Mentzos 1982, 65 in Anlehnung an Vaillant 1971) verdrängt wurden. Offensichtlich ist also, dass IP10 versucht, sich vor unangenehmen bzw. bedrohlichen Gefühlen, die durch ihre berufliche Tätigkeit bei ihr aufkommen, bewusst und/oder unbewusst, zu schützen. Bekräftigen lässt sich diese Annahme durch die Aussagen, dass IP10 ihre Gefühle, die sie durch das Anhören der Traumageschichten (Z 17, 138-140)

oder durch Re-Inszenierungen der traumatisierten KlientInnen (Z 40-43) erlebt, relativ „rasch wieder weg bringt“, was die Fachkraft überdies an 4 Stellen wiederholt (Z 17, 18, 139, 163) und auf eine Rationalisierung hinweist. Möglich ist, dass PädagogInnen ihren eigenen Anteil an Konfliktsituationen mit den KlientInnen durch Rationalisierung verdrängen, so Trescher (1993, 84). Die mehrfache Wiederholung einer Aussage deutet laut Volmerg darauf hin, dass dies für eine Person „nicht nebensächlich [ist], sondern in ihrer Lebenswelt zentralen Platz einnimmt“ (Volmerg 1988, 240). Die wiederholte Äußerung könnte also auf eine unbewusste Angst und Hilflosigkeit hindeuten, mit überwältigenden Gefühlen nicht gut umgehen zu können. Möglicherweise besteht auch eine Angst vor Kontrollverlust. Hierbei könnte eine imaginäre Verbindung zur mangelnden Fürsorge ihrer Einrichtung (Z 86-96), in der IP10 arbeitet, gezogen werden, da anzunehmen ist, dass die Fachkraft aufgrund dessen zusätzlich Ängste, mangelndes Sicherheitsgefühl, also eine zusätzliche Belastung, verspürt. Udolf (2008, [3]) betont, dass bei pädagogischen Fachkräften die verbreitete Ansicht herrscht, mit Belastungen selbst zurechtzukommen zu *müssen*, wobei sie hierbei ihre Verletzlichkeit häufig missachten. Erkennbar ist jedenfalls, dass IP10 sich dessen bewusst ist, dass ihr Umgang mit Gefühlen „nicht unbedingt das Wahre oder das Beste“ (Z 121-122) ist, also dass ihr Verhalten nicht zu ihrer psychischen Gesundheit beiträgt. Allerdings scheint diese Aussage bei IP10 unangenehme Gefühle hervorzurufen, da sie den Sessel neben ihr schiebt (Z 122), was annehmen lässt, dass sie während der Schilderung, wie sie mit ihren Gefühlen umgeht, etwas (ihre Gefühle) *wegschieben* möchte. Das deutet darauf hin, dass das bewusste Unterdrücken oder die Rationalisierung von unerträglichen Gefühlen für die Interviewperson belastend ist, weil sie weiß, dass ihr Verhalten (Krankenstand gehen) keine dauerhafte Besserung bringt. Offenbar ist es IP10 sehr wohl bewusst, dass, „wenn es dann wieder irgendwann einmal zu viel wird“ (Z 124-125), wenn also die Belastung, die Gefühle, die durch ihre Tätigkeit entstehen, zu sehr ins Bewusstsein drängen wollen, sie „mal wieder 2, 3 Monate in den Krankenstand gehen“ (Z 128) muss, um das völlige Bewusstwerden zu verhindern. Die unangenehmen Gefühle (z. B. starke Hilflosigkeit), die nicht gänzlich unbewusst gehalten werden können, zeigen sich jedoch in „verschobener oder symbolischer Form im Bereich des manifesten Erlebens und Verhaltens“ (Datler 2005, 15). Bei IP10 könnte die häufige Krankenschreibung ein Anzeichen dafür sein. Das zeigt, dass Fachkräfte, die ihre Gefühle verleugnen, unterdrücken, rationalisieren oder aber auch verdrängen, im Laufe der Zeit in ihren psychischen Kapazitäten überfordert sind, was in der Folge zu krankheitsbedingten Ausfällen führen kann. Hierbei bekräftigen die Worte „wieder“, dass diese/r PädagogIn schon öfter psychisch überfordert gewesen und deshalb in den Krankenstand gegangen ist. Bei IP10

geht es aus dem Datenmaterial nicht eindeutig hervor, ob die Krankenstände wegen Burnout oder Sekundärer Traumatisierung genommen wurden. Ihre wiederholten Panikattacken, Herzrasen und Erschöpfungszustände (Z 58-60, 64-66) sprechen allerdings dafür, dass es sich um Sekundären Traumatischen Stress oder eine Sekundäre Traumatisierung handelt wie bspw. Wilson/Thomas (2004, 206) und Figley (1995, 253) das beschreiben. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sind die Krankenstände auf die ständige Konfrontation mit traumatischen Inhalten, Dauerbelastungen der Arbeit sowie schlechten Arbeits- bzw. Rahmenbedingungen zurückzuführen, die laut IP10 in ihrer Einrichtung vorherrschen (Z 71-96). Des Weiteren ist es laut Angaben der PädagogIn nicht möglich, sich selbst zu schützen. Deutlich erkennbar ist, dass IP10 (noch) keine effektiven Strategien für sich gefunden hat, um mit unangenehmen bzw. bedrohlichen Gefühlszuständen gut umgehen zu können. IP10 ist ein gutes Beispiel dafür, wie wichtig Selbstfürsorgestrategien und die organisationelle Fürsorge der Einrichtung sind, um die Arbeits- und Empathiefähigkeit der Fachkräfte und deren psychische Gesundheit zu erhalten oder wiederzuerlangen.

7.1.3 Fallbeispiel: Auffallend reflexiver Umgang mit den Gefühlen

CF: *Mhm. Und was hat das ausgelöst bei Ihnen oder [was hat das mit Ihnen gemacht]?* **IP13:** [Wir haben uns dann] Wir haben uns dann für einen .. äh, der der Aufhänger, dass ich da jetzt wirklich eine Grenze zieh' oder auf meinen Selbstschutz achte, war ein irrsinniger Affektdurchbruch ihrerseits und meinerseits. Also wir haben uns Stiegen runtergetreten und die Haare büschelweis' aus'gerissen. **CF:** Alle zwei? **IP13:** Gegenseitig, miteinander'. Das war eine, ein ein ein Energie, also sie hat g'schrien, dass sie heiser war nachher, ich hab gebrüllt wie ein Löwe, wie ich mich selber, noch nie kenn' so. Und es ist uns auch nachher, es war Energie, Energie, Energie, Energie, die da frei worden ist und es ist uns eigentlich gut gegangen nachher. Also es hat gut getan, ja. **CF:** Mhm. **IP13:** Und trotzdem war mir klar, so will ich und kann ich nicht. Das, das kann's nicht sein, ja. **CF:** Mhm. Und was haben Sie bei sich bemerkt, also was haben Sie da für Gefühle gehabt [oder was hat das ausgelöst]? **IP13:** [Na es war], es war ganz klar für mich, die war, das ist mir jetzt zu steil. **CF:** Ja. **IP13:** Das ist mir einfach zu anstrengend oder zu gefährlich oder ich komm' da selber in einen Zustand, wo ich nicht mehr .. gestalten kann, also bewusst, ja oder diese Selbstkontrolle auch ein Stück weit. **CF:** Mhm. **IP13:** Und hab's dann so gelöst, dass ich mich, also im Team auch abgesprochen, äh, ich war glaub' ich da sogar Bezugsbetreuerin, wo ich gesagt hab: Aus. Ich geb' die Bezugsbetreuung ab (schnell). Äh, hab' das auch mit dem Mädchen insofern besprochen, eine schriftliche, also ich hab' ihr einen Brief geschrieben, dass sie das auch schriftlich hat. Wir haben uns auch ausgedet, dass ich mich jetzt nicht, äh schleich' oder so. Aber ich jetzt Zeit brauch', das was ich da erleb' oder was sich da bei mir abspielt mir selber anzuschauen. Das heißt, ich hab' mir Supervision genommen (leise). Ich hab' mir das außen angeschaut (Z 71-91).

IP13 ist ein gutes Beispiel dafür, dass neben einer (sozial)pädagogischen Ausbildung weitere Zusatzausbildungen (Traumatherapie) (Z 214) und intensive Selbsterfahrung (Z 235) hilfreich sind, um die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen auf längere Sicht durchführen zu können, ohne psychisch überfordert oder empathisch belastet zu werden. Außerdem können Zusatzqualifikationen und Selbsterfahrung PädagogInnen dabei unterstützen, ihre persönlichen Grenzen zu erkennen, diese anzuerkennen und fremde Hilfe in

Anspruch zu nehmen. IP13 macht den Eindruck, dass ihr ihre Zusatzausbildung, Selbstreflexion, ihr bewusster Umgang mit ihren Gefühlen, Bedürfnissen, Fähigkeiten und das Wissen um ihre Traumata (Z 236) dabei hilft, im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen empathisch und arbeitsfähig zu bleiben. Obwohl die Fachkraft sehr reflektiert wirkt und sich mit ihren Gefühlen intensiv auseinandersetzen dürfte, ist IP13 ein Musterbeispiel dafür, dass trotz jahrelanger Berufserfahrung und Selbsterfahrung Affektdurchbrüche in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen wie kämpferisches Verhalten (Z 73-77) bei Fachkräften auftreten können. Es liegt nahe, dass es sich in dieser konflikttypischen Szene um einen Übertragungs- und Gegenübertragungsprozess handelt, dessen sich die Fachkraft im Augenblick der Situation (büschelweises gegenseitiges Haare ausreißen, Z 74), nicht bewusst gewesen sein dürfte. Das Schreien der Fachkraft und ihre 5malige Wiederholung des Wortes „Energie“ (Z 76-78) beschreibt eine Konfliktsituation, in der die Affekte stark zum Ausdruck kommen. Der Affektdurchbruch von IP13 könnte hierbei auf ihre emotionale Verstrickung mit der Klientin hinweisen. Der Affektdurchbruch sei der „Grundtyp ungünstiger Gegenübertragung“ (Fischer/Riedesser 2003, 204 in Anlehnung an Wilson/Lindy 1994). Es könnte sein, dass IP13 von dem/r traumatisierten Jugendlichen aufgrund ihrer/seiner Gewalterfahrungen in die Rolle des schlagenden Elternteils gedrängt wurde. IP13 verspürte womöglich durch die Übertragungsidentifizierung mit dieser „Übertragungsfigur“ unbewusst den Impuls, in einer „konflikt- und/oder belastungstypischen Szene“ (Trescher 2001, 175) wie der schlagende bzw. kämpferische Elternteil zu agieren. Dies würde bedeuten, dass IP13 auf das „Übertragungsangebot“ des/r traumatisierten Jugendlichen mit einer spezifische[n] Gegenübertragungsreaktion“ (Trescher 2001, 175) geantwortet hat. Ein Grund für das Verhalten von IP13 könnte außerdem sein, dass die aggressiven Gefühle, die IP13 gegenüber dem/r Jugendlichen verspürte, ihren eigentlichen „Ursprung in der Beziehung zu wichtigen Figuren [bspw. den Eltern der Fachkraft; Anm. CF] der frühen Kindheit haben“ (Trescher 1993, 76) und unbewusst im Hier und Jetzt auf den/die Jugendliche/n verschoben werden. Allerdings erkannte IP13, dass es notwendig ist, das unbewusste Zusammenspiel von ihr und der/m traumatisierten Jugendlichen in dieser Konfliktsituation im Sinne des „szenischen Verstehens“ (Trescher 1993, 139) zu reflektieren. Ihr Bemühen über ihren Affektdurchbruch zu reflektieren, ohne aber die pädagogische Beziehung mit dem/r traumatisierten Jugendlichen dauerhaft abubrechen, lässt darauf schließen, dass die Fachkraft sich einerseits über die Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse und der Dynamik der Übertragung von Traumata bewusst ist (Z 195-196, 254-259, 341), sie andererseits aber auch auf ihre eigene

Selbstfürsorge achtet (Z 90), um persönlich *und* beruflich stabil zu bleiben. Letzteres wird durch die Aussage „jetzt brauche ich Zeit“ (Z 90) bekräftigt. Auch Cifali betont, dass PädagogInnen ihre Gefühle bei Verstrickungen „bearbeite[n] ... [müssen], damit [die] Anderen nicht die Geisel [ihrer] Affekte [werden]“ (Cifali 1998, 140). In der Schilderung von IP13 wird deutlich, dass PädagogInnen bei ihrer bewussten Auseinandersetzung mit ihren Gefühlen und ihren Selbsteilen auch Unterstützung von außen (z.B. durch SupervisorInnen) benötigen. Hinweise auf eine Sekundäre Traumatisierung lassen sich bei IP13 nicht erkennen.

7.1.4 Fallbeispiel: Rückzug aus der pädagogischen Tätigkeit aufgrund emotionaler Überforderung

IP18 (Antwort auf die Frage, wie IP18 mit Re-Inszenierungen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen bzw. Eskalationen umgegangen ist): Naja. Das war dann einfach nur eine irrsinnige Erlösung aus dem Dienst raus zu gehen und ähm und und und, ich weiß nicht, für jede freie Stunde und jede Stunde, die ich außerhalb der Einrichtung verbracht hab', war ich irrsinnig froh darüber und hab' mich so befreit gefühlt. **CF**: Mhm. **IP18**: Und, wie gesagt, die Entscheidung hab' ich ja sehr schnell getroffen, dass ich dann gehen werde .. dass ich damit nicht Monate lang verbringen werd'. **CF**: Ja. Und hast du die Traumageschichten auch privat mitgenommen, also die Erlebnisse, die die Kinder oder Jugendlichen selber erlebt haben (?) **IP18**: Nein, das nicht. Das ist schon sehr abgegrenzt. Also das .. das eine ist, dass das eine erschütternde Realität ist in unserer Gesellschaft, dass es das gibt. Und das andere ähm konfrontiert zu sein ähm .. dass dass ich hab' das für mich so sehr getrennt, also dass ich, dass das (k) ständig irgendwie ähm, du hast nicht ständig die Geschichte vor Augen oder es ist dann .. konfrontiert bist dann mit dem Jugendlichen und aus dem was aus ihm geworden ist oder aus dem Kind, was es halt auch macht (Z 224-235).

IP18 ist ein Exempel dafür, dass Fachkräfte sich unter gewissen Umständen von ihrem pädagogischen Auftrag zurückziehen. In diesem Fall ist dies aufgrund ihrer unerträglich erlebten Dauerbelastung, die in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen auftreten kann, und aufgrund mangelnder Fürsorge der Leitungskräfte der Institution. Für IP18 war das Anhören der Traumageschichten, die Verhaltensreaktionen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen und die schlechten Arbeitsbedingungen eine derartig massive Belastung (Z 158-159), dass sie ihre Anstellung aufkündigte und ihren Tätigkeitsbereich wechselte (Z 111). Sie bezeichnet die Kündigung und den Arbeitswechsel als „Befreiung“ bzw. als „irrsinnige Erlösung“ (Z 227). Dies lässt darauf schließen, dass die Fachkraft sich in ihrer beruflichen Tätigkeit überfordert und belastet fühlte und über zu wenige oder keine Selbstfürsorgestrategien verfügte. Höchstwahrscheinlich besteht hier ein Zusammenhang mit der mangelnden Unterstützung der Einrichtung, in der IP18 arbeitete, weil sie sich von dieser wenig versorgt fühlte (Z 275-277). Möglich ist, dass für IP18 „komplementäre Position[en]“ (Trescher 1993, 142) in konflikttypischen Szenen schwer auszuhalten waren. Das würde bedeuten, dass sich IP18 durch die Übernahme von Rollen, die ihr von den KlientInnen

unbewusst zgedacht und die von ihr unbewusst übernommen wurden, ohnmächtig und hilflos gefühlt haben könnte. Trescher (1993, 142) schreibt, dass die „unzureichende Wahrnehmung und Reflexion der unbewußten Erwartungen und der Befindlichkeit ... [von KlientInnen; Anm. CF] ... zum Ende der aktuellen pädagogischen Handlungsmöglichkeiten“ der PädagogIn führen kann. Erkennbar ist, dass IP18 offenbar nicht zugeben möchte oder kann, dass die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen längere Zeit ihr Privatleben beeinflusst hat. Zu erkennen sind Widersprüche in ihren Aussagen, da sie einerseits angibt, die Traumaerzählungen und Erlebnisse der Kinder und Jugendlichen nicht ins Private mitgenommen zu haben (Z 229-231), andererseits dass sie sich „verkrampft bemühte“ (Z 257), von ihrer beruflichen Tätigkeit gedanklich abzuschalten, indem sie sich ablenkte. Auch die Äußerung, dass sie „die Geschichten nicht ständig vor Augen“ (Z 234-235) hatte, zeigt Widersprüchliches. Denn die Worte „nicht ständig“ lassen annehmen, dass die Fachkraft in ihrer Freizeit die traumatischen Erlebnisse ihrer KlientInnen sehr wohl „vor Augen“ hatte und sie sich gedanklich und emotional damit beschäftigte. Diese Annahme bestätigt sich, weil IP18 angibt, dass sie in ihrer Freizeit öfters mit einer KollegIn telefonierte (Z 290-291) und vor Dienstbeginn Weinkrämpfe hatte (Z 155-156). Außerdem konnte IP18 bei sich Alpträume (Z 128), Schlafstörungen (Z 127), extreme Angst und Hilflosigkeit (Z 77-78, 115-116, 129, 174-175) und einen Rückzug aus dem Sozialleben (Z 148-149) feststellen. Diese Äußerungen könnten bei IP18 auf ihre große Angst schließen lassen, die Interaktion mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen nicht (mehr) kontrollieren zu können. Die Aussagen könnten möglicherweise aber auch eine Sekundäre Traumatisierung anzeigen. Aktuell berichtet IP18 über keine derartigen Symptome. Schlafstörungen, extreme Angst, Hilflosigkeit usw., werden von Figley (2002a, 49) und Pearlman/Saakvitne (1995a, 284) als Anzeichen einer Sekundären Traumatisierung beschrieben. Wird angenommen, dass IP18 die Auswirkungen ihrer beruflichen Tätigkeit auf ihr Privatleben verschleiern möchte, so bestätigt dies die Annahme von Udolf (2008, [2]), dass pädagogische Fachkräfte dazu neigen würden, ihre Symptome zu verbergen, um womöglich das „allgegenwärtige Idealbild“ (Udolf 2008 [2]) einer *professionellen* Fachkraft aufrecht zu erhalten. Auffällig ist, dass IP18 die Frage, ob sie die Traumaerzählungen in ihrer Freizeit gedanklich beschäftigen, knapp beantwortet und anschließend unzusammenhängend spricht sowie ihre Sätze nicht vervollständigt (Z 231-235). Dies könnte auf einen affektiven Inhalt des Gesagten schließen lassen. Vielleicht möchte IP18 ihre Gefühle verschleiern, die sie mit ihrer vergangenen beruflichen Tätigkeit in Verbindung bringt. Möglich ist auch, dass IP18 ihre unangenehmen Gefühle, die sie mit den Traumata der Kinder und Jugendlichen verbindet, verleugnet und abwehrt. Die bedrohlichen Gefühle

können sich jedoch in manifestem Erleben (Schlafstörungen) als Folge unbewusster Abwehr ausdrücken (Datler 2005, 15). Insgesamt betrachtet kann angenommen werden, dass die Fachkraft aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit und der institutionellen Rahmenbedingungen empathisch belastet war und immer noch emotional betroffen ist.

Das Fallbeispiel zeigt, wie notwendig Selbstfürsorge und die Fürsorge von Führungskräften gegenüber ihren MitarbeiterInnen ist, damit Fachkräfte auf längere Sicht professionell mit traumatisiertem Klientel arbeiten können. Gies (2009, 19) betont, wie wichtig es für LeiterInnen von Organisationen ist, sich mit den Themen Trauma und Sekundäre Traumatisierung zu beschäftigen. Dies ist notwendig, damit MitarbeiterInnen mit den negativen Effekten der Arbeit mit Traumatisierten nicht alleine gelassen werden (Pryce u.a. 2007, 101). Das Schaffen eines positiven Arbeitsklimas und die Unterstützung der MitarbeiterInnen seitens der LeiterInnen einer Organisation sind also wichtig.

7.1.5 Fallbeispiel: Identifizierung mit traumatisierten KlientInnen, emotionale Veränderungen und veränderte Weltsicht

IP17: Aber wenn ich dann in der Nacht wo geh oder so, dass ich dann ängstlicher bin, ja. **CF:** Mhm. **IP17:** Und das, also ich bin eben auch, weiß nicht, ich denk' mir, das hängt mit der Arbeit zusammen, weil .. weil man ständig immer wieder hört, was was Leuten .. den Klienten, mit denen man sich sehr identifiziert, angetan hat, haben. Dann ist es eh klar, dass das irgendwie, ja .. ja das hat auch so mit eigenen Vertrauensgeschichten zu tun. Also das hab' ich, ich weiß nicht, in meinem Artikel auch geschrieben, mit dem Urvertrauen .. Also eben, also dass .. dass eben auch die die eigene Psyche sehr belastet, weil's halt auch .. also irgendwie immer so Beweise sind gegen das Urvertrauen, in die Welt, ja, in eben das dass man eh sicher ist und grundsätzlich Menschheit und Welt gut ist und so (!) (atmet ein) Und dann hat man jeden Tag, sieht man halt, ich weiß nicht .. 5 Beispiele, wo man sich denkt, maah es ist eigentlich .. gar nichts gut (lacht) und irgendwie ja ziemlich beschissen und und gibt's Bedrohungen und Gewalt oder sonst was und dann .. natürlich beeinflusst einem das. Also das beeinflusst dein eigenes Vertrauen .. in in die Menschen und so (Z 195-207).

Bei IP17 wird ersichtlich, dass sich bei Fachkräften im Laufe der Zeit durch die berufliche Tätigkeit mit Traumatisierten emotionale Veränderungen und eine veränderte Weltsicht zeigen können. Deutlich wird, dass IP17 durch die Arbeit mit Traumatisierten ängstlicher und misstrauischer geworden ist, was der Fachkraft durchaus bewusst ist (Z 195-196). Die pessimistischen Einstellungen der Fachkraft und ihr Misstrauen in andere Menschen, in die Welt etc., die als Auswirkungen der beruflichen Tätigkeit zu erkennen sind (Z 203-205), machen deutlich, dass das Grundvertrauen von IP17 angegriffen ist (Z 202). Dieses Beispiel zeigt, dass es durch die andauernde Auseinandersetzung mit Traumata anderer Menschen zu kognitiven Veränderungen, sprich der Werte, der moralischen Prinzipien und der Lebensphilosophie bei der Fachkraft kommen kann, wie dies auch diverse AutorInnen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 285f; Figley 2002b, 18) feststellen. Das Fallbeispiel zeigt, dass

die andauernde Konfrontation mit Traumata das Sicherheitsgefühl einer Fachkraft beeinträchtigen kann. Die Haltung, Personen aus der Umwelt als nicht vertrauenswürdig, bedrohlich etc. einzustufen, deutet auf eine Veränderung der Weltsicht hin und könnte ein Symptom der Sekundären Traumatisierung sein (Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 90). Auch mangelndes Sicherheitsgefühl könnte ein Indiz für eine Sekundäre Traumatisierung sein (Pearlman/Saakvitne 1995a, 71). Auffallend ist, dass IP17 während der Schilderung über die *gute und böse Welt* (Z 205) lacht, welches im Übrigen an insgesamt 20 Stellen im Interview zu erkennen ist. Hierbei dürften bei IP17 unangenehme Gefühle, die sich aus dem Unbewussten oder ins Vorbewusstsein drängen, aufkommen, die sie durch Lachen, wahrscheinlich unbewusst, zu unterdrücken versucht. Das Lachen kann hierbei als eine Abwehrfunktion gesehen werden, unangenehme Gefühle aus dem Bewusstsein fernzuhalten und stellt womöglich eine Bewältigungsform dar, mit unangenehmen Gefühlen umzugehen. Sogenannter *Galgenhumor* bzw. „schwarzer Humor“ (Z 340), den IP17 bei sich beobachtet, kann bei Fachkräften, die im Kinderschutz (Pryce u.a. 2007, 66) oder in anderen fortwährend emotional aufwühlenden Settings arbeiten, auftreten und laut Morgan (2002, 148) auch ein Hinweis auf Stress der Fachkraft sein. Die Auswirkungen der beruflichen Tätigkeit sind für die Psyche von IP17 sehr belastend (Z 201-202). Da IP17 das Thema Vertrauen wiederholt erwähnt, ist anzunehmen, dass dieses für die Fachkraft besondere Bedeutung hat. Möglicherweise besteht bei IP17 eine Angst vor Enttäuschungen und ein daraus resultierendes Misstrauen, das auf ihre frühkindlichen Erfahrungen zurückzuführen ist. Laut Weiß (2009, 182) „[führen] unbewusste Motive wie z.B. ... die Identifizierung [der] Erzieherin mit dem ungeliebten Kind ... zu Verstrickungen [oder; Anm. CF] Verwicklungen aus dem eigenen Kinderleben“. Obwohl IP17 sich der Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse (Z 348-352) und der „Transmission von Traumata“ (Z 21) bewusst ist und mit diesen Dynamiken in der beruflichen Tätigkeit auch in bewusster Weise arbeitet (Z 348), kann es sein, dass auch bei einer Fachkraft, obwohl das Wissen über Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken bei ihr vorhanden ist, eine Identifizierung mit der Hilflosigkeit und dem Leid der KlientInnen stattfindet. Diese Annahme bestätigt IP17 selbst in ihrer Aussage „was man hört, was den Leuten, den Klienten angetan wurde, mit denen man sich sehr identifiziert“ (Z 198-199). Das heißt, dass bei IP17 offenbar eine „konkordante (deckungsgleiche) Identifizierung“ (Weiß 2009, 187) mit dem psychischen Erleben der KlientInnen stattgefunden hat. Dies spiegelt sich bei der Fachkraft durch Angst, Misstrauen etc. wider. Daraus kann geschlossen werden, dass das empathische Mitschwingen mit den KlientInnen zum einen PädagogInnen hilft, KlientInnen zu verstehen und besser zu

unterstützen. Zum anderen kann aber auch trotz Selbstreflexion der Fachkraft das Leid, die Ängste etc. der KlientInnen auf sie überspringen und Auswirkungen auf ihr Berufs- und Privatleben haben. Empathie ist wichtig in der Arbeit mit Traumatisierten, kann aber auch eine „Stellvertretende Traumatisierung“ verursachen (Pearlman/Saakvitne 1995a, 296). Die intrusiven Bilder von traumatisierten KlientInnen, die bei IP17 auftauchen (Z 365-368), die körperlichen Symptome (Herzrasen, etc.) (Z 211-213) und das Weinen (Z 310, 335) beim Anhören von Traumaerzählungen könnten darauf hinweisen, dass die Fachkraft schon einmal eine Sekundäre Traumatisierung durchlebt hat. Effektive Selbstfürsorgestrategien sind für PädagogInnen unumgänglich, um auf Dauer mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen professionell arbeiten zu können, um die Empathiefähigkeit zu bewahren und um sich vor einer Sekundären Traumatisierung zu schützen.

7.1.6 Fallbeispiel: Empathische Belastung, Überforderung, Verdacht auf Sekundäre Traumatisierung

IP8 (Antwort auf die Frage, welche Traumaerzählungen der Kinder und Jugendlichen IP8 nahe gehen): Ich denk' mir .. sein Tod tut ihm .. ich mein', tut ihm jetzt nicht mehr weh, während ich schon noch daran denk' (Pause). **CF**: Mhm. Ähm, inwieweit denkst du daran, wie macht sich das bemerkbar? Spielt das bei dir ins Privatleben hinein? **IP8**: Naja, es spielt schon ins Privatleben hinein ... Vor allem in Bezug auf die .. eigenen Kinder ('). Dass da eine Angst da ist, dass ich mir denk', so schnell kann's gehen. **CF**: Mhm (Pause). **IP8**: Ähm (Pause). Das war im Monat XY. Deswegen bin ich jetzt eigentlich auch im Burnout-Krankenstand (Z 22-28).

IP8 ist ein gutes Beispiel dafür, dass das Mitansehen des Todes eines traumatisierten Kindes bzw. Jugendlichen für eine Fachkraft eine enorme psychische Belastung darstellt und zu Krankenständen führen kann. Dass IP8 *empathisch belastet* ist, zeigt ihre Aussage, „im Burnout-Krankenstand“ (Z 27-28) zu sein. Als Ursache wird Burnout genannt. Auffällig ist, dass IP8 während der Schilderung, wie sie den jungen Menschen in ihrer Arbeit aufgefunden hat und wie andere Jugendliche in der Einrichtung darauf reagierten, insgesamt 11 Mal lange Pausen macht. Dieses Verhalten, das IP8 nicht bewusst sein dürfte, und die Aussage, auch nach dem Tod an die/den Jugendlichen zu denken (Z 23), spricht für eine starke gedankliche Beschäftigung mit diesem Erlebnis. Die Pausen könnten ein Hinweis sein, dass IP8 Wiedererinnerungen und aufdrängende bzw. plötzliche Gedanken an das Ereignis hat, die mit der traumatisierten Person im Zusammenhang stehen. Dies stellt laut Figley (2002a, 49) ein Symptom der Sekundären Traumatisierung dar. Außerdem kann IP8 weitere Auswirkungen, die auf dieses Ereignis und auf stark belastende bzw. schlechte Arbeitsbedingungen (Z 69-74, 124, 182-186, 213) zurückzuführen sind, bei sich beobachten. IP8 nennt folgende: Angst um ihr eigenes Kind (Z 25-27), unbeherrschtes Verhalten gegenüber ihrem Kind (Schreien im

Arbeitsjargon), starker sozialer Rückzug, Probleme beim Finden eines Tagesrhythmus (depressive Gefühle) (Z 160-165), Reizbarkeit gegenüber den KlientInnen (Z 144-150), mangelndes Vertrauen in andere Jugendliche außerhalb der Arbeitsstelle und in die Gesellschaft (Z 190-199), Müdigkeit (Z 160) und Schlafstörungen (Z 169-171). All diese Anzeichen werden als Symptome einer Sekundären Traumatisierung genannt (Pearlman/Saakvitne 1995a, 286-288; Figley 2002a, 49/2002b, 4; Rosenbloom/Pratt/Pearlman 2002, 90-93). Höchstwahrscheinlich werden diese Symptome, die IP8 aktuell bei sich beobachtet, fälschlicherweise von ihr oder ihrer/m Arzt/Ärztin als jene von Burnout interpretiert und nicht als solche einer Sekundären Traumatisierung erkannt. Auch Pryce u.a. (2007, 155) stellen fest, dass Fachkräfte aufgrund mangelnder Fachkenntnis Burnout häufig mit der Sekundären Traumatisierung verwechseln. Möglicherweise besteht bei IP8 eine große Angst, von schmerzlichen Gefühlen (z.B. Traurigkeit, Wut über den Tod des Jugendlichen, Angst um ihr eigenes Kind) überwältigt zu werden, sodass sie ihre Gefühle versucht abzuwehren. Dies gelingt IP8 jedoch nicht gänzlich, sodass sich die bedrohlichen und unangenehmen Gefühle manifest in „symbolischer Form“ (Datler 2005, 15) durch Schlafstörungen etc. zeigen. Abgesehen davon lässt sich erkennen, dass IP8 ihre Affekte, die durch die massiven Belastungen ihrer beruflichen Tätigkeit und unter den gegebenen Rahmenbedingungen ihrer Einrichtung bei ihr aufkommen, offenbar bewusst zu kontrollieren versucht. Sie sagt, dass sie bei sich selbst eine Gewaltbereitschaft gegenüber den traumatisierten Kindern bzw. Jugendlichen beobachtet, sich hierbei aber zurücknimmt (Z 144-151). Möglich ist, dass IP8 Angst davor hat, ihre Gefühle nicht kontrollieren zu können. Wilson/Thomas (2004, 2006) stellen fest, dass massive Belastungen bzw. die Konfrontation mit stark belastendem Traumamaterial unter Umständen bei Fachkräften zu dysregulativen Affekten führen. Empathische Belastungen können laut Wilson/Thomas (2004, 134) eine Gegenübertragungsreaktion (Abwehr, Unterdrückung, unkontrollierte Affekte und Ärger) auslösen. IP8 ist jedenfalls ein Beispiel dafür, dass fehlende Ressourcen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, dauerhaft schlechte Arbeitsbedingungen und mangelnde Fürsorge der Institution (Z 88-90, 122-124, 213-214) etc. zu massiven Belastungen bei Fachkräften führen und eine Sekundäre Traumatisierung bzw. Burnout begünstigen können.

7.2 Vergleich zwischen Fachkräften mit pädagogischer Grundausbildung und jenen mit psychotherapeutischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Zusatzqualifikation

Nachdem im vorherigen Kapitel anhand von 6 Fallbeispielen mithilfe der Psychoanalytischen Textinterpretation die unbewussten Prozesse und Gefühle, die bei den PädagogInnen aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit ausgelöst werden, und mögliche Symptome einer Sekundären Traumatisierung herausgearbeitet wurden, werden nachstehend die Ergebnisse aus allen 18 Interviews einander gegenüber gestellt. In der Literatur wird, wie bereits erwähnt, darauf hingewiesen, dass (psychoanalytisch orientierte) Fachkräfte, die mit Traumatisierten arbeiten, ein psychoanalytisches Grundwissen (Kenntnis über die Wirkung des Unbewussten) haben sollen (Müller/Krebs/Finger-Trescher 2002, 19), weil dadurch die pädagogische Beziehungsarbeit mit den KlientInnen erleichtert und verbessert werden kann. Deshalb wird in diesem Kapitel der Umgang mit Gefühlen der *PädagogInnen mit pädagogischer Grundausbildung* (12 Personen, 1 davon in Ausbildung) mit jenen *Fachkräften mit psychotherapeutischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Zusatzqualifikation* (6 Personen, 1 davon in Ausbildung) verglichen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den beiden Gruppen identifizieren zu können. Außerdem werden die beiden PädagogInnen-Gruppen hinsichtlich des Aufkommens von Symptomen der Sekundären Traumatisierung einander gegenübergestellt. Zeigen PädagogInnen mit Zusatzausbildung einen anderen Umgang mit Gefühlen als PädagogInnen ohne zusätzliche Qualifikation? Sind PädagogInnen mit Zusatzqualifikation weniger anfällig für eine Sekundäre Traumatisierung?

Bei der Gegenüberstellung der beiden Gruppen zeigt sich eine **Gemeinsamkeit** darin, dass alle PädagogInnen ähnliche berufliche und soziale Selbstfürsorgestrategien bewusst einsetzen. Beide PädagogInnen-Gruppen tauschen sich im beruflichen Kontext mit KollegInnen und/oder in der Team- oder Einzelsupervision und im privaten sozialen Konnex mit Angehörigen oder Freunden über ihre berufliche Tätigkeit aus. Dies lässt die Annahme zu, dass beide PädagogInnen-Gruppen sowohl im Berufs- als auch im Privatleben über ihre bewusst wahrgenommenen Gefühle sprechen, die durch die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bei ihnen aufkommen, um die Erlebnisse ihrer beruflichen Tätigkeit zu verarbeiten. Darüber hinaus zeigt sich, dass beide PädagogInnen-Gruppen Aktivitäten im Privatleben durchführen (z.B. Besuch kultureller Veranstaltungen), um einen Ausgleich zu ihren Gefühlen bzw. zwischen Berufs- und Privatleben zu schaffen.

Bei beiden PädagogInnen-Gruppen (14 von 18 PädagogInnen) lässt sich außerdem erkennen, dass die Fachkräfte unangenehme Gefühle, die bei ihnen durch die berufliche Tätigkeit

entstehen, aktuell entweder unterdrücken, verleugnen, rationalisieren und/oder diese möglicherweise verdrängen, um psychisch stabil zu bleiben, wenngleich sie auch angeben, starke Gefühle (Angst, Ohnmacht, Schrecken etc.) bei sich wahrzunehmen. Dies bestätigt die Annahme von Udolf (2008, [3]), dass PädagogInnen dazu neigen würden, ihre Gefühle zu verleugnen. Möglicherweise werden die unangenehmen Gefühle von den Fachkräften verleugnet oder „im Sinne einer Abspaltung gehandhabt“, um „Harmonie und scheinbare Konflikt- und Belastungsfreiheit“ (Trescher 1993, 181) vorzugeben. Vielmehr lässt sich jedoch vermuten, dass die PädagogInnen versuchen, unangenehme Gefühle zu beseitigen, um angenehme herbeizuführen, wie dies Datler (2003, 247) im Rahmen der Affektregulation beschreibt (vgl. Kapitel 3.2). PädagogInnen könnten zwar ihre triebhaften Impulse (z.B. Zorn) abwehren, jedoch würden sich diese bei ihnen in „verkleideter ... Form im Bereich des manifesten Erleben und Verhalten“ (Datler 2005, 15) durchsetzen. Es zeigen sich bei beiden PädagogInnen-Gruppen, wenn auch nur bei einem Drittel der Gesamtzahl der PädagogInnen, Affektdurchbrüche (z.B. mit KlientIn raufen). Dies weist darauf hin, dass diese PädagogInnen in der Gegenübertragung ihren aggressiven Impuls (z.B. Zorn) „als Ausdruck einer unbewussten Rollenübernahme“ (Trescher 2001, 175) (z.B. schlagender Elternteil) nicht unterdrücken können bzw. konnten. Möglich ist auch, dass PädagogInnen ihren „unbewussten infantilen Beziehungsmustern“ folgen und ihre frühkindlichen Erfahrungen mit wichtigen Objekten (Eltern der Fachkraft) unbewusst mit einem/r StellvertreterIn (mit dem traumatisierten Kind) „im Hier und Jetzt“ wiederbeleben (Trescher 1993, 76). In diesem Fall müssten die Affektdurchbrüche als Ausdruck von Eigenübertragungen interpretiert werden.

Ein signifikanter **Unterschied** zeigt sich beim Vergleich der beiden PädagogInnen-Gruppen darin, dass die *PädagogInnen mit pädagogischer Grundausbildung* weniger offen über ihre Gefühle sprechen, die bei ihnen durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, als die *PädagogInnen mit psychotherapeutischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Zusatzqualifikation*. Die zuletzt genannte Gruppe lässt erkennen, dass sie ihre Gefühle häufiger verbalisiert, besser artikuliert und reflektiert. Bei den PädagogInnen ohne Zusatzausbildung neigen 7 von 12 Fachkräften dazu, die Frage nach aufkommenden Gefühlen, die sie mit ihrer beruflichen Tätigkeit in Verbindung bringen können und ihren Umgang damit entweder *nur* kurz zu beantworten oder sie versuchen der Fragestellung auszuweichen. Die 7 PädagogInnen behaupten außerdem, dass sie keine belastenden Gefühle „mehr“ in der Arbeit mit Traumatisierten verspüren würden. Evident ist also, dass sich mehr als die Hälfte der PädagogInnen ohne Zusatzausbildung im Gegensatz

zur anderen PädagogInnen-Gruppe bei der Benennung ihrer Gefühle bedeckt hält. Bei wenigen PädagogInnen (5 von 12 PädagogInnen) mit pädagogischer Grundausbildung lässt sich überdies feststellen, dass sie zusätzlich zum Angebot beruflicher Teamsupervision Psychotherapie oder (private) Einzelsupervision in Anspruch nehmen, um über belastende Gefühle ihrer beruflichen Tätigkeit zu reflektieren. Diese Form der professionellen Unterstützung wird von den 5 PädagogInnen aber erst dann beansprucht, wenn die belastenden Gefühle nicht mehr erträglich wurden. Es kann bei der PädagogInnen-Gruppe mit Grundausbildung also angenommen werden, dass viele dieser PädagogInnen der Ansicht sind, mit ihren Gefühlen selbst zurecht kommen zu müssen. Sie haben wahrscheinlich im Laufe ihrer Berufsjahre gelernt ihre Gefühle zu verdrängen oder zu verleugnen, weil sie keine geeigneten Selbstfürsorgestrategien kennen oder weil das organisationelle Angebot für sie nicht ausreichend ist. Auch Udolf (2008, [3]) vertritt die Ansicht, dass PädagogInnen häufig ihre Verletzlichkeit verbergen und die Haltung einnehmen, mit ihren Belastungen selbst zurecht kommen zu *müssen*. Die Frage, wie PädagogInnen ohne Zusatzausbildung mit ihren Gefühlen umgehen, lässt sich wie folgt beantworten: Sie versuchen eher ihre Gefühle im Privatleben durch Aktivitäten und Erholungsphasen und im Berufsalltag durch Austausch mit KollegInnen und Teambesprechungen bzw. -supervision auszugleichen. Jedoch erfolgt von den Fachkräften mit pädagogischer Grundausbildung selten bis gar keine intensive Auseinandersetzung mit ihren Gefühlen, bspw. in Psychotherapie, Einzelsupervision. Trescher schreibt, dass die Selbstreflexion der PädagogInnen, bspw. in Supervision, „im Sinne des Nach-Denkens und der Introspektion⁹⁸“ in der (psychoanalytisch-) pädagogischen Arbeit „an und mit Beziehungen“ (Trescher 1993, 183) unentbehrlich ist. Diese Annahme wird durch die Ergebnisse dieser Arbeit bestätigt. Bei den PädagogInnen mit Zusatzqualifikation lässt sich im Gegensatz zur anderen PädagogInnen-Gruppe feststellen, dass sie sich in der Selbsterfahrung und in der Therapie- und/oder psychoanalytisch-pädagogischen Ausbildung mit ihren Gefühlen intensiv beschäftigen oder beschäftigt haben. Offenbar führt eine derartige Auseinandersetzung mit Gefühlen dazu, dass die PädagogInnen-Gruppe mit Zusatzqualifikation ihr Gefühlserleben besser artikulieren und verstehen kann, was sich im Privat- und vor allem im Berufsleben (Differenzieren von Übertragungen und Gegenübertragungen) als nützlich erweist. Außerdem zeigt sich deutlich, dass sich 5 von 6 PädagogInnen mit Zusatzqualifikation mit ihren persönlichen Traumaerfahrungen bewusster auseinandersetzen als die andere Gruppe. Hingegen erklärt *nur* 1 von 12 PädagogInnen ohne Zusatzausbildung, dass sie sich ihrer Traumata bewusst ist. Für Fachkräfte ist die

⁹⁸ Introspektion heißt wörtlich „das In-Sich-Hineinschauen“ (Kutter 1993, 44).

Auseinandersetzung mit ihren Traumata und aktuell belastenden Lebensereignissen laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 311ff) in der Arbeit mit Traumatisierten wichtig, damit traumatische Erfahrungen im Sinne von Eigenübertragungen nicht in die Beziehung mit den KlientInnen eingebracht werden und um nicht vulnerabel für eine Sekundäre Traumatisierung zu sein. Feststellen lässt sich also, dass der überwiegende Teil der PädagogInnen mit Zusatzausbildung im Gegensatz zur anderen Gruppe ihre Selbsterfahrung, ihr Wissen um ihre (traumatischen) Kindheitserfahrungen und über die Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse in der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen verstärkt nutzen, um ihre Gefühle von denen der jungen Menschen zu unterscheiden, um Einblick in Beziehungskonstellationen zu erlangen und um sich vor den Auswirkungen der Traumata ihrer KlientInnen zu schützen. Anzunehmen ist also, dass den PädagogInnen die häufige Reflexion ihrer Gefühle und/oder Selbsterfahrung, die bei PädagogInnen im Rahmen ihrer psychotherapeutischen bzw. psychoanalytisch-pädagogischen Ausbildung gefördert wird, hilft, ihre Selbstanteile besser zu erkennen und Gefühle nicht unreflektiert in die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen einzubringen. Es zeigt sich die Tendenz, dass PädagogInnen ohne Selbsterfahrung bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Zusatzausbildung sich weniger intensiv mit aufkommenden unangenehmen Gefühlen, die durch ihre berufliche Tätigkeit entstehen, auseinandersetzen, in Einzelfällen diese auch rationalisieren bzw. gänzlich zu verdrängen versuchen. Obwohl laut Datler „(psychoanalytisch orientierte) Selbsterfahrung“ (Datler 2004, 125) Praxisanalyse und -reflexion nicht ersetzen kann, kann sie dennoch hierfür unterstützend wirken. Daraus kann abgeleitet werden, dass psychoanalytisch-(pädagogisch) orientierte Ausbildungen, die sich mit bewusstem und unbewusstem Erleben beschäftigen, bei der Analyse und Reflexion der Dynamik von pädagogischen Interaktionen hilfreich sein können.

Abgesehen davon, zeigt sich ein weiterer Unterschied der beiden PädagogInnen-Gruppen darin, dass sich hauptsächlich PädagogInnen mit Grundausbildung kurzfristig durch Krankenstand (Burnout) bzw. langfristig durch Kündigung, Arbeitsplatzwechsel vom pädagogischen Auftrag bzw. aus der pädagogischen Haltung zurückziehen. Da *nur* 2 von 12 PädagogInnen ohne Zusatzqualifikation ein Basiswissen über Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse haben, jedoch *keine* der PädagogInnen mit Grundausbildung explizit erwähnt, mit diesen Prozessen in der pädagogischen Praxis zu arbeiten, könnte dies neben emotionaler Überforderung bzw. überfordernden Arbeitsbedingungen ein Grund für das Verlassen des pädagogischen Auftrags sein. Dieses Ergebnis bestätigt die Ausführungen/Annahme von Neudecker (2009, 15). Die Autorin betont, dass Übertragungs-

und Gegenübertragungsprozesse, die nicht von den PädagogInnen reflektiert werden, häufig der Grund sind, warum die Fachkräfte ihren pädagogischen Auftrag verlassen (Neudecker 2009, 15). Ein weiterer Unterschied der beiden PädagogInnen-Gruppen zeigt sich darin, dass überwiegend PädagogInnen mit Grundausbildung den Anschein erwecken wollen, in den Beziehungen zu ihren KlientInnen „*alles im Griff*“ zu haben, wenngleich sie angeben, starke Gefühle (z.B. Hilflosigkeit) in konflikttypischen Szenen zu verspüren. Dies könnte auf Allmachts- und Größenphantasien bei den PädagogInnen mit Grundausbildung hindeuten. Auch könne ein Hinweis darauf gegeben sein, dass Fachkräfte dieser PädagogInnen-Gruppe aufgrund ihrer geringeren Kenntnis über emotionale unbewusste Prozesse (z.B. über Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse) der Ansicht sind, sich als professionell Tätige keine Unsicherheiten im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen erlauben und keine Emotionen zeigen zu *dürfen*. Dieses Resultat bestätigt die Annahme von Weiß (2009, 188), dass PädagogInnen zwischen Allmachts- und Ohnmachtsgefühlen schwanken, Größen- bzw. Rettungsphantasien entwickeln und sie dadurch ihre persönlichen Grenzen missachten würden.

Bezüglich der Anfälligkeit von Fachkräften an *Sekundärer Traumatisierung* zu erkranken, verweisen Pryce u.a. (2007, 17) auf Studien, in denen festgestellt wird, dass kein Zusammenhang zwischen Ausbildungsniveau und dem Ausgesetztsein dieses Phänomens zu beobachten sei. Das heißt, dass von Sekundärer Traumatisierung alle Berufsgruppen, unabhängig von der Ausbildung, betroffen sein können. Dies wird in dieser Untersuchung bestätigt, weil sowohl PädagogInnen mit pädagogischer Grundausbildung als auch jene mit Zusatzausbildung mögliche Symptome einer Sekundären Traumatisierung zeigen. Bei den PädagogInnen ohne Zusatzausbildung wurden folgende Angaben, die Symptome einer Sekundären Traumatisierung sein könnten, gemacht: Gefühlsabstumpfung, Unterdrückung von Gefühlen, emotionale bzw. körperliche Erschöpfungs- und Müdigkeitszustände, Misstrauen, Panikattacken, Depressionen bzw. Traurigkeit, Albträume, Weinkrämpfe und Rückzug aus dem Sozialleben. Diese Erscheinungsformen weisen auf eine mögliche Sekundäre Traumatisierung bei der PädagogInnen-Gruppe mit Grundausbildung hin. Bei 2 von 6 PädagogInnen mit Zusatzausbildung könnten Gefühlsabstumpfung bzw. eine Veränderung der Weltsicht (pessimistische Sichtweisen über Gott und die Welt) auf eine Sekundäre Traumatisierung hindeuten. Wie in den Theoriemodellen beschrieben, zeigen sich die Symptome einer Sekundären Traumatisierung bei Fachkräften individuell unterschiedlich. Bei 4 PädagogInnen (3 ohne, 1 mit Zusatzausbildung) kann angenommen werden, dass sie

sekundär traumatisiert sind oder dies schon einmal waren (siehe Kapitel 7.2 „Fallbeispiele“). Das bedeutet, dass sich in dieser Untersuchung nicht gezeigt hat, dass PädagogInnen mit Zusatzausbildung weniger anfällig für eine Sekundäre Traumatisierung sind als PädagogInnen ohne Zusatzqualifikation.

Bei der Frage, was unter einer Sekundären Traumatisierung verstanden wird, zeigten sich deutliche Unterschiede bei beiden Gruppen hinsichtlich der Kenntnis über dieses Phänomen. *Nur* eine einzige von 12 PädagogInnen ohne Zusatzausbildung hat Wissen über die Sekundäre Traumatisierung. Hingegen sind bei 5 von 6 PädagogInnen mit Zusatzausbildung umfassende oder teilweise Kenntnisse über dieses Phänomen vorhanden. Dies lässt annehmen, dass PädagogInnen ohne Zusatzausbildung wenig bis kein Fachwissen darüber verfügen, wie sich Traumata der Kinder und Jugendlichen auf sie selbst auswirken können. In dieser PädagogInnen-Gruppe können 3 Fachkräfte zwar Auswirkungen der Arbeit mit Traumatisierten bei sich selbst beobachten, bezeichnen dies aber als Burnout oder haben gar keine Benennung hierfür, obwohl es sich wahrscheinlich um eine Sekundäre Traumatisierung handelt. Auch Pryce u.a. (2007, 155) stellen fest, dass Fachkräfte häufig keine Benennung für die Effekte finden, die sie aufgrund ihrer Arbeit mit Traumatisierten bei sich selbst bemerken. Das fehlende Grundwissen über Traumata und über die „Auswirkungen im Umgang mit traumatisierten Menschen“, das Weiß (2009, 199) im pädagogischen Bereich identifiziert, kann in dieser Studie also bestätigt werden. Zurecht betonen daher Pryce u.a. (2007, 128f), dass Fachkräfte, die im Kinderschutz arbeiten (SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen etc.), hinsichtlich der Sekundären Traumatisierung gebildet werden müssen, um mögliche Symptome dieses Phänomens bei sich und anderen (rechtzeitig) zu erkennen, diese bewältigen zu können und um auch ihre Resilienz zu stärken. Dies bestätigt erneut, dass eine psychoanalytisch-pädagogische (Zusatz-)Aus- bzw. Weiterbildung als Resilienzfaktor in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen angesehen werden kann, wie es bspw. von Pearlman/Saakvitne (1995b, 171f) und von Figley (1995, 17) hinsichtlich der Sekundären Traumatisierung, Burnout usw. betont wird.

8. Diskussion und Forschungsausblick

8.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Im Folgenden wird die leitende Forschungsfrage beantwortet: *„Wie gehen PädagogInnen mit den Gefühlen um, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen?“*. Die zentralen Erkenntnisse dieser Studie werden zusammengefasst dargestellt⁹⁹.

In dieser Diplomarbeit wurde zunächst der ersten Detailfrage nachgegangen, *welche Gefühle die PädagogInnen bewusst in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen wahrnehmen, und wie sehr sie sich beruflich und persönlich belastet fühlen*. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Anhören der Traumageschichten und die Verhaltensreaktionen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen bei den PädagogInnen tendenziell starke Gefühle, am häufigsten Ohnmacht, Hilflosigkeit, Schrecken und Angst, wenn auch in unterschiedlicher Intensität, auslöst und bei ihnen emotionalen Stress hervorruft. Dies bestätigt die Annahme diverser AutorInnen (Figley 2002a, 49; Pearlman/Saakvitne 1995a, 288; Weiß 2009, 184), dass die Konfrontation mit Traumatisierten bei Fachkräften starke emotionale Reaktionen hervorrufen kann. In der psychoanalytisch-pädagogischen Fachliteratur werden derartige Gefühle (z.B. Hilflosigkeit, Ohnmacht) von Fachkräften, die bei ihnen durch die Interaktion mit ihren KlientInnen entstehen, meist als Gegenübertragungsgefühle interpretiert, also als Reaktion bzw. Antwort auf die Übertragung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen (Trescher 2001, 174ff; Finger-Trescher 1987, 137). Das Unbewusste des/r PädagogIn reagiere sozusagen richtig auf das Unbewusste des/r KlientIn, so Trescher (1993, 123). In amerikanischen Studien mit Fachkräften, die im Kinderschutz mit traumatisierten Kindern arbeiten, konnte herausgefunden werden, dass starke emotionale und andere verschiedenen Reaktionen (kognitive, soziale, körperliche etc.) auf Symptome einer Sekundären Traumatisierung hinweisen (bspw. Pryce u.a. 2007, 141-158; Meyers, Cornille 2002, 42-53). Jedenfalls wird in der vorliegenden Untersuchung das Anhören der Traumageschichten und/oder die Verhaltensreaktionen des Klientels von zwei Drittel der PädagogInnen als stark belastend, von einem Drittel der PädagogInnen als wenig bis nicht (mehr) belastend empfunden. Überdies sind für zwei Drittel der PädagogInnen auch

⁹⁹ Die leitende Forschungsfrage wird in 3 Detailfragen gegliedert und dadurch beantwortet (die Frage nach *unbewussten Inhalten bzw. Motiven, die sich aus den Interviews mit den PädagogInnen erschließen lassen*, wird im Zusammenhang mit den 3 Detailfragen beantwortet werden).

die personalen bzw. strukturellen Bedingungen der Organisation, in der sie arbeiten, massiv belastend, weil sie sich entweder in ihrer Einrichtung wenig sicher fühlen und/oder unzureichende Ressourcen für die tägliche pädagogische Arbeit vorhanden sind (z.B. Personalmangel). Auch in der (trauma)pädagogischen Fachliteratur herrscht Einigkeit darüber, dass PädagogInnen aufgrund ihrer Konfrontation mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen starken Belastungen ausgesetzt sind bzw. Überlastungsreaktionen zeigen (Weiß 2009, 176ff; Kühn 2009, 23; Lang 2009, 211), die zum Teil auch durch die strukturellen und konzeptionellen Bedingungen, unter denen PädagogInnen arbeiten, oder durch unzureichende gesellschaftspolitische Unterstützung für dieses Arbeitsfeld bedingt sind (Weiß 2009, 217).

Die zweite Detailfrage lautet: *Wie gehen PädagogInnen mit ihren Gefühlen um, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, und welche Selbstfürsorgestrategien wenden sie an, um ihr Wohlbefinden bzw. ihre Arbeits- und Empathiefähigkeit zu erhalten oder wiederzuerlangen?* Zur Beantwortung dieser Frage werden zunächst die beiden PädagogInnen-Gruppen (PädagogInnen mit und ohne psychoanalytisch-pädagogischer bzw. psychotherapeutischer Zusatzausbildung) einander gegenübergestellt und ihr Umgang mit Gefühlen dargestellt. Erst im Anschluss daran wird die Frage beantwortet, welche Selbstfürsorgestrategien alle 18 PädagogInnen im beruflichen und privaten Kontext anwenden.

Beim Vergleich zwischen Fachkräften mit pädagogischer Grundausbildung (12 Personen, 1 davon in Ausbildung) und jenen mit psychotherapeutischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Zusatzqualifikation (6 Personen, 1 davon in Ausbildung) zeigen sich deutliche Unterschiede darin, wie die PädagogInnen mit ihren Gefühlen umgehen, ob und wie diese von ihnen reflektiert werden (vgl. Kapitel 7.2). Es zeigt sich die Tendenz, dass PädagogInnen mit Zusatzqualifikation sich mit ihren Gefühlen mehr auseinandersetzen und diese auch mehr reflektieren als PädagogInnen ohne Zusatzqualifikation. Dies liegt daran, dass sich Fachkräfte mit zusätzlicher Ausbildung in Selbsterfahrung und psychotherapeutischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer (Zusatz-)Ausbildung intensiv mit ihren Gefühlen beschäftigen oder beschäftigt haben, und die PädagogInnen sich ihren Gefühlen daher deutlicher bewusst zu sein scheinen. Denn *ausschließlich* PädagogInnen mit Zusatzausbildung (4 von 6 Personen) machen Angaben darüber, mit Ausnahme einer einzigen Person mit pädagogischer Grundausbildung, dass sie sich in einem derartigen Rahmen intensiv mit ihren Gefühlen beschäftigen. Außerdem ist eine Auseinandersetzung mit persönlichen Traumata (z.B. in Selbsterfahrung) ausnahmslos nur bei PädagogInnen mit Zusatzqualifikation (4 von 6

Personen) festzustellen. Die Beschäftigung mit persönlichen Traumaerfahrungen ist laut Pearlman/Saakvitne (1995a, 309ff) für Fachkräfte wichtig, damit sie in der Arbeit mit Traumatisierten Eigenübertragungen vermeiden. Es lässt sich feststellen, dass PädagogInnen ohne Zusatzqualifikation (12 von 18 Personen) *keine* Angaben darüber machen, dass sie sich mit ihren Traumata beschäftigen. Wenn eine Fachkraft in pädagogischen Beziehungen jedoch Veränderungen herbeiführen möchte, so müsse sie Trescher (1993, 189) zufolge an sich selbst arbeiten. Trescher (1993, 189) schreibt, dass sich der Pädagoge mit „seiner Betroffenheit, seinen Phantasien, Ängsten und Wünschen [sowie] seinen Haltungen und Einstellungen seinen Klienten gegenüber“ beschäftigen „muss“. Außerdem kann es aus psychoanalytisch-pädagogischer Sicht für PädagogInnen hilfreich sein, sich psychoanalytisch zu schulen, um unbewusste Mechanismen in pädagogischen Beziehungen zu verstehen (Aichhorn 2005, 9). Es geben 5 von 12 PädagogInnen mit pädagogischer Grundausbildung an, dass sie Psychotherapie oder private Supervision in Anspruch nehmen oder genommen haben, als die beruflichen Belastungen für sie nicht mehr tragbar waren. Die anderen 7 PädagogInnen dieser Gruppe beschäftigen sich nicht mit ihren Gefühlen in Form von Psychotherapie, Einzelsupervision etc., obwohl Supervision in der (psychoanalytisch-)pädagogischen Praxis für PädagogInnen als notwendig erachtet wird. Denn (Einzel)Supervision kann PädagogInnen dabei unterstützen, ihre Gefühle zu reflektieren und um dynamische Beziehungsprozesse zu verstehen (Trescher 1993, 183; Weiß 2009, 208f), was ihnen wiederum dabei hilft, professionelle pädagogische Arbeit zu leisten. Außerdem geben ausschließlich PädagogInnen (4 von 6 Personen) mit Zusatzausbildung an, dass sie ihre Gegenübertragungsgefühle in der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen versuchen zu verstehen. Diesbezüglich lassen sich keine derartigen Aussagen bei den 12 PädagogInnen ohne Zusatzausbildung erkennen. Es bleibt also die Frage offen, wie PädagogInnen eine positive Übertragung mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen in bewusster Weise herzustellen versuchen, wenn sie sich nicht mit ihren Gegenübertragungsgefühlen auseinandersetzen. PädagogInnen sollten eine positive Übertragungsbeziehung mit ihren KlientInnen herstellen, um bei diesen Vertrauen zu schaffen (Trescher 1993, 81f) und um deren psychisches Erleben zu erfassen (Aichhorn 2005, 107). Vom Gesamteindruck her lässt sich also sagen, dass die PädagogInnen-Gruppe mit Zusatzqualifikation im Gegensatz zur anderen Gruppe ihre Gefühle bewusster wahrnimmt, um Eigenübertragungen zu erkennen, um Gegenübertragungsgefühle zu identifizieren und um dadurch Einblick in die Beziehungsmuster der traumatisierten Kinder und Jugendlichen zu erhalten (z.B. zwischen dem Jugendlichen und dessen Eltern). Vergleichbare Studien, welche die Unterschiede im

Umgang mit Gefühlen zwischen diesen beiden PädagogInnen-Gruppen erforschen, konnten im Zuge der Recherchen nicht gefunden werden. Es konnte mit der vorliegenden Studie jedoch bestätigt werden, dass eine psychotherapeutische bzw. psychoanalytisch-pädagogische Zusatzausbildung die Wahrnehmung von Gefühlen verbessern kann und dadurch ein heilsamerer Umgang mit diesen möglich wird. Außerdem weisen die vorliegenden Ergebnisse darauf hin, dass eine psychotherapeutische und/oder psychoanalytisch-pädagogische (Zusatz)Aus- bzw. Weiterbildung für Fachkräfte einen Resilienzfaktor darstellt, mit Belastungen der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen besser umgehen zu können. Eine derartige (Aus)Bildung sei auch als Schutz vor Sekundärer Traumatisierung, Burnout etc. nützlich (Pearlman/Saakvitne 1995b, 171f; Figley 1995, 17).

Im Gegensatz dazu lässt sich aber auch bei mehr als 2 Drittel der PädagogInnen (14 von 18 Personen) feststellen, dass sie unangenehme Gefühle, die in der pädagogischen Arbeit bei ihnen aufkommen, aktuell unterdrücken, verleugnen, rationalisieren und/oder vereinzelt verdrängen, um höchstwahrscheinlich starke Gefühle (Angst, Ohnmacht, Schrecken etc.), die sie andernfalls bei sich wahrnehmen würden, nicht verspüren zu müssen. Dies bestätigt die Annahme von Udolf, dass PädagogInnen dazu neigen würden, ihre „eigene Verletzbarkeit zu leugnen“ (Udolf 2008, [3]), um das Idealbild einer professionellen Fachkraft aufrecht zu erhalten. Die Aussagen einiger interviewter PädagogInnen deuten darauf hin, dass sie sich durch „unbewusste Abwehraktivitäten“ (Datler 2003, 247) vor berufsbedingten unangenehmen und bedrohlichen Gefühlen schützen wollen.

Im Folgenden wird, wie angekündigt, die Frage beantwortet, welche *Selbstfürsorgestrategien* **alle 18 PädagogInnen** im Berufs- und Arbeitsleben anwenden, um ihr Wohlbefinden und ihre Arbeits- und Empathiefähigkeit zu erhalten oder zurückzuerlangen.

Im **beruflichen Kontext** zeigt sich, dass es einem Drittel der interviewten PädagogInnen offenbar zeitweilig schwer fällt, in unmittelbaren Konfliktsituationen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ihre Gefühle gut zu bewältigen, weil sich bei ihnen ein Affektdurchbruch (Raufen, gegenseitiges Haare reißen etc.) erkennen lässt. Trescher konstatiert, dass Fachkräfte in pädagogischen Interaktionen durch die „szenische Reproduktion des ursprünglichen Traumas“ (Trescher 1993, 83; Hervorhebung i. O.) der KlientInnen unbewusst affektiv mitagieren können und dass sie der Wiederholungszwang des traumatisierten Klientels „nicht unbeteiligt“ lässt. Eine haltende Umwelt kann durch untragbares Verhalten der/s PädagogIn für den/die KlientIn nicht entstehen, vielmehr lässt der/die KlientIn „mit unbewußter ‘Hilfe‘ seiner Erzieher erneut eine frühe Traumatisierung

[zur; Anm. CF] Realität werden“ (Trescher 1993, 83, Hervorhebung i. O.). Das heißt, dass PädagogInnen, die aggressives Verhalten zeigen, die KlientInnen darin unterstützen, ihr Gegenüber als unzuverlässig, nicht „haltend“ zu erleben, also ihre vergangenen Beziehungserfahrungen in der Gegenwart neu entstehen zu lassen. Es besteht auch die Möglichkeit, dass die PädagogInnen aufgrund ihrer schmerzlichen Erfahrungen mit infantilen Objektbeziehungen zu Eigenübertragungen neigen. Nach Weiß (2009, 190f) sollten PädagogInnen ihre aggressiven und sexuellen Gegenübertragungsgefühle, die häufig von ihnen tabuisiert werden, kommunizieren (z.B. im Team, Supervision), um ihre möglichen Unsicherheiten an ihrer pädagogischen Integrität zu minimieren und um traumatisierte Kinder und Jugendliche zu schützen. Das Ergebnis zeigt weiters, dass zwei Drittel der PädagogInnen über keine Affektdurchbrüche in der pädagogischen Beziehungsarbeit mit ihren KlientInnen berichten. Ein Grund dafür könnte sein, dass zum Einen die PädagogInnen in konflikttypischen Szenen sich zu kontrollieren versuchen, um die Situation nicht zur Eskalation zu bringen, weil sie, wie sie größtenteils angeben, Angst und Hilflosigkeit verspüren. Zum Anderen könnte ein Grund darin liegen, dass die PädagogInnen sich als *HerrInnen* in konflikthaften Situationen fühlen, weil sie, wie das Ergebnis dieser Untersuchung bei PädagogInnen mit Grundausbildung zeigt, den Eindruck vermitteln *alles im Griff zu haben*, was auf Allmachts- und Größenphantasien hinweisen könnte. Auch Weiß (2009, 188) stellt fest, dass PädagogInnen in pädagogischen Beziehungsprozessen Allmachts- und Ohnmachtsgefühle sowie Größenphantasien erkennen lassen. Möglich ist auch, dass die Mehrheit der PädagogInnen einerseits Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse in einer derartigen Konfliktsituation erkennen, diese reflektieren, was auch im Sinne des szenischen Verstehens wichtig ist (Trescher 1993, 139), und daher angemessen auf die Übertragung der Klientinnen reagieren, also keine Affektdurchbrüche zeigen. Die Durchsicht der Interviews lässt aber eher vermuten, dass PädagogInnen ohne Zusatzausbildung nicht mit solchen Prozessen arbeiten. Weiters kann festgestellt werden, dass ein Drittel der PädagogInnen als Reaktion auf belastende Gefühle *kurzfristig* distanziertes Verhalten gegenüber bestimmten Kindern und Jugendlichen zeigt bzw. in Krankenstand (wegen Burnout) geht. 4 von 18 PädagogInnen geben an, dass sie sich selbst oder KollegInnen *längerfristig* von ihrem pädagogischen Auftrag zurückgezogen haben (durch Arbeitsplatzwechsel oder Kündigung), weil sie mit den beruflichen Belastungen und dem für sie daraus resultierenden emotionalen Stress nicht mehr zurechtgekommen sind. Der kurzfristige oder gänzliche Rückzug aus der pädagogischen Haltung und/oder des pädagogischen Auftrags lässt sich vor allem bei den PädagogInnen mit pädagogischer Grundausbildung beobachten. Es kann also angenommen

werden, dass einerseits die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, andererseits die personalen und organisationellen (Arbeits-)Bedingungen für diese PädagogInnen und manche ihrer KollegInnen zum Teil so emotional überfordernd und belastend sind, dass offenbar ihre einzige Option Krankenstand, Arbeitsplatzwechsel bzw. Kündigung ist, um belastende Gefühle zu minimieren und sich zu regenerieren. Dieser Rückzug kann bei den PädagogInnen deshalb erfolgt sein, weil die Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse in den pädagogischen Beziehungen, die aus den „traumatischen Erfahrungen [der Kinder und Jugendlichen; Anm. CF] resultieren“ (Neudecker 2009, 14), zu wenig von ihnen reflektiert werden bzw. wurden. Erforderlich sei die pädagogische Konfliktsituation wahrzunehmen, zu reflektieren und Rolle, pädagogischen Auftrag sowie Grenzen klar zu deklarieren (Neudecker 2009, 14). Es kann angenommen werden, dass eine psychoanalytische Zusatzqualifikation die PädagogInnen unterstützen kann, ihre „unbewußten und deshalb unkontrollierten Motive“ (Trescher 1993, 23) besser zu verstehen.

Bei fast allen PädagogInnen (bei 16 von 18 Personen) gilt als die wichtigste **professionelle, berufliche Selbstfürsorgestrategie** der fachliche und persönliche Austausch mit den KollegInnen, um sich über Gefühle, die in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bei ihnen entstehen, Überforderungs-, Belastungs- und sonstige Situationen auszusprechen und um sich gegenseitig zu beraten. Pryce u.a. (2007, 65) konstatieren, dass Gespräche mit KollegInnen eine wichtige Selbstfürsorgestrategie für die Fachkräfte sind. *Nur* ein Drittel aller interviewten PädagogInnen nützt Teamsupervision oder ein Gespräch mit Vorgesetzten, um über ihre Gefühle zu reflektieren. Einzelsupervision wird von 7 der 18 PädagogInnen als nützliche Selbstfürsorge angesehen. Da nur weniger als die Hälfte der PädagogInnen diese Form der beruflichen Selbstfürsorge in Anspruch nimmt, kann hierbei ein Zusammenhang mit dem subjektiven Belastungserleben der PädagogInnen vermutet werden. Supervisionsgruppen werden in der (psychoanalytisch-)pädagogischen Fachliteratur jedoch als eine wichtige Maßnahme für PädagogInnen betont, um Gegenübertragungsgefühle, Kindheitsverwicklungen, eine Sekundäre Traumatisierung (Weiß 2009, 209) sowie Beziehungskonflikte mit den KlientInnen (Trescher 1993, 183) zu kommunizieren. (Team)Supervision könne Fachkräfte dabei unterstützen, Konfliktlagen mit den KlientInnen zu entschärfen, übermäßige Belastungen aufzuheben und das Problembewusstsein in Bezug auf persönliche Konfliktlagen zu steigern, so Trescher (1993, 183). Die Analyse der Interviews zeigt weiters, dass Fortbildungsveranstaltungen und/oder das Lesen von Fachliteratur für PädagogInnen geringen Stellenwert haben, da *nur* 4 von 18 PädagogInnen sich dieser Form der beruflichen Selbstfürsorgestrategie bedienen, obwohl Weiterbildung laut

Weiß (2009, 208) für die „fortlaufende Sicherung von Professionalität“ für PädagogInnen von großer Bedeutung ist.

Um im **Privatleben** mit den Belastungen der Arbeit und den Gefühlen gut umgehen zu können, zeigt sich als *persönliche psychische Selbstfürsorgestrategie* beim Großteil der PädagogInnen, dass Erholungsphasen bzw. Auszeiten und verschiedene Aktivitäten wichtig sind. Bei zwei Drittel der PädagogInnen ist ein großes Bedürfnis nach Erholung und Auszeiten erkennbar, um die Gefühle zu beruhigen und um sich vor körperlicher und/oder emotionaler Erschöpfung und Müdigkeit zu regenerieren. Die Erschöpfung und Müdigkeit der PädagogInnen ist einerseits auf die hohe Anzahl ihrer Arbeitsstunden, andererseits auf die ständige Konfrontation mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen zurückzuführen. Zudem können Müdigkeits- und Erschöpfungszustände, die durch die Auseinandersetzung mit Traumatisierten entstehen, laut Figley (1995, 253) auf Symptome einer Sekundären Traumatisierung hinweisen. Müdigkeit und Erschöpfung der PädagogInnen könnte ein Grund dafür sein, warum sich mehr als die Hälfte aller PädagogInnen (10 von 18 Personen) in ihrer Freizeit von ihrer Umwelt distanzieren. Die Distanzierung von der Umwelt äußert sich z.B. durch mangelnde soziale Kontakte und verringertem Interesse am sozialen Umfeld und an Aktivitäten. Die eben genannten sozialen Auswirkungen werden ebenso von Figley (2002b, 4) und Pearlman/Saakvitne (1995a, 284ff) als Folge des Kontakts mit Traumatisierten hervorgehoben. Auch Weiß (2009, 185) stellt fest, dass bei den PädagogInnen aufgrund der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zeitweilig eine massive Beeinträchtigung ihrer Lebensfreude zu beobachten ist. Von fast der Hälfte der PädagogInnen (8 von 18 Personen) werden unterschiedliche Aktivitäten (z.B. kreatives Gestalten, Ausflüge) angegeben, denen sie in ihrer Freizeit als Ausgleich zu ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen. 4 Personen davon gestalten ihre Freizeit aber eher alleine (z.B. Lesen, Backen, TV). Bei weniger als einem Drittel der PädagogInnen (5 von 18 Personen) scheint zwischen sozialen und persönlichen Aktivitäten eine Balance zu bestehen. In der Fachliteratur wird jedoch ausdrücklich hervorgehoben, dass die Herstellung einer Balance zwischen Arbeit, Freizeit und Ruhephasen sowie das Durchführen unterschiedlicher Aktivitäten für eine Fachkraft wesentlich ist, um negativen Auswirkungen der professionellen Arbeit entgegenzusteuern (Pearlman/Saakvitne 1995a, 383).

Um sich über aufkommende Gefühle, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, auszusprechen, nützen zwei Drittel der PädagogInnen in ihrer Privatzeit als *persönlich soziale Selbstfürsorgestrategie* den Austausch mit Angehörigen,

FreundInnen und/oder KollegInnen. Lediglich 3 von 18 PädagogInnen geben an, dass sie in der Freizeit Gespräche über ihre berufliche Tätigkeit und damit in Zusammenhang stehende Gefühle vermeiden. Es kann angenommen werden, dass die Mehrheit der PädagogInnen in ihrer Freizeit mit ihren Gefühlen, die in ihrer Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufkommen, beschäftigt sind oder darüber sprechen müssen bzw. wollen. Dies bestätigt die Annahme von Pearlman/Saakvitne (1995a, 292) und Rosenbloom/Pratt/Pearlman (2002, 94), dass das wiederholte Sprechen über die Arbeit mit Traumatisierten und die damit verbundenen Gefühle eine soziale Auswirkung dieser Tätigkeit ist. In der Theorie wurde dargelegt, dass die Gefühle, die bei PädagogInnen durch ihre Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufkommen, stark ihre Gedanken beeinflussen können (Figley 2002a, 49). 14 von 18 der interviewten PädagogInnen geben an, dass sie im Berufs- und im Privatleben an die Traumaerzählungen und an die Verhaltensreaktionen der KlientInnen denken bzw. intrusive Gedankenbilder bei ihnen aufkommen. Wiederaufdrängende und plötzliche Erinnerungen (Figley 2002a, 49) oder intrusive Gedankenbilder (Pearlman/Saakvitne 1995a, 298), die mit dem Erlebnis der traumatisierten Person im Zusammenhang stehen, werden in der psychotraumatologischen Fachliteratur als ein Symptom der Sekundären Traumatisierung beschrieben. Auch in konflikttypischen Szenen können durch die Übertragung der Klienten in der Gegenübertragung bei den PädagogInnen Gedanken auftreten, die bspw. dem bestrafenden Elternteil gleichen (Trescher 2001, 175; Finger-Trescher 1987, 137).

Insgesamt betrachtet zeigt sich also, dass zwar alle PädagogInnen (unabhängig von der Aus- und Weiterbildung) im Privatleben durch Erholungsphasen und Aktivitäten, im Berufsalltag durch Gespräche mit KollegInnen und Teambesprechungen bzw. -supervision versuchen ihre Gefühle zu beruhigen bzw. auszugleichen, um die Arbeits- und Empathiefähigkeit zu erhalten, dass jedoch die PädagogInnen mit Zusatzausbildung ihre Gefühle zusätzlich in Selbsterfahrung und in Therapie- und/oder psychoanalytischen Ausbildungen verstärkt reflektieren.

In 9 Institutionen, in denen die PädagogInnen arbeiten, ist ihrer Aussage zufolge ausreichend Angebot vorhanden, damit sie mit ihren Gefühlen und Belastungen der Arbeit gut umgehen können. In 7 Einrichtungen zeigt sich, dass mangelndes Angebot zur Erholung, zu viele Überstunden, wenig bis keine Ressourcen für traumatisierte KlientInnen, schlechte Arbeitsbedingungen, unsicheres Arbeitsfeld, unzureichende bis keine Supervision, ständiger Personalmangel, wenig Unterstützung bei Problemen der MitarbeiterInnen bzw. wenig

wertschätzendes Verhalten der Leitung vorherrscht. In der Folge wird es diesen PädagogInnen erschwert, mit den Belastungen und ihren Gefühlen, die durch ihre berufliche Tätigkeit aufkommen, adäquat umzugehen. Es sei ständiger Personalmangel in 6 von 7 Einrichtungen zu beobachten, was die Belastungen der Arbeit verstärke. Es lässt sich vermuten, dass sich die Leitungspersonen dieser Einrichtungen der Trauma- und Spaltungsdynamiken, die traumatisierte Kinder und Jugendliche in die Einrichtung mitbringen (Gies 2009, 8) und der Auswirkungen von Traumata auf ihre MitarbeiterInnen nicht oder nur sehr wenig bewusst sind. Aber nicht nur die PädagogInnen haben die unzureichend guten Bedingungen zu tragen. Laut Weiß (2009, 217) kann unter den derzeitigen institutionellen und konzeptionellen Bedingungen (Personalnotstand, ungenügende Professionalisierung, Sparmaßnahmen etc.) auch nicht ausreichend auf die Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen eingegangen werden.

Abschließend wird die letzte Frage im Interview präsentiert: Was verstehen die PädagogInnen unter Sekundärer Traumatisierung? Es zeigt sich, dass zwei Drittel der PädagogInnen kein Wissen über dieses Phänomen besitzen. Kenntnis über die Sekundäre Traumatisierung ist bei 4 PädagogInnen gänzlich und bei 2 Personen zum Teil vorhanden. Die meisten PädagogInnen verstehen darunter eine nochmalige Traumatisierung der Primäröpfung. Sie verstehen diesen Begriff wie Schmitt (1999), der im Unterschied zu anderen AutorInnen die Sekundäre Traumatisierung als eine nochmalige Traumatisierung durch Fehlbehandlung begreife (Lemke 2008, 48). Dieses Ergebnis stimmt mit amerikanischen Studien (u.a. Pryce u.a. 2007, 128f) überein, in denen festgestellt wird, dass Fachkräfte, die im Kinderschutz arbeiten, sowohl mangelndes Wissen über mögliche Effekte der Arbeit mit Traumatisierten und Sekundäre Traumatisierung besitzen und auch wenig Kenntnisse über Bewältigungsstrategien vorhanden sind, obwohl Kenntnisse dazu beitragen könnten, die negativen Auswirkungen dieser Arbeit zu minimieren.

Die letzte Detailfrage, *ob die PädagogInnen unter Symptomen leiden, die als Folge einer Sekundären Traumatisierung gedeutet werden können*, kann bei fast einem Viertel der PädagogInnen (4 von 18 Personen) mit „Ja“ beantwortet werden, weil die Fachkräfte eindeutige Symptomatiken (Panikattacken, depressive Zustände, Alpträume, Veränderung der Weltsicht etc.) aufweisen. Um jedoch diese Annahme zu bestätigen, müssten weitere Befragungen durchgeführt werden, weil bei der Sekundären Traumatisierung die Symptome länger als 1 Monat bestehen müssen oder sich erst mehrere Monate nach dem traumatischen

Geschehen zeigen (Figley 1995, 8). Sind diese Kriterien nicht erfüllt, handelt es sich bei den Symptomen der interviewten PädagogInnen um eine normale Stressreaktion. In der vorliegenden Studie haben sich die Annahmen diverser AutorInnen bestätigt, dass die Empathie (Figley 2002a, 54; Wilson/Thomas 2004, 143ff; Pearlman/Saakvitne 1995a, 296f), der Tod eines Kindes, mit dem die Fachkraft zuvor arbeitete (Siegfried 2008, 1), (Aus-)Bildungsmangel bzw. wenig Kenntnis über die Sekundäre Traumatisierung (Pryce u.a. 2007, 127), wenig Erholungsphasen sowie erschwerte Arbeitsbedingungen (z.B. Mangel an Ressourcen im System) (Perry 2003, 8, Gies 2009, 6) zu den Einflussfaktoren zählen, die das Entstehen einer Sekundären Traumatisierung begünstigen. Weil das Untersuchungsergebnis zeigt, dass PädagogInnen im Allgemeinen noch zu wenige Kenntnisse über die Auswirkungen der Arbeit mit traumatisiertem Klientel besitzen und kaum über Sekundäre Traumatisierung informiert sind, beides aber als bedeutend für das Aufrechterhalten von professioneller Arbeit erachtet wird, wären vermehrte Anstrengungen und Angebote im (Aus-)Bildungsbereich von PädagogInnen in Erwägung zu ziehen. AutorInnen wie Pryce u.a. (2007, 129) und Figley (1995, 17) fordern seit einiger Zeit, dass Sekundäre Traumatisierung in die Lehrpläne aufgenommen wird, damit Fachkräfte mögliche Symptome dieses Phänomens bei sich und ihren KollegInnen besser wahrnehmen und bei Bestehen gezielter behandeln können.

8.2 Zur psychoanalytisch-pädagogischen Relevanz der Forschungsarbeit

Die vorliegende Forschungsarbeit versuchte in der Pädagogik, Subdisziplin *Psychoanalytische Pädagogik*, an unterschiedliche pädagogische Debatten anzuschließen, die im Folgenden dargestellt werden. In aktuellen pädagogischen Diskursen werden immer häufiger Begriffe wie „Traumapädagogik“ oder „traumazentrierte Pädagogik“¹⁰⁰ verwendet, die den „Zusammenhang von Trauma und Pädagogik“ (Neudecker 2009, 10) erklären sollen. Wie bereits eingangs in dieser Arbeit erwähnt wurde, sind in pädagogischen Debatten vor allem die psychischen Traumatisierungen von Kindern und Jugendlichen ein wichtiges Thema geworden (Neudecker 2009, 12). Jedoch wird in aktuellen pädagogischen Diskursen auch das Thema „Stellvertretende Traumatisierung“ bzw. „Traumatisierung aus zweiter Hand“ (Weiß 2009, 190) bei PädagogInnen zunehmend wichtiger. Außerdem wird innerhalb der Psychoanalytischen Pädagogik diskutiert, dass PädagogInnen durch Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen „gezwungen“

¹⁰⁰ Die Traumapädagogik wird laut Neudecker auch „Pädagogik des sicheren Ortes“ (Neudecker 2009, 11) genannt. Traumapädagogik übertrage die Erkenntnisse der modernen Psychotraumatologie auf pädagogische Arbeitsfelder mit Kindern und Jugendlichen. Darüber hinaus werden „therapeutische[s] Wissen und Methoden“ in das pädagogische Tätigkeitsfeld „übersetzt“ (Neudecker 2009, 11).

werden, ihr „schmerzliches Erleben des Traumas“ stellvertretend zu übernehmen (Trescher 2001, 176ff), wodurch PädagogInnen unangenehme Gefühle verspüren können. Figdor (2006, 127) schreibt, dass bei PädagogInnen in der Konfrontation mit traumatisierten Menschen („Traumaopfer“ von Gewalt und sexuellem Missbrauch) affektive Verstrickungen auftreten können. Thematisiert werden in pädagogischen Diskursen auch die hohen emotionalen Belastungen, denen PädagogInnen der Ansicht diverser AutorInnen nach (Lang 2009, 213; Weiß 2009, 177f) ausgesetzt sind. Daher ist naheliegend, dass Themen wie Sekundäre Traumatisierung und Gegenübertragungsmechanismen bei PädagogInnen im bildungswissenschaftlichen Zusammenhang zunehmend wichtig werden.

In der Fachliteratur wird weiters betont, dass psychoanalytisch-pädagogische Fachkräfte ihre Gefühle und die Gefühle der Menschen, mit denen sie arbeiten, wahrnehmen, richtig deuten und im Sinne des Containment „verdauen“ können müssen, um professionelle pädagogische Arbeit leisten zu können (Datler 2003, 247). Mehrmals wird in pädagogischen Debatten auch auf die Relevanz der Selbstfürsorge (Weiß 2009, 203ff; Lang 2009, 211-219), Selbstreflexion, Metakommunikation (Trescher 2001, 192) und (psychoanalytischen) Supervision (Steinhardt 2007, 134ff) bei PädagogInnen hingewiesen, damit Unbewusstes bewusst werden kann (Trescher 2001, 193). Nach Auffassung diverser AutorInnen (Müller/Krebs/Finger-Trescher 2002, 18f; Weiß 2009, 186f, 190f) seien für (psychoanalytisch orientierte) PädagogInnen Kenntnisse über die Dynamik des Unbewussten und Übertragungs- und Gegenübertragungsmechanismen sowie das Wissen über die Auswirkungen von Traumata wichtig, um die Beziehungsdynamik zwischen ihnen und ihren KlientInnen zu verstehen. In einigen Studien (u.a. Pryce u.a. 2007, 156) mit psychosozialen Fachkräften wird festgestellt, dass Workshops und Lehrmaterialien für das Fachpersonal hilfreich sind, um ihr psychisches Wohlbefinden in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu erhalten, Bewältigungsstrategien hinsichtlich der Sekundären Traumatisierung zu erlernen und um soziale Unterstützung von anderen Menschen zu nutzen.

Warum sich die Beschäftigung mit den Themen Sekundäre Traumatisierung, Selbstfürsorgestrategien und der Umgang mit Gefühlen bei PädagogInnen aus psychoanalytischer-pädagogischer Sicht als wichtig herausstellt, kann damit begründet werden, dass Traumata von KlientInnen, bewusst und unbewusst, auf die Gefühlswelt anderer Menschen (z.B. auf PädagogInnen) wirken (Herman 1994, 193) und damit ihre seelischen Vorgänge beeinflussen. Dadurch können sich Konflikt- und Belastungssituationen für PädagogInnen ergeben, weil ihre innerpsychischen Prozesse Einfluss auf die pädagogische

Tätigkeit nehmen können (Trescher 2001, 178, 183). So wurde in der vorliegenden Diplomarbeit der Versuch unternommen, darauf hinzuweisen, dass bei den PädagogInnen durch die Konfrontation mit Traumata der Kinder und Jugendlichen starke Gefühle (z.B. Hilflosigkeit, Ohnmacht, Angst) ausgelöst werden. Erwähnenswert ist außerdem, dass bewusste und unbewusste Gefühle und Prozesse (z.B. Abwehr, Unterdrücken von unangenehmen Gefühlen) der PädagogInnen, die bei ihnen durch die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, ihre Denk- und Verhaltensweisen (z.B. affektives Verhalten) in pädagogischen Beziehungen mitbestimmen und dass, wenn die Belastungen zu groß werden, die professionelle Haltung gefährdet ist.

Das Forschungsergebnis, dass PädagogInnen unterschiedlich mit ihren Gefühlen umgehen, also dass sie einerseits verschiedene Selbstfürsorgestrategien anwenden, andererseits verschiedenartige Formen von Abwehr einsetzen, kann den psychoanalytisch-pädagogischen Diskurs bereichern, weil es diverse Möglichkeiten aufzeigt, wie pädagogische Fachkräfte ihre (unangenehmen) Gefühle und Belastungen bewusst und unbewusst „handhaben“ bzw. wie sie mit diesen umgehen. Die vorliegende Diplomarbeit stellt also auch einen Versuch dar, Einblick in unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten (z.B. Selbsterfahrung, Inanspruchnahme von Einzelsupervision, Gespräche mit KollegInnen) der PädagogInnen im Umgang mit ihren Gefühlen zu geben. Denn „[d]ie Frage nach Sinn und Bedeutung von Erleben und Verhalten“ (Müller/Krebs/Finger-Trescher 2002, 18) in pädagogischen Interaktionen ist eine zentrale innerhalb der Psychoanalytischen Pädagogik. Darüber hinaus kann das Untersuchungsergebnis, dass 4 PädagogInnen aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit Symptome (Veränderung der Weltsicht, Panikattacken etc.) einer Sekundären Traumatisierung zeigen, in zweierlei Hinsicht für psychoanalytisch-pädagogische Theoriebildungen und Praxisentwürfe von Bedeutung sein. Zum einen muss angenommen werden, dass Traumata von Kindern und Jugendlichen nicht nur die Psyche und den Verstand von PädagogInnen, sondern auch deren physiologische Funktionen beeinflussen können. Daher sollten aus psychoanalytisch-pädagogischer Sicht sowohl das Erleben von Gefühlen als auch die körperlichen Reaktionen bei PädagogInnen im wissenschaftlichen Kontext verstärkt in den Blick gerückt werden, um psychoanalytisch-pädagogische Konzepte über Auswirkungen von Traumata auf Fachkräfte zu erweitern. Zum anderen ist das Erleben von unangenehmen Gefühlen und Symptomen, die im Rahmen einer Sekundären Traumatisierung bei PädagogInnen auftreten, insofern für psychoanalytisch-pädagogische Theoriebildungen relevant, weil dadurch auch ein größerer Einblick in die psychische, geistige und

physiologische Befindlichkeit der traumatisierten Kinder und Jugendlichen erlangt werden kann. Insofern kann es für die psychoanalytisch-pädagogische Forschung von Bedeutung sein, sich im Rahmen weiterer Studien mit der „oftmals nicht bewusst wahrgenommen Transmission“ (Übertragung) (Aykler 2005, 20) von Traumata auf pädagogische Fachkräfte vermehrt zu beschäftigen. Die pädagogischen Praxiserfahrungen sollten vermehrt in psychoanalytisch-pädagogischen Theorien, die sich mit den Auswirkungen von Traumata auf PädagogInnen beschäftigen, miteinbezogen bzw. wissenschaftlich reflektiert werden.

8.3 Überlegungen für weiterführende psychoanalytisch-pädagogische Forschungen

Die leitende Forschungsfrage, wie PädagogInnen mit ihren Gefühlen umgehen, die durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, konnte mittels der qualitativen Methode ausreichend beantwortet werden, weil trotz intimer Fragestellungen an die PädagogInnen eine umfassende Datenerhebung durch eine leitfadengestützte offene Interviewdurchführung erzielt werden konnte. Methodenkritisch lässt sich jedoch anmerken, dass sich die Untersuchung des Ausmaßes von Symptomen einer Sekundären Traumatisierung bei PädagogInnen mittels der qualitativen Methode als problematisch darstellte. Eine Schwierigkeit bestand darin, dass eine Befragung der PädagogInnen, ob sie Symptome einer Sekundären Traumatisierung bei sich beobachten, nicht möglich war, weil der Großteil der Fachkräfte, wie bereits erwähnt, über kein fachliches Wissen dieses Phänomens verfügt. Die psychoanalytische textinterpretative Auswertung, dass 4 PädagogInnen Symptome einer Sekundären Traumatisierung aufweisen (z.B. Unterdrücken von Gefühlen, Gefühlsabstumpfung), kann in der vorliegenden Arbeit nur als erste Annäherung für weiterführende Forschungen verstanden werden. Relativ sichere Einschätzungen in Bezug auf dieses Phänomen könnten nur dann getroffen werden, wenn die Fachkräfte über eindeutige Anzeichen berichten und auch über die Dauer und das Ausmaß derselben Auskunft geben könnten oder wenn Personen für Interviews in bestimmten Intervallen zur Verfügung stehen würden. Um umfassendere Forschungsergebnisse zu erhalten, sollten zukünftige Studien mittels einer quantitativen Methode (z.B. Fragebögen mit ausgewiesenen Symptomen) mit einer größeren Anzahl von PädagogInnen (mindestens zweimal innerhalb eines bestimmten Zeitraums) durchgeführt werden. Amerikanische Studien zum Thema Sekundäre Traumatisierung bei psychosozialen Fachkräften wurden überwiegend quantitativ durchgeführt (Figley 2002, 42-50; Pryce u.a. 2007, 141-158). Die amerikanischen Studien belegen, dass psychosoziale Fachkräfte im Kinderschutz einem hohen Risiko für die Entstehung von Sekundärer Traumatisierung ausgesetzt sind, einer erhöhten Anfälligkeit,

Sekundäre Traumatische Stresssymptome zu entwickeln unterliegen und dass sie pathologische Folgewirkungen (z.B. eine Posttraumatische Belastungsstörung) aufgrund von emotionalem Distress entwickeln können (Journal Child Abuse & Neglect 2006, 1077ff; Siegfried 2008, 3). Im Vergleich dazu stehen Studien im deutschen Sprachraum nach eingehender Recherche weitgehend aus. Weitere Untersuchungen mit PädagogInnen sollten daher auch im deutschsprachigen Raum durchgeführt werden.

Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen und den damit einhergehenden Auswirkungen auf pädagogische Fachkräfte stellen, werden zukünftig immer wichtiger werden. Dies liegt daran, dass PädagogInnen hohen Belastungen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ausgesetzt sind (Lang 2009, 213; Kühn 2009, 33; Weiß 2009, 177f; Zopf 2008, 86ff) und die Anforderungen an die Fachkräfte im pädagogischen Praxisfeld immer höher werden (Weiß 2009, 217). Weiß begründet die erhöhten Anforderungen an die PädagogInnen damit, dass die Schwierigkeiten der traumatisierten Kinder und Jugendlichen aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen wie die „Auflösung herkömmlicher Strukturen wie verwandtschaftliche Bezüge, die Veränderung der Familie und die wachsende Gewalt gegen Kinder in der Familie“ (Weiß 2009, 216) und aufgrund von Kosteneinsparungen auf dem Sozialsektor größer werden. Zusätzlich erschwert wird die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen für PädagogInnen durch mangelhafte gesellschaftliche Wertschätzung, geringe gesellschaftspolitische Unterstützung dieses Arbeitsfeldes und durch zu beobachtendem Personalangel in den Institutionen (Weiß 2009, 217). In diesem Zusammenhang können die Untersuchungsergebnisse der vorliegenden Arbeit für psychoanalytisch-pädagogische Konzepte ebenfalls interessant sein, weil sie zeigen, dass PädagogInnen mit Grundausbildung sich weniger bewusst mit ihren Belastungen und Gefühlen beschäftigen als Fachkräfte mit psychotherapeutischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Zusatzausbildung, obwohl der verstehende Zugang zu ihren Gefühlen und damit auch zum Erleben der KlientInnen in der pädagogischen Professionalität als unverzichtbar gilt (Datler 2003, 248). Diese Ausführungen bestätigen abermals die Forderung, dass eine vermehrte Beschäftigung mit den Gefühlen, die PädagogInnen durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen wahrnehmen bzw. erleben, innerhalb der Psychoanalytischen Pädagogik notwendig ist, um sich solcher pädagogischen Praxiserfahrungen bewusst zu werden und um sie aus psychoanalytisch-pädagogischer Perspektive reflektieren zu können. Da außerdem in der vorliegenden Studie herausgefunden werden konnte, dass der Großteil der PädagogInnen, wie bereits erwähnt,

keine oder nur unzureichende Kenntnis über die Auswirkung von Traumata von anderen Menschen auf sie selbst bzw. mangelhaftes Wissen über die Sekundäre Traumatisierung besitzt, sollte überlegt werden, ob Lehrpläne dahingehend erweitert werden. Es wird empfohlen, dass in der pädagogischen Ausbildung diese Themen vermehrt behandelt werden. Auch Pryce u.a. (2007 129) haben bereits darauf hingewiesen, dass Bildungsprozesse in Lehrprogrammen hinsichtlich der Sekundären Traumatisierung und damit in Zusammenhang stehende effektive Selbstfürsorgestrategien intensiviert werden müssen. Außerdem weisen die Untersuchungsergebnisse der vorliegenden Arbeit darauf hin, dass die Leitungskräfte der Institutionen wenig über die Auswirkungen von Traumata auf die PädagogInnen Bescheid wissen und dass zu wenige personale, materielle und soziale Ressourcen vorhanden sind. Die Ergebnisse stimmen mit den Aussagen von Weiß (2009, 196f) überein, die betont, dass nicht nur PädagogInnen unzureichendes Wissen über Traumatheorien besitzen würden, sondern auch den Leitungskräften in den Institutionen soll es an Grundkenntnis über Traumata fehlen. Zudem weist Weiß darauf hin, dass „fast in der gesamten Fachliteratur beschrieben“ wird, dass die „Vorbereitung auf eine Tätigkeit in der Heimerziehung“ sowohl in Fachschulausbildungen als auch in akademischen Ausbildungen völlig „untauglich“ sei (Weiß 2009, 207). Dies macht deutlich, dass künftig Aus- und Weiterbildungen, in denen u.a. „Basiswissen der Psychotraumatologie“ (Weiß 2009, 199) vermittelt wird, in den (psychoanalytisch-)pädagogischen Ausbildungsstätten verstärkt in den Blick genommen werden sollten. Auch Aufklärung der Öffentlichkeit und Träger pädagogischer Institutionen könnten dazu beitragen, vermehrt Mittel zur Verfügung zu stellen, damit sowohl dem Klientel als auch den PädagogInnen ausreichend Ressourcen für die pädagogische Arbeit zur Verfügung stehen. Die zuvor dargestellte Problematik bezüglich mangelnder Kenntnisse über die Sekundäre Traumatisierung von PädagogInnen und den Leitungskräften und die zunehmenden Anforderungen im pädagogischen Kontext könnten ein Anstoß hierfür sein, sich nicht nur in außeruniversitären Workshops und Seminaren, sondern auch im Rahmen von psychoanalytisch-pädagogischen Forschungen mit den Auswirkungen von Traumata anderer Menschen auf pädagogische Fachkräfte vermehrt zu beschäftigen. Da, wie bereits erwähnt, im Zuge der Recherchen keine Studien gefunden werden konnten, die die Unterschiede zwischen PädagogInnen mit Grundausbildung und jenen Fachkräften mit psychotherapeutischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Zusatzqualifikation in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen untersuchen, könnte diese Diplomarbeit eine Anregung sein, auch diesbezüglich weitere Forschungsarbeiten im Rahmen der Psychoanalytischen Pädagogik hervorzubringen, um bestehende Konzepte bzw. Praxisentwürfe zu erweitern.

Literaturverzeichnis

- Abels, G., Behrens, M. (2005): ExpertInnen-Interviews in der Politikwissenschaft. Geschlechtertheoretische und politikfeldanalytische Reflexion einer Methode. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.) (2005): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 2. Auflage, 173-190
- Aichhorn, A. (2005): Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Verlag Hans Huber: Bern, 11. Auflage
- American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and statistical manual of mental Disorders (Text Revision, Fourth ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association;
<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165> (DSM-V, online abgerufen am 15.6.2010)
- Andreatta, P., Brandstetter, K. (2007): Sekundäre Traumatisierung. Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses. Tagung 23.-25.4.1997 in Meißen: Sekundäre Traumatisierung. Berufsalltag mit Opfern und Tätern. Auswirkungen auf Juristen, Polizisten, Therapeuten und Beratende in sozialen Berufen, www.opferhilfe-sachsen.de/files/reader_traumatisierung.pdf, 17-38 (Download 15.1.2010)
- Aykler, Ch. (2005): Transmission des Traumas auf Professionelle. In: Interventionsstelle Niederösterreich. Jahresbericht 2005, 19-25
- Bausum, J. (2009): Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung. Ich bin und ich brauche euch. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Juventa Verlag: Weinheim und München, 179-187
- Bittenbinder, E. (2004): Traumatisierte Helfer im Hilfesystem. Burnout oder stellvertretender Traumatisierung. Fachkongress Stuttgart 4./5.12.2003: Plötzlich ist nichts mehr wie es war. http://www.kinderschutz-zentren.org/pdf/doku_stutt03.pdf, 1-6 (Download 1.6.2009)
- Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.) (2005): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 2. Auflage, 33-70
- Bührmann, A. D. (2004): Das Experteninterview. Theorie, Methode. Anwendung. Forum Qualitative Sozialforschung 5 (3) (1), [1-7]
- Cifali, M. (1998): Das pädagogische Verhältnis: Zwischen Verstrickung und Distanzierung. In: Datler, W., Finger-Trescher, U., Büttner, Ch. (Hrsg.): Themenschwerpunkt: Jugendhilfe und Psychoanalytische Pädagogik. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 9. Psychosozial-Verlag: Gießen, 138-146
- Daniels, J. (2006): Sekundäre Traumatisierung - kritische Prüfung eines Konstruktes. Dissertation. Universität Bielefeld
- Daniels, J. (2007): Berufsbedingte Belastungen in der Traumaarbeit. Fortbildungsinstitut für Sekundärtraumatisierung und Traumatherapie.
<http://www.sekundaertraumatisierung.de/uploads/assets/Briefingpaper.pdf> (Download 2.8.2009), [1-4]
- Daniels, J. (2008): Sekundäre Traumatisierung. Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von Therapeuten. In: Psychotherapeut 2 (53), 100-107
- Datler, W. (2003): Erleben, Beschreiben und Verstehen. Vom Nachdenken über Gefühle im Dienst der Entfaltung von pädagogischer Professionalität. In: Dörr, M.; Göppel, R.: Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion? Psychosozial-Verlag: Gießen, 241-264

- Datler, W. (2004): Pädagogische Professionalität und die Bedeutung des Erlebens. In: Hackl, B., Neuweg, G. H. (Hrsg.): Zur Professionalisierung pädagogischen Handelns. Arbeiten aus der Sektion Lehrerbildung und Lehrerbildungsforschung in der Österreichischen Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Bildungswesen, Lit Verlag: Münster, Bd. 1, 113-130
- Datler, W. (2005): Erziehungsberatung und die Annahme eines dynamischen Unbewussten. Über einige Charakteristika psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung. In: Datler, W., Figdor, H., Gstach, J. (Hrsg.): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute. Psychosozial-Verlag: Gießen, 3. Auflage, Bd. 5, 11-31
- Dörr, M. (2003): Gefühlssymbole? - Facetten des Symbolbegriffs im Kontext der Bildung der Gefühle. In: Dörr, M., Göppel, R.: Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion? Psychosozial-Verlag: Gießen, 91-122
- Encarta Online Wörterbuch: http://encarta.msn.com/dictionary_1861619958/ideate.html, online abgerufen am 3.6.2010
- Ermann, M. (2005): Trauma und Traumafolgen aus psychodynamischer Sicht. In: Psychotherapeut 50, 209-228
- Figdor, H. (2006): Praxis der psychoanalytischen Pädagogik I. Vorträge und Aufsätze. Aus Helfern werden Opfer. Psychosozial-Verlag: Gießen, Bd. 21, S. 125-138
- Figley, Ch. R. (1995): Compassion fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized, Psychology Stress Series. Routledge Taylor & Francis Group: New York and London, 1-20, 248-254
- Figley, Ch. R. (2002a): Mitgeföhlserschöpfung. Der Preis des Helfens. In: Hudnall Stamm, B. (Hrsg.): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Junfermann Verlag: Paderborn, 41-59
- Figley, Ch. R. (2002b): Epilog. In: Figley, Ch.: Treating Compassion Fatigue. Psychology Stress Series. Routledge Taylor & Francis Group: New York and London, 1-14, 213-218
- Finger-Trescher, U. D. (1987): Trauma, Wiederholungszwang und projektive Identifizierung. Was wirkt heilend in der Psychoanalytischen Pädagogik? In: Reiser, H., Trescher, H.-G. (Hrsg.): Wer braucht Erziehung? Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik. Matthias-Grünwald-Verlag: Mainz, 130-145
- Fischer, G.; Riedesser, P. (2003): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Ernst Reinhardt Verlag: München und Basel, 3. Auflage
- Flick, U. (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Taschenbuch Verlag: Reinbeck bei Hamburg
- Ford, J. D., Courtois, Ch. A. (2009): Defining and Understanding Complex Trauma and Complex Traumatic Stress Disorders. In: Courtois, Ch. A., Ford, J. D.: Treating Complex Traumatic Disorders. An Evidence-Based Guide. The Guilford Press: New York and London, 13-30
- Friedrichs, J. (1990): Methoden empirischer Sozialforschung. Westdeutscher Verlag: Opladen, 14. Auflage
- Froschauer, U., Lueger, M. (2005): ExpertInnengespräche in der interpretativen Organisationsforschung. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 2. Auflage, 223-240
- Gebauer, K. (2003): Die Bedeutung des Emotionalen in Bildungsprozessen. In: Dörr, M., Göppel, R.: Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion? Psychosozial-Verlag: Gießen, 213-240

- Gies, H. (2009): Sekundäre Traumatisierung und Mitgefühlerschöpfung am Beispiel familienähnlicher stationärer Betreuungen in der Jugendhilfe. Wellenbrecher. Der Jugendhilfeträger. <http://www.wellenbrecher.de/pdf/OnlineInfo34.pdf>, 1-14 (Download: 2.8.2009)
- Gläser-Zikuda, M. (2005): Qualitative Inhaltsanalyse in der Lernstrategie- und Lernemotionsforschung. In: Mayring, Ph., Gläser-Zikuda, M. (Hrsg.): Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse, 61-83
- Göppel, R. (2003): Die Kultur der Affekte ist das eigentlich schwerste Bildungsziel (A. Mitscherlich). Möglichkeiten, Probleme und Grenzen einer Bildung der Gefühle. In: Dörr, M., Göppel, R.: Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion? Psychosozial-Verlag: Gießen, 15-39
- Grossmann, K. E. (2003): Die Bedeutung der ersten Lebensjahre für die Organisation der Gefühle. In: Dörr, M., Göppel, R.: Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion? Psychosozial-Verlag: Gießen, 123-145
- Herman, J. L. (2003): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Junfermann Verlag: Paderborn, 183-213
- Hoffmann, N., Hofman, B. (2008): Selbstfürsorge für Therapeuten und Berater. Beltz Verlag: Basel
- Hopf, Ch. (2008): Qualitative Interviews - ein Überblick. In: Flick, U., Von Kardorff, E., Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt Taschenbuch Verlag: Reinbek bei Hamburg, 6. Auflage, 349-360
- Huber, M. (2007): Trauma und die Folgen, Trauma und Traumabehandlung. Teil 1. Junfermann Verlag: Paderborn, 3. Auflage
- Huber, M. (2006): Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung. Teil 2. Junfermann Verlag: Paderborn, 3. Auflage
- Hudnall Stamm, B. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Junfermann Verlag: Paderborn, 7-32
- Journal Child Abuse & Neglect (2006): Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers 30. Pergamon, 1071-1080
- Kassam-Adams, N. (2002): Die Risiken der Behandlung sexueller Traumata. Streß und Sekundäre Traumatisierung bei Psychotherapeuten. In: Hudnall Stamm, B. (Hrsg.): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Junfermann Verlag: Paderborn, 66-74
- Kassner, K., Wassermann, P. (2005): Nicht überall, wo Methode draufsteht, ist auch Methode drin. Zur Problematik der Fundierung von ExpertInneninterviews. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.) (2005): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 2. Auflage, 95-112
- Khan, W. A. (2005): Holding Fast. The Struggle to Create Resilient Caregiving Organizations. Routledge Taylor & Francis Group: London and New York
- Körner, J. (1998): Einfühlung: Über Empathie. In: Forum der Psychoanalyse 14, 1-17
- Krall, H. (2007): Trauma bei Kindern und Jugendlichen. Szenische Arbeit in Psychotherapie und Pädagogik. Pädagogik und Gesellschaft. Lit-Verlag: Wien u. a., Band 6, 53-73
- Kräuterkrämer-Oberhoff, M., Haaser, K. (2009): Traumapädagogik und Jugendhilfe. Eine Institution macht sich auf den Weg - Werkstattbericht. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Juventa Verlag: Weinheim und München, 67-93
- Küchenhoff, J. (Hrsg.) (1999): Selbstzerstörung und Selbstfürsorge. Psychosozial-Verlag: Gießen, 147-164

- Kuckartz, U. (2007): Einführung in die computeruntergestützte Analyse qualitativer Daten, VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 40-50
- Kühn, M. (2006): Bausteine einer Pädagogik des sicheren Ortes. Fachtagung „(Akut) traumatisierte Kinder und Jugendliche in Pädagogik und Jugendhilfe“ Merseburg, 17./18.02.2006. http://www.hsmerseburg.de/~benecken/publikationen/martin_kuehn.pdf, 1-22 (Download 1.6.2009)
- Kühn, M. (2009): Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Juventa Verlag: Weinheim und München, 23-35
- Kutter, P. (1993): Psychoanalyse als Reflexionsinstrument d. Sozialarbeit. In: Büttner, Ch., Finger-Trescher, U., Scherpner, M.: Psychoanalyse und soziale Arbeit. Matthias-Grünwald-Verlag, Mainz, 2. Auflage, 43-60
- Lang, B. (2009): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J., Besser L., Kühn, M., Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Juventa Verlag: Weinheim und München, 211-219
- Laplanche, J., Pontalis J.-B. (1973): Das Vokabular der Psychoanalyse. Suhrkamp Verlag: Frankfurt am Main
- Leithäuser, Th., Volmerg, B. (1979): Anleitung zur empirischen Hermeneutik. Psychoanalytische Textinterpretation als sozialwissenschaftliches Verfahren. Suhrkamp Verlag: Frankfurt am Main, 120-185
- Leitner, A., Wroblewski A. (2005): Zwischen Wissenschaftlichkeitsstandards und Effizienzansprüchen. ExpertInneninterviews in der Praxis der Arbeitsmarktevaluation. Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 2. Auflage, 241-256
- Lemke, J. (2008): Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Asanger Verlag: Kröning, 2. Auflage
- Lieb, H., Tröscher-Hüfner, U. (2006): Das Team als Austragungsort kindlicher/archaischer Gefühle. Von der (unreflektierten) Emotion zur professionellen Kooperation. In: Reuser, B., Nitsch, R., Hundsalz, A. (Hrsg.): Die Macht der Gefühle. Affekte und Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie. Eine Veröffentlichung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. Juventa Verlag: Weinheim und München, 175-205
- Lutz, R. (2006): Selbstfürsorge und verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung. <http://www.staff.uni-marburg.de/~lutzr/SelbstV.pdf>, 1-25 (Download: 2.8.2009)
- Maercker, A. (Hrsg.) (2003): Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Springer-Verlag: Berlin und Heidelberg, 37-52
- Mayring, Ph. (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 5. Auflage
- Mayring, Ph. (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 10. Auflage
- Meuser, M., Nagel, U. (2005): Experteninterviews in der Sozialberichterstattung. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.) (2005): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 2. Auflage, 257-272
- Mentzos, St. (1982): Neurotische Konfliktverarbeitung. Kindler: München, 60-67
- Meyers T. W., Cornille, T. A. (2002): The Trauma of Working with Traumatized Children. In Figley, Ch. R. (2002): Treating Compassion Fatigue. Psychology Stress Series. Routledge Taylor & Francis Group: New York and London, 39-55

- Moran, C. C. (2002): Humor as a Moderator of Compassion Fatigue. In: Figley, Ch. R.: Treating Compassion Fatigue. Psychology Stress Series. Routledge Taylor & Francis Group: New York and London, 1-14, 139-154
- Müller, B., Krebs, H., Finger-Trescher, U. (2002): Professionalisierung in sozialen und pädagogischen Feldern. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Finger-Trescher U., Krebs, H., Müller B., Gstach J. (Hrsg.): Professionalisierung in sozialen und pädagogischen Feldern. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik. Psychosozial-Verlag: Gießen, JB 13, 9-23
- Munroe, J. F. (2002): Ethische Aspekte der Sekundärtraumatisierung von Therapeuten. In: Hudnall Stamm, B. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Junfermann Verlag: Paderborn, 201-214
- Neudecker, B. (2009): Auf dem Weg zu einem pädagogischen Verständnis psychischer Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. In: Heilpädagogik. Fachzeitschrift der Heilpädagogischen Gesellschaft Österreichs, 52 (2), 10-16
- Niedergesäß, B. (2009): Die Regulationsstörungen d Zwillinge Jelena und Stephan. Der Umgang mit Regulationsstörungen in einem psychoanalytisch-pädagogischen Setting einer Babygruppe. In: Datler, W., Steinhardt, K., Gstach, J., Ahrbeck, B. (Hrsg.): Der pädagogische Fall und das Unbewusste. Psychoanalytische Pädagogik in kasuistischen Berichten. Jahrbuch der Psychoanalytischen Pädagogik 17. Psychosozial-Verlag: Gießen, 19-36
- Pearlman, L. A., Saakvitne, K. W. (1995a): Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors, W. W. Norton & Company: New York and London
- Pearlman, L. A., Saakvitne, K. W. (1995b): Treating Therapists with Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress Disorders. In: Figley, Ch. R. (1995): Compassion fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized, Psychology Stress Series. Routledge Taylor & Francis Group: New York and London, 150-177
- Pearlman, L. A. (2002): Selbstfürsorge für Traumatherapeuten. Linderung der Auswirkungen einer indirekten Traumatisierung. In: Hudnall Stamm, B. (Hrsg.): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Junfermann Verlag: Paderborn, 77-86
- Pearlman, L. A., Caringi, J. (2009): Living and Working Self-Reflectively to Address Vicarious Trauma. In: Courtois, Ch. A., Ford, J. D. (2009): Treating Complex Traumatic Stress Disorders. An Evidence-Based Guide. The Guilford Press: New York and London, 202-221
- Perry, B. D. (2003): The Cost of Caring. Secondary Traumatic Stress and the Impact of Working with High-Risk Children and Families. The Child Trauma Academy. http://www.childtrauma.org/ctamaterials/SecTrma2_03_v2.pdf, 1-11 (Download: 1.6.2009)
- Peichl, J. (2000): Verstrickungen in der Übertragung und Gegenübertragung bei der Therapie von Traumapatienten. In: Psychotherapeut 45, 366-376
- Pfadenhauer, M. (2005): Das Experteninterview - ein Gespräch zwischen Experte und Quasi-Experte. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.) (2005): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 2. Auflage, 113-130
- Pryce, J. G., Shackelford, K. K., Pryce, D. H. (2007): Secondary Traumatic Stress and the Child Welfare Professional. Lyceum Books, Inc.: Chicago and Illinois

- Reddemann, L. (2005): Selbstfürsorge. In: Kernberg, O. F., Dulz, B., Eckert, J. (Hrsg.): Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen“ Beruf. Schattauer: Stuttgart, New York, 563-568
- Rosenbloom, D. J., Pratt A. C., Pearlman L. A. (2002): Die Reaktion von Helfern auf die Traumaarbeit. Verstehen und Intervenieren in einer Organisation. In: Hudnall Stamm, B. (Hrsg.): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Junfermann Verlag: Paderborn, 87-98
- Schäfer, G. E. (2003): Die Bedeutung emotionaler und kognitiver Dimensionen bei frühkindlichen Bildungsprozessen. In: Dörr, M., Göppel, R.: Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion? Psychosozial-Verlag: Gießen, 77-90
- Schön, B. (2003): Bildung der Gefühle durch Programme zur Gewaltprävention? Einige Anmerkungen. In: Dörr, M., Göppel, R.: Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion? Psychosozial-Verlag: Gießen, 163-182
- Schmid, W. (2006): Brauchen wir Gefühle zu unserem Glück? In: Reuser, B., Nitsch, R., Hundsalz, A. (Hrsg.): Die Macht der Gefühle. Affekte und Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie. Eine Veröffentlichung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. Juventa Verlag: Weinheim und München, 11-19
- Schmid Noerr, G. (2003): Moralische und unmoralische Gefühle. In: Dörr, M., Göppel, R.: Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion? Psychosozial-Verlag: Gießen, 40-76
- Siegfried, Ch. B. (2008): Child Welfare Work and Secondary Traumatic Stress. The National Child Traumatic Stress Network.
http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/cwt3_sho_sts.pdf, 1-7 (Download: 1.6.2009)
- Spitzcok von Brisinski, I. (2006): Gefühle und Selbstorganisation in Beratung und Therapie von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Zusammenspiel von psychosozialen und neurobiologischen Aspekten. In: Reuser, B., Nitsch, R., Hundsalz, A. (Hrsg.): Die Macht der Gefühle. Affekte und Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie. Eine Veröffentlichung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. Juventa Verlag: Weinheim und München, 99-120
- Slunecko, Th., Sonneck, G. (Hrsg.) (1999): Einführung in die Psychotherapie. Facultas: Wien, 77-139
- Steinhardt, K. (2007): Psychoanalytisch orientierte Supervision. Auf dem Weg zu einer Profession? Zur historischen, professionstheoretischen und empirischen Fundierung von psychoanalytisch orientierter Supervision. Psychosozial-Verlag: Gießen, 2. Auflage, Bd. 19, 127-185
- Stirn, A. (2002): Gegenübertragung. In: Psychotherapeut 47, 48-58
- Trescher, H.-G. (1993): Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik. Matthias-Grünwald-Verlag: Mainz, 3. Auflage, Bd. 4
- Trescher, H.-G. (2001): Handlungstheoretische Aspekte der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Muck, M., Trescher H.-G.: Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik. Psychosozial-Verlag: Gießen, 167-201
- Udolf, M. (2008): Sekundäre Traumatisierung bei pädagogischen Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe, Spielräume. Nr. 40/41. http://www.traumapaedagogik-bremen.de/pdf/m_udolf2007.pdf (Download 1.5.2009), [1-5]
- Valent, P. (2002): Diagnosis and Treatment of Helper Stresses, Traumas and Illnesses. In: Figley, Ch. R.: Treating Compassion Fatigue. Psychology Stress Series. Routledge Taylor & Francis Group: New York and London, 17-37

- Van der Kolk, B. A., Weisaeth, L., Van der Hart, O. (2000): Die Geschichte des Traumas in der Psychiatrie. In: Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., Weisaeth, L. (Hrsg.): Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschungen zu posttraumatischem Stress sowie Traumatherapie. Junfermann Verlag: Paderborn, 71-96
- Vavrik, K. (2008): Indirekte Traumatisierung und Mitgeföhlerschöpfung von HelferInnen im psychosozialen Feld. In: Jahresbericht 2008 der VKKJ, 7-10
- Volmerg, B. (1981): Zum Gegenstand und zur Methode psychoanalytischer Textinterpretation. In: Leithäuser, Th., Volmerg, B., Salje, G., Volmerg, U., Wutka, B.: Entwurf zu einer Empirie des Alltagsbewußtseins. Suhrkamp Verlag: Frankfurt am Main, 2. Auflage, 241-260
- Volmerg, B. (1988): Methoden der Auswertung. In: Leithäuser, Th., Volmerg, B.: Psychoanalyse in der Sozialforschung. Eine Einführung am Beispiel einer Sozialpsychologie der Arbeit. Westdeutscher Verlag: Opladen, Bd. 148, 234-261
- Wagner, W. (2009): Psychoanalytische Sozialpädagogik als Traumapädagogik. Familienanaloge Ersatzelternschaft für psychosozial hochbelastete Kinder. In: Bausum J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Juventa Verlag: Weinheim und München, 81-93
- Weiß, W. (2009): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Juventa Verlag: Weinheim und München, 5. Auflage
- Williams, M. B., Sommer, J. F. jr. (2002): Selbstfürsorge und die Verletzlichkeit des Therapeuten. In: Hudnall Stamm, B. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Junfermann Verlag: Paderborn, 215-226
- Wilson, J. P., Thomas, R. B. (2004): Empathy in the Treatment of Trauma and PTSD. Psychology Stress Series. Brunner-Routledge. Taylor & Francis Group: New York and Hove
- Winger, M. (2006/2007): Drei zusammenfassende Gedanken zur pädagogischen Relevanz des Nachdenkens über Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse in der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Datler, W.: Skriptum. Einführung in die Psychoanalytische Pädagogik II. WS 2006/07
- Yassen, J. (1995): Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. In: Figley, Ch. R.: Compassion fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized, Psychology Stress Series. Routledge Taylor & Francis Group: New York and London, 178-208
- Zopf, A. (2008): Qualität in der stationären Fremdunterbringung (Heimerziehung). Diplomarbeit. Universität Wien

Anhang

Anhang A - Aufruf zur qualitativen Inhaltsstudie

Anhang B - Interviewleitfaden für PädagogInnen

Anhang A - Aufruf zur qualitativen Inhaltsstudie

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Zuge des Diplomstudiums „Pädagogik“ (Schwerpunkt: Psychoanalytische Pädagogik) an der Universität Wien werde ich im Rahmen meiner Diplomarbeit, welche im Zusammenhang mit der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen steht, auf die Auswirkungen bzw. spezifischen Belastungen bei (sozial)pädagogischen Fachkräften und deren Selbstfürsorge-Strategien eingehen.

Diesbezüglich suche ich InterviewpartnerInnen (PädagogInnen, Sonder- und HeilpädagogInnen, SozialpädagogInnen), die sich für eine Befragung zur Verfügung stellen. Die einzige Voraussetzung, welche der/die InterviewpartnerIn erfüllen muss, ist, dass sie mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeitet. Die Interviews werden selbstverständlich anonym durchgeführt und sollen nach Möglichkeit im Jänner 2010 stattfinden. Die Diplomarbeit selber wird ab ungefähr Ende des Jahres 2010 öffentlich zugänglich sein.

Ich würde mich sehr freuen, wenn sich MitarbeiterInnen ihres Institutes bei mir entweder per email oder aber telefonisch melden. Bei dieser Gelegenheit werde ich etwaige Fragen von Ihnen und Ihren KollegInnen gerne beantworten.

Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen im Voraus!

Mit freundlichen Grüßen,

Claudia Frank

Tel. Nr. xxx

Email: teigas@gmx.at

Anhang B - Interviewleitfaden für PädagogInnen

Einleitende Worte:

Danke, dass Sie sich für mich Zeit nehmen. Es wird in diesem Interview um Gefühle (Belastungen), die in d. Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, gehen. Selbstverständlich werden alle Angaben anonymisiert werden.

Ich möchte Sie bitten Fragen, die Sie als zu intim empfinden, mit „Darauf will ich nicht antworten“ zu kommentieren. Wenn Sie keine Fragen haben, möchte ich nun gerne ein paar allgemeine Angaben zu Ihrer Person und Ihrem Beruf stellen:

Biographische Daten:

Geschlecht männl.
weiblich

Alter: _____

Berufsgruppe/Zusatzausbildungen: _____

Dauer der Berufsausübung/Berufserfahrung: _____

Persönliche traumatische Erfahrungen ja
 nein

Hilfe in Anspruch genommen (Therapie) ja
 nein

In Arbeit erlebt:

Akute Bedrohungssituation ja/nein

Tätlicher Übergriff ja/nein

Sexuelle, aggressive Verhaltensweisen ja/nein

1. Können Sie mir etwas über Ihr Arbeitsgebiet erzählen?

Alter der Kinder
Persönliche Betreuung/Dauerbetr.
Ausmaß des Kontakts Stundenausmaß/Woche etc.)

Anmerkungen: Arbeitsbereich (Klin. Bereich, Jugendwohlfahrt etc.) _____

2. Kennen Sie die Lebensgeschichten der traumatisierten Kinder und Jugendlichen persönlich und können Sie mir ein Beispiel von Traumaerzählungen/-geschichten der Kinder und Jugendlichen nennen, die Ihnen in der Arbeit begegnen?
3. Haben Sie in Ihrer Arbeit schon einmal eine akute Bedrohungssituation, einen tätlichen Übergriff oder sexuelle bzw. aggressive Verhaltensreaktionen seitens der traumatisierten Kinder und Jugendlichen Ihnen gegenüber erlebt oder aber auch bei Ihren KollegInnen miterlebt und wenn ja, welche Gefühle hat das bei Ihnen ausgelöst?

4. Welche Gefühle lösten oder lösen diese traumatischen Lebensgeschichten der Kinder bzw. Jugendlichen und/oder bei Ihnen aus?

5. Können Sie Auswirkungen der Arbeit (auf körperlicher/psychischer/sozialer/beruflicher Ebene) auf Ihr Berufs- und Privatleben bei sich beobachten? Können Sie mir konkrete bzw. markante körperliche, psychische, soziale, und/oder berufliche Auswirkungen hierfür nennen?
Oder: Worauf führen Sie das zurück, dass sich bei Ihnen keine Belastungen zeigen?

6. Wie sehr fühlten Sie sich in der Vergangenheit oder fühlen Sie sich derzeit durch Ihre Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen im Berufs- als auch im Privatleben belastet; also wie sehr belasten Sie die Lebensgeschichten oder die Verhaltensreaktionen der Kinder und Jugendlichen Ihnen oder Ihren KollegInnen gegenüber (oder auch die Auswirkungen XY, die Sie mir zuvor genannt haben)?

7. Wie gehen Sie mit diesen Gefühlen bzw. mit den Folgen von beruflichen Belastungen um, die durch die Lebensgeschichten und Verhaltensweisen der Kinder bzw. Jugendlichen Ihnen und Ihren KollegInnen gegenüber entstehen? Anders formuliert: Können Sie mir über Ihre persönlichen und beruflichen Strategien bzw. Maßnahmen berichten, die Sie für sich am hilfreichsten ansehen und die Ihnen helfen oder in der Vergangenheit geholfen haben, um mit den Gefühlen und/oder den Belastungen bzw. Auswirkungen der Arbeit umzugehen oder sich davor zu schützen?
Oder: Sie haben gesagt, dass Sie keine Auswirkungen durch die Arbeit bei sich wahrnehmen. Führen Sie das auf Strategien, die Sie verfolgen bzw. Maßnahmen, die Sie setzen, zurück und wenn ja, können Sie mir ein paar Beispiele nennen?

8. Wie sehen Sie persönlich das institutionelle Angebot bzw. die „Fürsorge“ Ihrer Einrichtung den MitarbeiterInnen gegenüber, um mit den Belastungen und Gefühlen, die in Ihrer Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen entstehen, gut umgehen zu können?

9. Können Sie mir bitte eine letzte Frage in wenigen Sätzen beantworten:
Wissen Sie was eine Sekundäre Traumatisierung ist und wenn ja, wie sich diese äußert?

Möchten Sie noch etwas sagen oder erzählen, was ich Sie bisher noch nicht gefragt habe?

Da die PädagogInnen um Diskretion gebeten haben und ihre Anonymität sowie die der Einrichtung, in der die Fachkräfte arbeiten, gewahrt bleiben muss, werden in der vorliegenden Diplomarbeit die Interviewtexte aus Datenschutzgründen nicht beigelegt werden. Bei näherem Interesse besteht die Option, mit mir per E-Mail (teigas@gmx.at) in Kontakt zu treten.

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe. Weiters habe ich die Diplomarbeit bisher weder im Inland noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Wien, _____
Datum

Unterschrift

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Claudia Frank

Geburtsdatum: 15.01.1974

Staatsbürgerschaft: Österreich

Kontaktadresse: teigas@gmx.at

Bildungsweg:

1980 – 1984	Volksschule Unterfrauenhaid
1984 – 1988	Hauptschule Lackenbach
1988 – 1991	Absolvierung der Handelsschule Oberpullendorf Handelskammerprüfung und Steno- und Phonotypieprüfungszeugnis
1993	Kanzleiprüfungszeugnis der Stadt Wien
2000	Absolvierung der Studienberechtigungsprüfung
2000 – 2003	Diplom der „Akademie für Sozialarbeit der Stadt Wien“
2005 – 2010	Studium der Bildungswissenschaft an der Universität Wien (Schwerpunkte: Sonder- und Heilpädagogik, Heilpädagogik und Integrative Pädagogik, Psychoanalytische Pädagogik)

Berufliche Tätigkeiten und Praktika:

1991 – 2000	Angestellte der Stadt Wien
01/2001 – 02/2001	„Contact“ Spitalsverbindungsdiens – „Fonds Soziales Wien“ (Arbeit mit Drogenabhängigen)
01/2001 – 07/2001	Männerwohnheim „Heilsarmee“ in Wien Freie Mitarbeiterin (inkl. Wochenend- und Nachtdienste)
09/2001 – 12/2001	„Youth Action Project Sligo“ – Irland/ Sligo Projekt mit verhaltens- und sozial auffälligen Jugendlichen im Alter v. 12 – 18 Jahren

- 02/2002 – 11/2002** „*Sozial medizinischer Dienst Österreich*“ in Wien - Mobile Betreuung v. psychisch Kranken und alten Menschen (inkl. Wochenend- und Nachtdienste)
- 07/2003 – 08/2003** „*Wiener Jugenderholung*“ – Ferienjob als Familienbetreuerin von KlientInnen (Kinder + deren Angehörige) d. MAG 11- Amt für Jugend und Familie
- 02/2003 – 07/2004** „*Verein Neustart*“ Wien – Ehrenamtliche Bewährungshelferin
- 07/2004 – 08/2006** „*Psychosozialer Dienst Burgenland*“ (PSD) – Soziale Arbeit mit Psychisch Kranken, Alkohol-, Medikamenten- und Drogenkranken (seit Absolvierung der Akademie für Sozialarbeit)
- Laufende berufliche Fortbildungen des Psychosozialen Dienstes Burgenland (PSD)
- 10/2004** *Krankenhaus Neunkirchen* – 1wöchiges Praktikum an der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie
- 10/2004** *Anton-Proksch-Institut (Kalksburg)* – 1wöchiges Praktikum auf der Alkoholentzugsstation
- 05/2006 – 05/2007** „*Verein Wiener Sozialprojekte*“ (VWS) – „*Streetwork*“ - Niederschwellige Arbeit mit Drogenkranken – befristete Tätigkeit
- 09/2007** *wissenschaftliches Praktikum* - Institut für Integrativen Tourismus und Entwicklung
- Seit 10/2007** Sozialarbeiterische bzw. sozialpädagogische Tätigkeit in der MAG 11 – Amt für Jugend und Familie/Dez. 6 – Sozialpädagogische Einrichtungen (Arbeit mit sozial auffälligen männlichen Jugendlichen)
derzeit Bildungskarenz
- Laufende berufliche Fortbildungen der Stadt Wien

