

Der Personzentrierte Ansatz in der Arbeit mit komplex traumatisierten Menschen – ein Fallbeispiel aus der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe

Birte Hoffmann

Zusammenfassung: *Frühkindliche Traumata, die ihre Ursachen beispielsweise in länger anhaltendem Missbrauch oder Gewalterlebnissen im familiären Umfeld haben, können die Entwicklung eines Menschen, sein Selbstempfinden, seine Bindungssicherheit und daher später auch seine Beziehungsfähigkeit schwerwiegend beeinträchtigen. Der vorliegende Artikel soll anhand eines Fallbeispiel aus der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe aufzeigen, inwieweit die personzentrierte Haltung der Berater hilfreich sein kann, traumatisierte Menschen mit negativen frühkindlichen Bindungserfahrungen zu unterstützen. Bei dem im Artikel beschriebenen Vorgehen handelt es sich nicht um eine therapeutische Intervention.*

Einleitung

In der sozialpädagogischen Arbeit mit Familien begegnen Fachkräfte Menschen, die kein oder ein nur geringes Vertrauen in die Welt, in sich oder in soziale Beziehungen entwickelt haben. Symptome wie unkontrollierte Wutanfälle sowie zerstörerische Verhaltensweisen (z. B. Selbstverletzung) sind häufig zu beobachten. Traumatisierungen sind ein Teil der Lebensgeschichte dieser Menschen, die Hilfe dringend benötigen und diese auch manchmal suchen. Oftmals sind die Hilfesuchenden massiv in ihrer Lebensqualität eingeschränkt und haben Schwierigkeiten im sozialen Miteinander. Häufig spielt ein Vertrauensbruch dabei eine wesentliche Rolle. Viele dieser Klienten haben durch die Einwirkung anderer gelitten: entweder weil ihnen in ihrer Entwicklung zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde oder weil sie in dieser oder in anderen Lebensphasen von ihrer Bindungsperson misshandelt oder missbraucht wurden. Insbesondere Gewalt durch eine Bindungsperson verursacht in der Regel einen massiven Vertrauensverlust für die Betroffenen. Einige dieser Menschen werden von Helfersystemen als „nicht tragfähig, nicht wollend, nicht richtig mitarbeitend“ betrachtet, was dazu führt, dass sie innerhalb des Systems hin und her gereicht wurden. Beziehungsabbrüche und die Verschlimmerung von Symptomen sind oftmals die Folge. Hinter vielen zerstörerischen Verhaltensweisen steht aus Sicht der Betroffenen ein „guter Grund“, die Verhaltensweisen dienen häufig als Überlebensstrategien. Vertraut man dem Grundgedanken Rogers und setzt man auf die Selbstheilungskräfte und die Selbstorganisation der Klienten, dann wird deutlich, wie wichtig der Beziehungsaufbau zu den einzelnen Menschen ist, um Veränderungen herbeizuführen. Klienten, die kein Vertrauen haben, können sich nicht konstruktiv mit ihren traumatischen Er-

lebnissen auseinandersetzen (vgl. Rothschild 2002, S. 125). Dieser Artikel soll aufzeigen, inwieweit die personzentrierte Haltung von Beraterinnen und Beratern hilfreich ist, traumatisierte Menschen mit negativen frühkindlichen Bindungserfahrungen zu unterstützen.

Ein personzentriertes und traumasensibles Vorgehen anhand des Fallbeispiels Nina

Die Autorin wurde vom Amt für Jugend und Familie beauftragt mit der 16-jährigen Nina (Name geändert) im Rahmen einer traumazentrierten Fachberatung zu arbeiten. Die Mutter von Nina hatte sich verzweifelt an das Jugendamt gewandt, mit der Bitte ihre Tochter zu unterstützen, die unter einer Essstörung litt und selbstverletzendes Verhalten zeigte. Damals teilte die Kindesmutter dem Fachamt für Jugend und Familie mit, dass Nina in einer Klinik für essgestörte Jugendliche gewesen war und sie sich seit der Rückkehr zwar nicht mehr so häufig erbreche, sich dafür jetzt aber mit einer Rasierklinge selbst verletze. Nina habe nur ein geringes Selbstwertgefühl und sperre sich häufig in ihr Zimmer ein. Sie verfüge über wenig soziale Kontakte und schlafe fast den ganzen Tag. Weiterhin teilte die Mutter mit, dass Nina unter Einschlafstörungen und Alpträumen leide sowie unter häufigen Bauch- und Magenschmerzen. Daher könne sie nur unregelmäßig die Schule besuchen. Darüber hinaus habe Nina häufig Wutanfälle und ließe sich dabei nur schwer beruhigen. Angebotene Hilfen habe sie bisher nur zögerlich in Anspruch genommen und Therapien häufig abgebrochen. Nach Ninas Angaben kam sie mit den jeweiligen Therapeuten nicht zurecht. Als Nina vorgestellt wurde, richtete ihre zuständige Therapeutin aus, dass Nina nicht in der Lage sei, Beziehungen einzugehen, und Menschen gegeneinander ausspiele. Sie wurde von der Therapeutin als „typische Boderlinepatientin“ bezeichnet. Ebenfalls wurde sie von ihr als „nicht wirklich wollend“ deklariert. Aus den Klinikberichten sowie aus den Berichten des Jugendamtes ging hervor, dass Nina in der Vergangenheit mehrfach körperliche Gewalt durch den Vater erlebt hat. Seit einem halben Jahr besteht kein Kontakt mehr zu ihm. Die Mutter hatte sich vor einem halben Jahr von ihm getrennt.

Der Beziehungsaufbau

Nina hatte zunächst auch Probleme mit der ihr angebotenen neuen Beratungssituation. Es fiel ihr schwer Termine und Absprachen

einzuhalten. In manchen Kontaktsituationen war sie freundlich und zugewandt, in anderen griff sie die Beraterin direkt an oder machte dem gesamten Helfersystem Vorwürfe. Häufig übertragen Klienten und Klientinnen die in ihrer eigenen Kindheit erlebten und abgespeicherten Erfahrungen auf die Beratungssituation. Sie haben oft keine andere Möglichkeit, weil sie keine positiven Ressourcen besitzen, auf die sie zurückgreifen könnten. Oftmals sind sie mit Schuldgefühlen belastet. Ihnen fehlt die Kontrolle über ihre Gefühle, sie werden oftmals von diesen überschwemmt (Brisch, 2014). In solch einer Situation versuchen diese Klienten und Klientinnen häufig, auf irgendeine Weise ihre Ohnmachtsgefühle auf die von ihnen als unfähig empfundenen Berater oder Beraterinnen zu übertragen. Sie fühlen sich dann zutiefst enttäuscht, sind erschüttert oder wütend. Häufig äußern sie, sie hätten das Gefühl, dass auf sie nicht angemessen eingegangen werde. Es ist wichtig dass diese Gefühle der Klienten und Klientinnen von den Beratenden entsprechend eingeordnet werden. Keinesfalls dürfen den Ratsuchenden Vorwürfe gemacht werden oder gar die Beratung abgebrochen werden. Besonders wichtig ist für diese Klienten und Klientinnen, dass im beraterischen Kontext Klarheit und Struktur herrschen (Brisch, 2014). Mit den Ratsuchenden sollte erarbeitet werden, an welchen Punkten sie durch äußere Ereignisse „getriggert“ werden. Wenn sie die Auslöser für ihre Stressreaktionen kennen und wissen, an welchen Punkten sie an ihre eigene schmerzlichen frühkindlichen Erfahrungen erinnert werden, ist schon viel gewonnen.

Ninas Kontaktaufnahme war zunächst von Angst und tiefem Misstrauen geprägt. In der Beziehungsgestaltung mit traumatisierten Menschen ist zu beachten, dass selbst Zuwendung und Freundlichkeit beängstigend wirken können. Dies kann damit zusammenhängen, dass sie mit zunächst freundlichen Angeboten in eine bedrohliche Situation gelockt wurden, auf die Gewaltereignisse folgten (Biberacher 2013).

Nina: „Papa sagte mal zu mir, ich soll aus dem Zimmer kommen. Er habe ein Geschenk für mich. Danach schlug er mich.“

Klienten, die langanhaltende familiäre Gewalt erfahren haben, gehen häufig davon aus, dass Gewalt zur menschlichen Beziehungsgestaltung in einer gewissen Weise dazugehört. Nina hatte in ihrer frühen Kindheit gelernt, scheinbare Beziehung und Nähe auch mit Gefahr zu assoziieren. Dies spiegelte sich in ihrem Verhalten wider, indem sie die Beraterin bei Gesprächen, die ihr nahezogen, wegstieß. Nina schien gefangen in unlösbaren Annäherungs-Vermeidungs-Konflikten. Ein solches Verhalten wird von vielen Helfern leider fälschlicherweise als „mangelnde Motivation“ interpretiert und führt dazu, dass Hilfsangebote häufig frühzeitig beendet werden (Biberacher 2013). Diese Klienten und Klientinnen können nur erreicht und verstanden werden, wenn es den Beratenden gelingt, trotz des Annäherungs-Vermeidungs-Verhaltens das Kontaktangebot so anzupassen, dass es für die Klienten aushaltbar ist (Biberacher 2013).

Ebenfalls sollten die Klienten und Klientinnen die Zusammenhänge verstehen, warum sie die Beratenden gleichzeitig als „Retter und Täter“ (Biberacher 2013a) sehen. Sie sollten erkennen, warum sie zwar Hilfe aufsuchen, diese aber auch wieder abweisen, solange sie in dieser Dynamik gefangen sind. Gelingt es den Beratenden, trotz dieser Schwierigkeiten eine vertrauensvolle Beziehung zu den Klienten und Klientinnen zu entwickeln, in der sie als Helfende und nicht als idealisierte Retter gesehen werden oder gar mit dem destruktiven Täter verwechselt werden, ist es möglich, diese Dynamik aufzubrechen und eine tragfähige Arbeitsbeziehung mit den Klienten einzugehen. Wissen über Trauma und Bindungsmuster kann sich positiv auf den Beziehungsaufbau und somit auf den Verlauf der Beratung auswirken. Beratende sollten verinnerlichen, dass alles Verhalten der Klienten und Klientinnen einen Sinn und eine Ursache hat (Weiß 2013). Wenn es den beratenden Personen gelingt, hinter dem verworrenen Verhalten der Klienten eine vermutliche Bindungsstörung zu erkennen, und es gelingt, dies den Klienten transparent, einsehbar und verstehbar zu machen, können Klienten sich verändern.

So war es auch bei Nina: Durch eine beständige wertschätzende Haltung ihr gegenüber und durch einen transparenten Umgang mit ihr konnte sie allmählich verstehen, dass sie in einigen Situationen Erfahrungen aus ihrer Kindheit auf das Helfersystem übertrug. Sie fasste im Verlauf der Beratung immer mehr Vertrauen zu der Beraterin und konnte erstmals über die Gefühle sprechen, die sie belasteten.

Der Beratungsverlauf – Gefühle annehmen und erforschen

Im Beratungsverlauf stellte sich heraus, dass Nina unter starken Schuldgefühlen litt. Folgendes Bild der Situation konnte gewonnen werden: Um die lebenswichtige Bindung zu ihrer Bindungsperson – ihrem Vater – aufrechtzuerhalten, idealisierte Nina ihren Vater und suchte die Verantwortung und Schuld für die Misshandlung bei sich selbst. So entwickelte sie Schuldgefühle. Eine weitere Ursache für die Entstehung von Schuldgefühlen kann die Verleugnung der absoluten Ohnmacht und Hilflosigkeit sein, die für manche Betroffenen von Gewalttaten schwerer zu ertragen sind als die Übernahme von Verantwortung (Gahleitner, 2005).

Nina: „Wenn ich nicht so blöd geguckt hätte, dann hätte ich Papa gefallen und er hätte mir dann nicht wehtun müssen: Ich bin selbst schuld daran. Ich war böse!“

Nina geriet während des Beratungsprozesses immer wieder in eine Widerstandshaltung. Obwohl sie von der körperlichen Gewalt des Vaters berichtet hatte und die Klinikberichte dies aufzeigten, neigte sie dazu die gewalttätigen Übergriffe des Vaters zu

bagatellisieren. Sie verleugnete wichtige Teile ihrer eigenen Wahrnehmung. Sie idealisierte ihren Vater und spaltete ihre schlechten Gefühle ab. Die Auseinandersetzung mit dem desorganisierten Bindungsmuster half der Beraterin zu erkennen, dass Nina durch die Übergriffe ihrer Bezugsperson ein Paradox erlebt hatte: Die Person, die sie eigentlich schützen sollte, wurde selbst zur Quelle der Angst. Nina konnte die widersprüchlichen Tendenzen – einmal das elementare Bedürfnis, sich ihrem Vater zu nähern und andererseits gleichzeitig vor ihm die Flucht zu ergreifen – nicht auflösen. Demnach war Nina unter solchen Umständen gezwungen, Abwehrmechanismen einzusetzen, um diese schmerzhaften Bindungserfahrungen von ihrem Bewusstsein fernzuhalten (Julius, 2009). Mithilfe dieser Abwehrmechanismen verdrängte sie so jahrelang die Übergriffe des Vaters aus ihrem Bewusstsein. Als Preis dafür fühlte sie sich leer und zerrissen. Im Beratungsprozess bagatellierte und entschuldigte sie immer noch häufig die Tat des Vaters. In einigen Beratungsstunden erzählte sie, dass sie wütend auf ihren Papa war, aber sie selbst an allem schuld sei. Sie berichtete von starken Ohnmachtsgefühlen, und dass sie sich hilflos fühle. Wenn die aufkommenden Erinnerungen und das Ereignis sie überschütteten, wusste sie nicht, was mit ihr geschah.

Nina: „Es lief ein Lied im Radio und ich fing plötzlich an zu zittern, mir wurde übel und konnte mich nicht mehr spüren. Ich wollte weglaufen und fühlte mich erstarrt, aber ich konnte nicht weglaufen. Ich versteh nicht, was mit mir los war. Bin ich verrückt?“

Durch das Lied wurden einzelne Erinnerungsaspekte „getriggert“. Die Klientin spürte starke körperliche und emotionale Symptome, konnte aber die Bilder dazu nicht abrufen und einordnen. Sie verstand nicht, warum ihr Körper so reagierte. Als Grund stellte sich später heraus, dass das Lied auch abgespielt wurde, während Nina von ihrem Vater misshandelt wurde. Nina übertrug wahrscheinlich ihre unterschwellige Wut, die eigentlich ihrem Vater galt, auf sich selbst. Deshalb verletzte sie sich oder übergab sich. Sie bestrafte sich für ihr häufig als bizarr empfundenen Verhalten (Vergesslichkeit, Wut, plötzliches Abschweifen, überflutende Gefühle der Ohnmacht) und hatte das Gefühl dadurch selbst die Kontrolle über das Geschehen zu behalten.

Nina: „Ich hab das selber in der Hand, wann ich mich bestrafe, und ich kann so wenigstens nichts mehr Komisches fühlen.“

Nina litt sehr darunter, dass sie über relativ wenige tiefe Sozialkontakte verfügte. Sie berichtete, dass sie häufig die sozialen Kontakte als unecht erlebte, da sie nach außen hin den Schein bewahren musste. Ihr Selbstbild war gestört und sie berichtete, dass es ihr schwer falle Menschen wirklich zu vertrauen.

Nina: „Nach außen hin funktionierte ich immer und hatte Freunde, aber innerlich fühle ich mich alleine, weil ich niemanden hatte, den ich von diesen schrecklichen Taten von zu Hause er-

zählen konnte, weil, wenn ich das gemacht hätte, hätte ich zu Hause noch mehr Prügel bekommen.“

Der Beratungsverlauf: Ein personenzentriertes und traumaspezifisches Vorgehen

Bei der Umsetzung der personenzentrierten Haltung ist es wichtig, die Beziehung so zu gestalten, dass sie sich in möglichst vielen Aspekten von der traumatischen Beziehungssituation unterscheidet. So kann dem Klienten die Erfahrung von Sicherheit ermöglicht werden. Diesbezüglich wurden die Kontakte zwischen Nina und der Beraterin im Vorfeld auf die traumatypischen Bedürfnisse von Vorhersagbarkeit, Transparenz, Sicherheit und Kontrolle abgestimmt (detailliertes Aufzeigen des Kontaktablaufes, Belastungsgradabfrage, Etablieren eines Stoppzeichens). Die beratende Person muss verinnerlichen, dass hinter vielen Verhaltensweisen ein guter Grund steht. Auch wenn das Verhalten von außen betrachtet zerstörerisch wirkt, ist es wichtig zu wissen, dass es dem Betroffenen in diesem Moment hilft, psychisch zu überleben. In der Begegnung mit Nina erfolgte durch diese Annahme eine kognitive Umdeutung, indem der gute Grund ihres derzeitigen Verhaltens gesucht und gewürdigt wurde. Ihr selbstverletzendes Verhalten, ihre Essstörungen wurden Nina als Ausdruck ihres Überlebenswillens und ihrer Anpassungsfähigkeit aufgezeigt. Das führte dazu, dass Nina so viel weniger Druck und Schuldgefühle hatte, da sie sich in ihrem „Da-Sein“ als Person und in ihren alten Verhaltensweisen urteilsfrei akzeptiert fühlte und lernen konnte, ihre alten Verhaltensweisen als Überlebensstrategien anzunehmen und zu würdigen. Durch die Psychoedukation, d. h. die Vermittlung von traumaspezifischem (Fach-)Wissen in Bezug auf die hirneurobiologischen und neurobiologischen Vorgänge, konnten Nina ihre traumabedingten Symptome nachvollziehbarer gemacht werden. Das half ihr dabei, ihr Verhalten besser zu verstehen und einzuordnen. Allein dieser rationale Zugang führte zu einer Entlastung bei Nina, weil sich herausstellte, dass es gute Gründe für ihr Verhalten gab. Ihr half es zu wissen, dass ihre Symptome nicht auf eigene Dummheit oder Versagen basieren sondern sich traumabedingt begründen lassen. In der Vergangenheit machte sie sich große Vorwürfe bezüglich ihrer Symptome (z. B. Vergesslichkeit und Wutanfälle) und sagte häufig von sich „Ich bin dumm“. Nach der Vermittlung des traumaspezifischen Wissens berichtete sie, dass sie sich befreiter fühlte und sehr viel weniger Schuldgefühle hatte. Sie gab an, dass sie ihr Verhalten jetzt besser verstehe und sich nicht mehr die Schuld dafür gebe. Dies führte dazu, dass sie sich nicht mehr selbst bestrafen müsse. Als Nina über die Ursachen von „Triggern“ und deren Auswirkungen aufgeklärt wurde, war sie erleichtert und konnte ihre Reaktionen besser einordnen. Ebenfalls konnte sie ein Verständnis dafür entwickeln, woher ihr Gefühl nach „ständiger Kontrolle“ kam, und es konnte mit ihr gemeinsam eine enge Verbindung zur Essstörung hergestellt werden. Das half ihr diesen Druck anders auszudrücken.

Sie hatte auch nicht mehr das Bedürfnis nach ständiger Kontrolle, da sie anhand von traumaspezifischen Interventionen lernte, ihre Gefühle besser zu regulieren. So wurde sie nicht mehr von ihnen „überflutet“. Eine weitere Aufgabe der Beraterin bestand darin, Nina zu stärken und durch kleinschrittige Arbeit im Alltag für ihre Stabilisierung zu sorgen. Beispielsweise war es wichtig, dass Nina erfuhr, wie sie sich selbst beruhigen kann: Die Unterstützung zur Selbstbemächtigung beinhaltet die Förderung des Selbstverstehens, der Selbstregulation, der Körperwahrnehmung, die Unterstützung der Selbstakzeptanz sowie die Sensibilisierung für Körperempfindungen und Gefühl (Weiß, 2013). So sollte der abgespaltene Selbstanteil wie die Wut bewusst gemacht werden und sie sollte lernen, sie anzunehmen und kontrolliert zuzulassen. Die Beraterin versuchte Nina bei ihren Gefühlsausdrücken zu unterstützen und diese wertzuschätzen. Sie verdeutlichte ihr, dass die für sie beschämenden Gefühle wie Wut oder Verzweiflung durchaus normale Reaktionen auf unnormale Situationen (z. B. traumatisierende Ereignisse) sein können. Durch eine gleichbleibende und bedingungslose positive Einstellung gegenüber sich selbst und ihren Gefühlen gelang es ihr, sich immer mehr selbst zu akzeptieren.

Es ist bekannt, dass traumatisierte Menschen häufig keine Sprache für ihr inneres Erleben haben. Demnach können auch Interventionen wie Ausdrucksmalen oder Rollenspiele hilfreich sein, um Gefühle widerzuspiegeln. Die Umsetzung der Emotionen und Kognitionen in Aktionen, die bei diesen Explorationen in den Vordergrund treten, unterstützten Nina bei ihrer Selbstfindung und gaben ihr Raum für ihre Gefühle. Dies führte dazu, dass sich die Grenzen ihres Selbstkonzepts schrittweise erweiterten. Ihr Selbstkonzept wurde schließlich so flexibel, dass sie alle auftretenden Erfahrungen und Gefühle, auch die bisher verschwundenen oder verzerrten, einbeziehen konnte (Weinberger, 2011). Sie gewann immer mehr den Kontakt zu ihrem organismischen Erleben und entdeckte, dass sie voller Wut war.

Nina: „Ich bin so wütend auf ihn. Ich darf diese Gefühle haben.“

Als sie das zu sich sagen konnte, fand eine entscheidende Änderung ihres Selbstkonzeptes (Rogers, 2012b) statt. Dadurch stellte sich eine stärkere Kongruenz ein. Ihr Selbstkonzept und das organismische Erleben waren wieder stärker im Einklang (Sander & Ziebertz, 2010). Nina empfand weniger Spannungen und dies führte dazu, dass sie sich wieder wohler fühlte und weniger hilflos vorkam. Unterstützend wirkten Ressourcenarbeit und die Entwicklung von Copingstrategien, die ihr dabei halfen, ihre aufkommenden Gefühle zu regulieren und wieder mehr ihr Selbstwertgefühl zurückzugewinnen. Nina lernte in der Beratung, dass sie sich Trost suchen und auch annehmen sowie beeinflussen kann, wie angespannt oder entspannt sie reagieren will. Wesentlich war, Nina dabei das Gefühl von Kontrolle zu ermöglichen und ihr das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zurückzugeben. Dadurch

wurde ein Gegengewicht zum traumatischen Erleben geschaffen, das fast immer durch maximalen Kontrollverlust gekennzeichnet ist. Nina fühlte sich ihren Gefühlen gegenüber nicht mehr so ohnmächtig. Dies führte auch dazu, dass sie sich nicht mehr selbst bestrafte. Das Vertrauen der Beraterin in die Selbstheilungskräfte der Klientin Nina war ausschlaggebend für eine Stabilisierung ihrer psychischen Verfassung und ihres psychischen Wohlbefindens.

Eine weitere Aufgabe der beratenden Begleitung von traumatisierten Menschen ist die (Re-)Integration der Person in ihr altes bzw. in ein neues soziales Umfeld. Die positive Bindungserfahrung, die sie im Beratungsverlauf erleben konnte, unterstützte sie dabei, sich wieder mehr auf andere Beziehungen einzulassen. Sie fing an, Beziehung nicht mehr ausschließlich mit Angst oder Gefahr zu assoziieren, sondern konnte damit auch immer mehr positive Aspekte wie Wärme und Sicherheit verbinden. Positive Bindungserfahrungen können auch auf andere Beziehungen übertragen werden, da eine feinfühligke Person zur inneren Repräsentanz für einen Menschen werden kann. Erfahrungen der Klienten in der Beraterischen Beziehung werden primär als implizite Erinnerung kodiert. Eine neue positive Bindungserfahrung trägt bei manchen Klienten zur Transformation negativer impliziter Erinnerungen in die Neukodierung positiver Bindungserfahrungen bei. Gelingt dies, internalisiert der Klient eine neue Repräsentation einer mitfühlenden, feinfühligke Beziehung. Dies verändert zwar nicht die Vergangenheit, doch wird dem Klienten eine neue Assoziation zur Verfügung gestellt, wenn er an Beziehungen denkt oder wenn er darüber nachdenkt zukünftig eine neue Beziehung einzugehen.

Demnach kann eine positive Bindung zu der beratenden Person Angst vor zwischenmenschlichen Beziehungen in einem gewissen Maße in ein Bedürfnis nach positiven Kontakten umwandeln (Rothschild, 2002).

Die Arbeit mit Nina dauerte zwei Jahre. Der Stabilisierungsprozess nach traumatischen Erlebnissen ist eine der längsten Phasen überhaupt. Die Genesung eines traumatisierten Menschen erfordert Zeit und die immer wiederkehrenden Wiederholungen positiver Erfahrungen. „Je länger die Zeitspanne des Traumas war oder je extremer es war, desto mehr Wiederholungen sind erforderlich, um das Gleichgewicht wiederzuerlangen“ (Perry & Szalavitz, 2010, S. 307). Auch für die Stabilisierung von traumatisierten Menschen gilt: Das Gehirn entwickelt sich Schritt für Schritt durch einen ständigen Zuwachs an Wiederholung und Beanspruchung. Jeder Augenblick ist eine Gelegenheit zur Verstärkung von positiven oder negativen Mustern.

Was aus Nina geworden ist? Mittlerweile hat sie eine feste Tagesstruktur entwickelt und geht regelmäßig zur Schule. Ihre Freizeit verbringt sie jetzt überwiegend mit ihren Freunden. Sie wirkt wieder mehr im Einklang mit sich und berichtet, dass sie sich wieder mehr möge. Auch ihre überflutenden Gefühle kann sie jetzt besser einordnen und kontrollieren.

Fazit

Wie das Beispiel verdeutlicht, haben Klienten und Klientinnen, die innerhalb ihrer Familie von ihrer Bindungsperson schwer traumatisiert wurden, gelernt sich stark anzupassen, in dem zweifelten Versuch ihr Bindungssystem aufrechtzuhalten. Bei vielen komplex traumatisierten Menschen ist das innere Arbeitsmodell von Bindung erschüttert, fragmentiert, desorientiert und wahrscheinlich zerstört (Gahleitner, 2005). Wie das Fallbeispiel von Nina verdeutlicht, neigen in der Regel traumatisierte Kinder dazu, erst einmal ihre Bindungsperson zu schützen sowie zu verteidigen bzw. um diese zu kämpfen (Döring, 2007). Früh traumatisierte Klienten und Klientinnen geben sich häufig selbst die Schuld für das Fehlverhalten ihrer Bindungsperson. Daraus resultierend entwickeln sie ein negatives Selbstkonzept. Im Falle frühkindlicher Traumatisierung wie bei Nina wird das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit in die Welt und das Vertrauen in die Menschheit, das sich über die erste Bindungsperson entwickelt, bereits von Beginn der Entwicklung an immer wieder zutiefst erschüttert. Aus dieser Perspektive betrachtet bringen komplex traumatisierte Menschen oft außergewöhnliche Fähigkeiten mit und entwickeln zum Teil sehr kreative und vitale Überlebensstrategien. Was in vergangener Zeit vielleicht hilfreich war, kann allerdings im weiteren Lebensverlauf destruktiv werden und einschneidende Symptome verursachen. Rogers spricht in seinem Personzentrierten Ansatz davon, dass eine vorbehaltlose, annehmende und wertschätzende Haltung des Beratenden die Basis für jeden Beratungserfolg ist, da sich der Ratsuchende angenommen und wertgeschätzt fühlen kann und muss, um seine eigenen Selbstheilungskräfte zu aktivieren. „Wenn ich eine gewisse Art von Beziehung herstellen kann, dann wird der andere die Fähigkeit in sich selbst entdecken, diese Beziehung zu seiner Entfaltung zu nutzen und Veränderung und persönliche Entwicklung finden statt“ (Rogers 2012a, 47). Dies gilt für jeden Beratungserfolg. Ganz besonders gilt diese Annahme allerdings für die Beratung komplex traumatisierter Menschen. Die meisten traumatisierten Menschen haben genau die angesprochenen Aspekte in ihrem bisherigen Leben nicht kennengelernt: Wertschätzung ihrer Person, Transparenz, Sicherheit und verlässliche Strukturen. Wesentlich für die beratende Arbeit mit komplex traumatisierten Menschen ist eine aufrichtige menschliche Begegnung als Alternativerfahrung zum Vertrauensmissbrauch und dem traumatischen Ereignis (Gahleitner, 2005). Beratende sind also gefordert, als Antwort auf den vielfach erfolgten Vertrauensmissbrauch eine tragfähige Beziehung anzubieten. Insbesondere der Personzentrierte Ansatz mit der darauf basierenden Grundhaltung (unbedingte Wertschätzung, Akzeptanz und Empathie) kann diesen Prozess unterstützen. Auch Kongruenz und Transparenz, Informationen sowie Kontrolle sind wichtige Alternativerfahrenungen zu dem traumatischen Erleben mit den einhergehenden Gefühlen der Ohnmacht, des Kontrollverlustes sowie der Unvorhersagbarkeit (vgl. Fallbeispiel Nina). Aus der Fallstudie wurde deutlich,

dass komplex traumatisierte Menschen in erster Linie eine gesunde Gemeinschaft brauchen, um den Schmerz und Verlust zu dämpfen, der durch das Erleben ihres frühen Traumas verursacht worden ist. Perry und Szalavitz (2010, S. 289) drücken es folgendermaßen aus: „Beziehungen sind der Weg zur Veränderung, und die mächtigste Therapie ist die menschliche Liebe.“

Literatur

- Biberacher, M. (2013). Auswirkungen von Beziehungstraumata und Bindungsstörungen im beratenden und pädagogischen Kontext. In U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar & R. Wolf-Schmidt (Hrsg.), *Traumafachberatung, Traumatherapie und Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen und pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann.
- Brisch, K.-H. (2014). *Säuglings- und Kleinkindalter. Bindungspsychtherapie- Bindungsbasierte Beratung und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Döring, E. (2007). Traumatherapie mit Kindern - Was hilft das Spielen im Umgang mit traumatisierten Kindern? GwG Akademie (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten*. Köln: GwG-Verlag.
- Gahleitner, S. (2005). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Julius, H. (2009). Bindung und familiäre Gewalt-, Verlust- und Vernachlässigungserfahrungen. In H. Julius, B. Gasteiger-Klicpera & R. Kißgen (Hrsg.), *Bindung im Kindesalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Perry, B. & Szalavitz, M. (2010). *Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde*. München: Kösel.
- Rogers, C. R. (2012a). *Entwicklung der Persönlichkeit*. 18. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (2012b). *Therapeut und Klient*. 21. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rothschild, B. (2002). *Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung*. Essen: Synthesis-Verlag.
- Sander, K. & Ziebertz, T. (2010). *Personzentrierte Beratung. Ein Lehrbuch für Ausbildung und Praxis*. Weinheim: Juventa.
- Weinberger, S. (2011). *Klientenzentrierte Gesprächsführung*, 13. Auflage. Weinheim: Juventa.
- Weiss, W. (2013). *Phillip sucht sein Ich*. Weinheim: Juventa.



Birte Hoffmann, Soz.-Päd., Personzentrierte Beraterin (GwG), Master of Counselling (GwG) und Traumazentrierte Fachberaterin (DeGPT/BAG-TP), Tätigkeitsschwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familien, Beraterin der Kinder-, Jugend- und Familienzentrum Netzwerk GmbH (ambulante, sozialpädagogische und traumazentrierte (teil-)stationäre Jugendhilfe) in Gladbeck mit traumatisierten Menschen.

Kontakt:
birte.hoffmann1988@googlemail.com