

Psychologische Beratung auf der Grundlage der Transaktionsanalyse mit einer traumatisierten Klientin

Examensarbeit
zur Anerkennung als Transaktionsanalytikerin
im Bereich Beratung

Irena Tüscher
April 2000
(Code 04.10.55)



Vorwort

Vor 20 Jahren habe ich diese Arbeit geschrieben.

1999 hatte ich das Glück, Babette Rothschild kennen zu lernen, die in Winterthur eine Weiterbildung in Somatic Trauma Therapy angeboten hat. Dieses Fachwissen habe ich in diese Arbeit integriert.

Fasziniert durch den Einblicke in die Neurobiologie, die Babette uns vermittelt, habe ich mich fortwährend intensiv mit der Hirnforschung und Trauma auseinandergesetzt, mit der Absicht immer besser zu verstehen, was genau während einer traumatischen Erfahrung geschieht.

Für mich ist das Verständnis der Neurobiologie der Schlüssel zu erfolgreichen Interventionen und dem Aufbau von starken Ressourcen.

Wenn verstanden wird, welche Teile des Gehirnes während einer traumatischen Erfahrung nicht mehr funktionsfähig sind, dann wird verständlich, dass fast keine kognitive Speicherung während eines traumatischen Ereignis möglich ist. Alles, was jedoch nicht eingeordnet und integriert wurde, ist eine dauernde Quelle von Stress und triggert das dazugehörige neuronale Trauma-Netzwerk sehr schnell an.

Wirkungsvolle Trauma-Arbeit beinhaltet deshalb unbedingt die Behandlung des Schockes und die kognitive Einordnung dessen, was geschehen ist, bei **gleichzeitiger Reduktion vom traumatischem Stress**.

In den vielen Jahren Arbeit mit schwer traumatisierten Menschen, habe ich meine Interventionen ständig verfeinert, immer mehr Techniken entwickelt, die den Parasympathikus aktivieren, denjenigen Teil des autonomen Nervensystem, der für Entspannung und Erholung zuständig ist. Ziel meiner Arbeit ist, die Überflutung mit Stresshormonen rasch zu stoppen! Das heisst, dass beim Gedanken an bestimmte Situationen, die vor der Behandlung triggerten, alles ruhig bleibt. Das erreiche ich mit IEET® (Integrative Enttrübungs- und Entkoppelungstechniken), die bewirken, dass die Stimuli desensibilisiert werden und keinen Stress mehr auslösen.

Die von mir entwickelte und angebotene Weiterbildung in Somatischer Trauma-Arbeit STA® beinhaltet in der Zwischenzeit 9 Module, in denen auch pränatale Traumatisierung, sowie chronischer Stress aus der Kindheit behandelt, beruhigt und integriert wird. Vernachlässigte, traumatisierte „innere Kindanteile“ müssen getröstet, beruhigt und rehabilitiert werden! Dann erreichen auch schwer traumatisierte Klienten immer mehr Lebensqualität.

Ich bin sehr glücklich darüber, dass die STA[®]-Weiterbildungen auf so grosses Interesse stossen. Die vielen Feedbacks der Fachpersonen, dass die von mir entwickelten Techniken sehr effizient sind und traumatischen Stress rasch auflösen, sind eine Bestätigung meiner Arbeit, die ich kontinuierlich weiter entwickle und fortlaufend ergänze.

Mehr als 20 Jahre sind vergangen, seit ich diese Arbeit geschrieben habe. Die Arbeit wurde immer mal wieder von Fachpersonen bei mir bestellt, da sie auch als Musterarbeit auf der Liste der DGTA (Deutsche Gesellschaft für Transaktionsanalyse) aufgelistet ist oder war. Ich habe nun die Arbeit neu gestaltet und entschieden, sie zum Download frei zu geben. Die lebensgeschichtlichen Daten meiner Klientin wurden zum Schutz ihrer Persönlichkeit verändert und anonymisiert.

Mit Ausnahme einer Grafik, ist die Diplomarbeit inhaltlich unverändert so wiedergegeben, wie ich sie zur Prüfung zur Transaktionsanalytikerin CTA im Jahr 2000 eingereicht habe.

Winterthur, März 2021

Irena Brehm-Tüscher

Inhaltsverzeichnis

	2	Vorwort
8	A	Professionelle Selbstdarstellung
	8	Meine professionelle Entwicklung bis zum heutigen Arbeitsfeld
	10	Stellenwert der TA im Rahmen meines beruflichen Werdegangs
	11	Anwendung der TA in meiner Praxis
	12	Relevante Merkmale der Klienten/-innen
	13	Beispiele der typischen praktischen Probleme der Klienten/-innen
	14	TA-Diagnosen der „typischen psychologischen“ Probleme der Klienten/-innen
	14	Ich-Zustände der Klienten/-innen (funktions-analytisch)
	15	Drama-Dreieck
	16	Skriptüberzeugungen nach Erskine und Zalzman
	16	Skript
	17	Passivitätskonzept (ungesunde Symbiose)
	17	Andere relevante diagnostische Merkmale
	18	Eine neue Diagnose
	19	Gruppenarbeit
	20	Vorträge und Weiterbildungsseminare
	20	Mein Selbstverständnis als Transaktionsanalytikerin in der Arbeit mit traumatisierten Menschen
	21	Meine Ziele als Transaktionsanalytikerin
	22	Ethik
25	B	Lernerfahrungen im Verlauf des Weiterbildungsprozesses
28	C	Die Projektstudie
	28	Vorwort zur Projektstudie
	29	Angaben zur Person der Klientin
	30	Familiengeschichte von Frau Engel
	35	Diagnosen
	35	Meine Grundeinstellung
	36	Meine Grundeinstellung zu Frau Engel
	37	Überlebensstrategien
	37	Ressourcen
	38	TA-Diagnosen
	38	Das Skriptsystem und die Skriptmatrix
	39	Skriptsystem von Frau Engel (Frage 4)
	40	Skriptmatrix von Frau Engel (Frage 5)
	41	Trauma-Diagnosen

41	Traumatologische Fachausdrücke	.....
41	Autonomes Nervensystem ANS	.....
41	Sympathisches Nervensystem SNS	.....
41	Parasympathisches Nervensystem PSN	.....
41	Traumatisches Ereignis	.....
41	Trauma	.....
42	Totstellreflex (Tonic Immobility)	.....
42	PTS (post-traumatic stress)	.....
42	PTSD (post-traumatic Stress disorder)	.....
42	Flashback (siehe auch Gummiband Seite 51)	.....
42	Kettentrauma	.....
43	Das Übergrißmodell (Irena Tüscher)	.....
44	Traumatologische Diagnose	.....
44	Retraumatisierung in sozialen Institutionen und in früheren Therapien	.....
45	3 Vertrags- und Arbeitsvereinbarungen	.....
45	Administrativer Vertrag	.....
45	Behandlungsvertrag	.....
45	Konfrontationsvertrag	.....
45	Kontaktvertrag	.....
46	Non-Suizid- und Non-Psychiatrie-Vertrag	.....
46	Vertrag über die Sicherheit im Arbeitsraum	.....
46	Vertrag über die Benachrichtigung von Freundin und Arzt in einem Notfall	.....
46	Tonbandaufnahmen	.....
46	4 Planung	.....
47	Richtlinien für die Arbeit mit traumatisierten Menschen	.....
48	Entwirrung des Kindes	.....
48	Trauma-Wirbel-Modell transaktikonsanalytisch dargestellt	.....
51	Gummiband (Rubberband Haimowitz)	.....
53	5 Durchführung	.....
53	Beratungsphase Januar bis März 1999	.....
53	Beratungsphase April bis Juli 1999	.....
57	Zusammenfassung des Prozesses	.....
57	Beratungsphase August bis Januar 2000	.....
64	Zusammenfassung des Prozesses	.....
65	Körperarbeit	.....
66	Schwierigkeiten und Lernerfahrungen	.....
68	Zusammenfassung der Beziehungsebenen	.....
69	Prognostischer Ausblick	.....
71	Schlussbemerkungen zu dieser Arbeit	.....

73 D Umgang mit Theorie und Literatur

- 73 Passivität
- 74 Passives Verhalten als beobachtbarer Ausdruck von Abwertung und Grandiosität
- 75 Die Abwertungstabelle (Discount)
- 75 Bezugsrahmen
- 75 Symbiose
- 75 Symbiose 2. Ordnung
- 76 Die Ich-Zustände
- 77 Diagnose der Ich-Zustände
- 78 Das Strukturmodell
- 78 Das Strukturmodell 2. Ordnung
- 79 Die strukturelle Pathologie (Trübung)
- 79 Selbst und Ich
- 80 Das Drama-Dreieck von Karpman
- 81 Der unbewusste Lebensplan (Skript)
- 81 Lebensplan und Überlebensstrategien
- 83 Meine Arbeit mit dem Skript
- 83 Aufrechterhaltung von Skriptüberzeugungen
- 84 Scham
- 85 Die Non-Verträge
 - 85 Der Non-Suizid-Vertrag
 - 86 Der Non-Psychiatrie-Vertrag
 - 86 Der Non-Sex-Vertrag
 - 86 Langzeitverträge und Stundenverträge
 - 88 Permission, Protecion und Potency
 - 89 Heilung
 - 89 Die 8 Interventionen nach Berne

91 E Anhang

- 91 Vegetatives Nervensystem
 - 91 Autonomes, nicht dem Willen unterstelltes Nervenzentrum
 - 91 Überlebensstrategien und Funktionen des Nervensystems
 - 92 Erinnerung
 - 93 Erinnerung unter Stress
- 94 Flashback Protokoll (in Anlehnung an Babette Rothschild)
- 95 Das SIBAM-Modell

96 F Literaturverzeichnis

97 Danksagung

98 Bewertung

Dotted lines for writing, arranged in horizontal rows on the right side of the page.

A Professionelle Selbstdarstellung

1 Meine professionelle Entwicklung bis zum heutigen Arbeitsfeld

Berufsbezeichnung

Ich arbeite seit 1991 als Körpertherapeutin und seit 1995 auch als psychologische Beraterin in eigener Praxis. Ich bin Fachfrau im Bereich der sexuellen Ausbeutung und habe eine Weiterbildung in somatischer Trauma-Arbeit absolviert.

Angaben zu meinem Lebenslauf privat und beruflich

Als gebürtige Bernerin lebe ich nun schon seit 16 Jahren im Kanton Zürich. Ich war nur kurze Zeit ausschliesslich Mutter und Familienfrau. Im Rahmen meiner 2. Therapie, die ich im Januar 1988 begann, wurde mir bald klar, dass ich mich weiterbilden wollte und neben meiner Aufgabe als Mutter, auch berufstätig sein wollte. Ich bin seit 1993 geschieden und allein erziehende Mutter von zwei Töchtern, die heute 16½ und 14½. Jahre alt sind. Während 3½ Jahren nahm ich als allein Erziehende zusätzlich eine Pflege Tochter in meine Familie auf.

Ich stelle nachfolgend diejenigen Ausbildungsbereiche vor, die für meine heutige Tätigkeit wichtig waren.

Diplomierte Psychiatrieschwester

1976 – 1979: Lehre als Psychiatrieschwester in der Psychiatrischen Klinik Münsingen und Diplomabschluss.

Während knapp 2 Jahren arbeitete ich anschliessend auf einer geschlossenen Aufnahmestation (Akutstation) in der psychiatrischen Klinik Münsingen. In dieser Zeit erlebte ich immer wieder Menschen in akuten psychotischen Krisen. Diese Erfahrungen in der Klinik waren und sind immer noch sehr wertvoll. Sie helfen mir heute, klar zu beurteilen, wo ich die Verantwortung für meine Klienten übernehmen kann und wo ich sie in einer Krisensituation weiter weisen müsste.

Körpertherapeutin

1989 begann ich eine zweijährige berufsbegleitende Ausbildung in Körperarbeit und Massagetherapie in Bern, die ich 1990 mit Diplom abschloss. Die Auseinandersetzung mit meinem Körper, mit meinen Grenzen und die Grenzen anderer Menschen war dabei zentrales Thema. Ganz wichtig und hilfreich war mir auch die Thematisierung der Übertragung und Gegenübertragungsreaktionen. Immer wieder wurden wir unterstützt, zu klären, zu wem die Gefühle, „Bilder“ und Gedanken während der Arbeit gehörten. Das genaue Protokollieren der Sitzungen mit meinen Klienten/-innen hat sich positiv auf die Klärung der Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen ausgewirkt. Ich begann selbständig

als Körpertherapeutin zu arbeiten. Sehr bald erkannte ich, wie sehr Körper und Psyche miteinander verbunden sind. Ich suchte nach Weiterbildung und zog als erstes die Transaktionsanalyse in Betracht, da ich sie in meiner eigenen Therapie als hilfreich und klar erlebt hatte.

Fachfrau im Bereich der sexuellen Ausbeutung

Ich entschloss mich zu dieser Spezialisierung, da ich selbst jahrelang Opfer sexueller Ausbeutung in meiner Kindheit war. Die Übergriffe von Vater und Mutter, die mit massivsten seelischen und körperlichen Misshandlungen verbunden waren, hatten tiefe Spuren in meinem Körper und meiner Seele hinterlassen. Wie viele Opfer von cumulativer Traumata hatte ich perfekt gelernt, zu dissoziieren. Das eigene Wissen um diese Dissoziationsmechanismen haben mir geholfen, Darstellungen zu entwickeln, die meine Klienten/-innen verstehen und nachvollziehen können. Das Wissen und die Erfahrung um Heilung auf der körperlichen Ebene durch Körperarbeit (Berührung und gehalten werden) habe ich genutzt, um spezifisch körperorientierte Konzepte zu entwickeln. 1994 entschloss ich mich, mich auf Frauen zu spezialisieren, die in der Kindheit sexuell ausgebeutet wurden. Ich arbeitete auch erstmals in der Gruppe zu diesem Thema. Heute arbeite ich auch mit Männern, die missbraucht wurden. In den letzten zwei Jahren habe ich mich speziell mit perversen Machtmechanismen von Tätern und Gruppen von Tätern auseinandergesetzt, die zum Ziel haben, das Opfer zu destabilisieren, zu verwirren und zu vernichten.

Heilpraktikerin NVS

Nach intensivem Studium verschiedener Naturheilverfahren, bestand ich im Januar 1999 die Prüfung zur Heilpraktikerin mit Empfehlung zur Krankenkassenzulassung. Die klassische Naturheilkunde steht auf den fünf Säulen Licht, Luft, Wasser, Ernährung und Bewegung. Sie basieren auf den Selbstheilkräften der menschlichen Natur, ohne die nichts geht.

Wichtigste Regeln:

- Respekt vor dem natürlichen Heilverlauf
- Nur Massnahmen einleiten, welche die natürlichen Heilverläufe fördern oder begünstigen
- Gezielte Bedingungen schaffen, deren natürliche Abwesenheit die Krankheit erzeugen, unterhalten oder bedingen konnten.

Somatische Trauma-Arbeit

1999 absolvierte ich eine intensive Weiterbildung (96 Stunden) in somatischer Trauma-Arbeit bei Babette Rothschild M.S.W, Body-Psychotherapeutin. Die Konzepte von Peter Levine, Babette Rothschild, sowie das Studium der physiologischen Vorgänge im Gehirn und Nervensystem halfen mir, offene Fragen zu klären, auf die ich lange keine Antwort gefunden hatte.

Ich lernte verschiedene körperorientierte Techniken, die Klienten unterstützen im Hier und Jetzt zu bleiben und sich nicht von einem Trauma

Überfluten zu lassen. Ich vertrete heute die Meinung, dass ein gut strukturiertes Setting nötig ist, um eine Retraumatisierung zu vermeiden. Wenn die Klientin zu schnell zu nahe an das Trauma geht, stoppe ich den Prozess, um sie zu schützen. Ich arbeite häufig mit dem Dissoziationsmodell (SIBAM¹) von Peter Levine, wenn Klienten/-innen das Trauma bearbeiten wollen. Ein wichtiges Ziel dieser Arbeit ist, die Wiederherstellung des Gleichgewichtes zwischen den sympathischen und parasympathischen Anteilen des autonomen Nervensystems. Dieses ist als Folge von frühkindlichem Missbrauch meist nicht mehr im Gleichgewicht. Der Organismus befindet sich immer noch in schockiertem Zustand, die Energie ist im Trauma gebunden. Diese Techniken sind mir sehr wichtig geworden, weil sie durch klare Strukturen eine Retraumatisierung verhindern.

2 Stellenwert der TA im Rahmen meines beruflichen Werdegangs

Mit der TA kam ich erstmals 1988 in Kontakt. Ich fand einen Therapeuten, der neben anderen therapeutischen Ausbildungen auch Transaktionsanalytiker war. Von Anfang an faszinierten mich die klaren Konzepte und die einfache, präzise Sprache der TA. 1992 absolvierte ich den 101 Kurs. Sehr beeindruckt von den Konzepten beschloss ich, die Ausbildung zu machen und begann diese 1993.

Was mich besonders fasziniert, ist die Darstellung komplexer Zusammenhänge mit grafischen Darstellungen (Strukturanalyse, Drama-Dreieck.) Der Satz von Lewis Quinby (USA TA-Tutor) drückt treffend aus, dass das Handeln der Menschen auf unbewusst getroffenen Entscheidungen beruht: „Die Realität wird durch das, was ich weiss, was ich glaube oder denke und was ich damit mache, definiert“ (You define reality by what you know, what you believe, and what you do about it). Dieser Satz zeigt, wie wichtig (neue) Informationen und Wissen über komplexe Zusammenhänge sind. Verhalten basiert auf Denken, Verhalten basiert auf Gefühlen. Wenn ich etwas verändere, hat es Auswirkungen auf das ganze System. Die einen Menschen erreiche ich über das Denken, andere über die Gefühle oder die Körperarbeit, die dritten sind am ehesten bereit, ihr Verhalten zu verändern.

Heute hat die TA einen grossen Stellenwert in meinem Alltagsleben, sowohl beruflich, wie auch privat. Oft habe ich im Zusammenleben mit meinen Kindern bei Konflikten TA-Konzepte zur Klärung benutzt, (Drama-Dreieck und Ich-Zustände, Funktionsmodell) welche die Kinder gut verstanden haben. Das Umsetzen der Grundposition ++ ist mir in meinem Alltagsleben und als Berufsfrau sehr wichtig. Aus dieser Grundhaltung heraus, ist es

¹ Siehe Anhang E, Seite 90

einfach, Konflikte oder Verhalten anzusprechen und mich und die anderen grundsätzlich als O.K. zu erleben.

3 Anwendung der TA in meiner Praxis

Überblick über meinen heutigen Tätigkeitsbereich

Nach 6-jähriger Eigentherapie beschloss ich, mich auf Menschen zu spezialisieren, die in der Kindheit sexueller Gewalt oder anderer Gewalt ausgesetzt waren. Meine Praxis befindet sich an zentraler Lage, in einer Stadt im Kanton Zürich, mit ca. 90 000 Einwohnern. Ich habe dort drei Räume zu meiner Verfügung: Vorraum / Wartezimmer, grosser Arbeitsraum, auch für Gruppen bis zu 10 Personen geeignet und ein weiterer Raum für administrative Arbeiten. Im Zentrum meiner Berufstätigkeit steht die Einzelarbeit mit Menschen, die sexuell ausgebeutet wurden. Ich arbeite zu 90% mit Frauen und nur zu 10% mit Männern, da diese noch sehr selten fachliche Unterstützung suchen.

Meine Arbeitsbereiche heute:

- Prozessorientierte Körperarbeit, somatische Trauma-Arbeit und psychologische Beratung mit Frauen und Männer, die als Kinder sexuell ausgebeutet wurden.
- Gruppenarbeit für Frauen, die in der Kindheit oder als Erwachsene sexueller Gewalt ausgesetzt waren.
- Vorträge, Weiterbildungsseminare und Supervision in meinem Fachgebiet.
- Prozessorientierte Körperarbeit, somatische Trauma-Arbeit und psychologische Beratung mit Frauen und Männer, die in der Kindheit sexuell ausgebeutet wurden.

Meine Klienten/-innen kommen zu mir, da sie wissen oder vermuten, dass sie sexuell missbraucht worden sind. Sexueller Missbrauch in der Kindheit ist eine traumatische Erfahrung, ein Ereignis, das die Betroffenen psychisch und physisch so überfordert, dass es mit den normalen Bewältigungsstrategien nicht verarbeitet werden kann². Die Wiederbesetzung des Körpers mit Energie ist ein wichtiges Ziel meiner Arbeit. Eine wichtige Rolle spielen auch die bewussten und unbewussten Skriptentscheidungen, die unter Stress getroffen werden. Ziel meiner Arbeit ist, die Klienten/-innen darin zu unterstützen, Bilder, Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen wahrzunehmen, zu benennen und dann einzuordnen. Dadurch wird es

2 Zeitschrift für Transaktionsanalyse 1998, Verfahren kognitiver Psychotherapie im Vergleich mit in der transaktionsanalytischen Praxis gebräuchlichen Verfahren, Schlegel: :“Traumatisch“ heisst soviel wie „emotional überfordernd“, deshalb nicht integrierbar und deshalb sogenannt verdrängt und trotzdem das Erleben und Verhalten von nun an wie selbstverständlich beeinflussend, kurz als destruktive Grundbotschaft wirkend.“ Diese Traumadefinition finde ich sehr treffend, doch im Falle des sexuelle Missbrauches ist die Überforderung emotional und körperlich.

möglich, eine traumatische Erfahrung Schritt für Schritt zu verarbeiten und zu integrieren. Den Rahmen dieser Arbeit bildet die TA. In meiner Beratungsarbeit benutze ich verschiedene Konzepte, Verträge, Symbiose, Abwertung, Antreiber und Ich-Zustände.

Überweisungskontext

Meine Klienten/-innen kommen aufgrund persönlicher Empfehlung früherer Klienten/-innen, erhalten die Adresse vom Nottelefon, vom Castagna (Verein für sexuell ausgebeutete Jugendliche) oder von anderen Beratungsstellen für Frauen. Auch Ärzte, Gynäkologinnen und eine Rechtsanwältin geben meine Adresse weiter.

Häufigkeit und Dauer der Sitzungen

Üblicherweise schlage ich im Erstgespräch einen 5-Stunden-Vertrag vor mit einer Standortbestimmung am Ende. Kommt es zu einer Zusammenarbeit, kommen die Klienten/-innen in der Regel einmal pro Woche für 75 – 90 Minuten. Die Dauer der Arbeit liegt zwischen 1 bis 3 Jahren.

Kosten

Zahlreiche Krankenkassen beteiligen sich an den Kosten der Arbeit, da ich Mitglied der Naturärztevereinigung Schweiz bin und auch beim EMR (Erfahrungsmedizinisches Register) für prozessorientierte Energiearbeit registriert bin.

Relevante Merkmale der Klienten/-innen

- Das Alter liegt zwischen 24 und 52 Jahren. Frauen unter 30 Jahren kommen seltener als Frauen über 30, Männer, die sexuell missbraucht worden sind, wagen den Schritt zur Beratung und Körperarbeit noch sehr selten.
- Ca. 50% meiner Klienten/-innen kommen zu mir, nachdem sie schon mehrere Jahre in Therapie waren. Einige erzählen, dass ihre Therapeuten nicht auf das Thema des sexuellen Missbrauches eingestiegen seien, oder dass ihnen sogar ein Mitmachen oder eine Mitschuld angelastet wurde, was einer Wiederholung des Traumas gleichkommt und oft als Bestätigung und Verstärkung der Skriptüberzeugung (Ich bin schuld, ich bin schlecht) eingeordnet wird.
- Ca. 80% meiner Klienten sind vom eigenen Vater missbraucht worden.
- Ca. 80–100% haben gar keine Beziehung zu ihrem Körper. Sie spüren sich nicht, lehnen ihren Körper ab, missachten seine Bedürfnisse und/oder richten ihre Aggression gegen ihren Körper.
- Sie kommen aus Familien, in denen nicht kommuniziert wurde, in denen es wenig Aussenkontakte gab.
- Sie kommen, weil sie plötzlich mit „Bildern oder Erinnerungen“ konfrontiert sind, die sie nicht einordnen können.

Einige Zahlen zu Untersuchungen

- 89% fühlen sich unfähig, andern Menschen zu trauen

- 86% haben Schwierigkeiten mit nahen Bezugspersonen³
- 50% werden später wieder Opfer von sexuellem Missbrauch⁴
- 100% der weiblichen Opfer fühlen sich stigmatisiert, verletzt oder irreparabel gezeichnet⁵

4 Beispiele der typischen praktischen Probleme der Klienten/-innen

Fragen zur Identität

- Ich habe kein oder ein sehr schlechtes Selbstwertgefühl.
- Etwas ist mit mir fundamental nicht in Ordnung
- Ich möchte keine Frau / kein Mann sein
- Wer bin ich, wie finde ich mich zurecht, falls ich tatsächlich missbraucht worden bin? (Bin ich dann eine von denen!)
- Wer bin ich, wenn ich alte Verhaltensmuster aufbebe?

Fragen zur Beziehung der Familie

- Wie gestalte ich den Kontakt zur Ursprungsfamilie?
- Konfrontiere ich den Täter, die Mutter, die nichts merkte?
- Wie gehe ich mit Geschwister um?
- Informiere ich meine Kinder über das, was mir angetan worden ist?
- Mit wem kann ich über die sexuelle Ausbeutung sprechen?

Fragen zur Sexualität

- Ich lasse mich mit Männern ein, die mich schlecht behandeln und verstehe nicht, weshalb mir das immer wieder passiert
- Ich bin nicht anwesend, wenn ich mit meinem Partner sexuell zusammen bin.
- Ich merke erst im Nachhinein, das ich Dinge tat, die ich gar nicht tun wollte.
- Habe ich ein Recht mich abzugrenzen?
- Wie kann ich lernen nein zu sagen?

Fragen zur Kindererziehung

- Wie erziehe ich meine Kinder „richtig“?
- Wenn meine Kinder weinen, fühle ich mich völlig hilflos und weiss nicht mehr, was ich tun soll.
- Weise ich meine Kinder nicht ab, wenn ich ihnen Grenzen setze?

3 Lundberg-Love, Crawford und Geffner (1987)

4 Lundberg-Love und Kollegen (1987)

5 S. Kirschner: Working with adult incest survivors, S. 6, Zwei Studien Herman (1981) und Lundberg-Love (1990) belegen diese Zahlen

5 TA-Diagnosen der „typischen psychologischen“ Probleme der Klienten/-innen

Ich-Zustände der Klienten/-innen (funktions-analytisch)

- +fEI** ist oft gar nicht vorhanden, die Erfahrung des nährenden, beschützenden EI-Ich fehlt, keine Fürsorglichkeit sich selbst gegenüber auf der Verhaltensebene, meist gar nicht auf der körperlichen Ebene.
- fEI** stark ausgeprägt bis zur Selbstaufgabe oder Überanpassung. Die eigenen Bedürfnisse abwerten und die der anderen wichtig nehmen.
- +kEI** meist nicht vorhanden, keine Erlaubnis zu kritisieren, oder ändern Grenzen zu setzen.
- kEI** meist sehr versteckt, wird nicht offen ausgedrückt, sondern über manipulative Spiele oder über dezente Abwertung.
- ER** oft getrübt und keine realitätsangemessene Sicht. (Die Verdrehung und die Verleugnung der Realität im Bezug auf den sexuellen Missbrauch führt zu einer verzerrten Wahrnehmung der Realität).
- +aK** meist gut ausgeprägt, auf andere achten und sinnvolle Regeln beachten.
- aK** oft sehr ausgeprägt. Unterwürfig, sich selbst abwerten. Die oft unausgedrückten Erwartungen und Bedürfnisse anderer werden „erahnt“ und erfüllt.
- +rK** wenig bis gar nicht vorhanden, keine Abwehr, kein inneres Nein vorhanden.
- rK** ausgeprägt bis sehr ausgeprägt, störrisch gegenüber „neuen Ideen“, prinzipiell gegen alles sein. Die Rebellion richtet sich sowohl gegen aussen wie gegen sich selbst.
- +fK** wenig ausgeprägt, Die eigenen Wünsche und Bedürfnisse sind oft „verschüttet“, natürliches, Spontansein und Gefühle zeigen ist gar nicht oder nur selten möglich.
- fK** ausgeprägt, sich selbst in Gefahr bringen oder sich verletzen, missachtet die Grenzen anderer.

Drama-Dreieck

Menschen, die sexuell missbraucht worden sind, waren Opfer einer Straftat!⁶ Häufige Erfahrung dieser echten Opfer ist, dass wenige Menschen wissen wollen, was ihnen wirklich angetan worden ist. Das Verbrechen wird häufig von nahen Bezugspersonen (Geschwister, Eltern) gedeckt, verharmlost und oder verleugnet. (Leider auch von Therapeuten!)

Retter-Rolle	Andere schützen oder verteidigen, viel Verständnis für seine Situation übernehmen	Titel des Spieles: Ja, aber ... ich will ja nur dein Bestes! Mach es doch so!
Opfer-Rolle	Sich zurückziehen, ohnmächtig, schwindlig und hilflos fühlen	Titel des Spieles: Mach mich fertig. Siehst du nicht, dass ich nicht kann! Tumult, Holzbein, dumm.
Verfolger-Rolle	Abwertung, Missachtung, Grenzüberschreitungen und versteckte bis offene Aggression	Titel des Spieles: Jetzt hab ich Dich! Sieh nur, was du an- gerichtet hast. Makel.

6 StGB Art 189 Angriffe auf die sexuelle Freiheit und Ehre: Sexuelle Nötigung. Wer eine Person zur Duldung einer beischlafsähnlichen oder einer anderen sexuellen Handlung nötigt, namentlich indem er sie bedroht, Gewalt anwendet, sie unter psychischen Druck setzt oder zum Widerstand unfähig macht, wird mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren oder Gefängnis bestraft.

Art.190 Vergewaltigung: Wer eine Person weiblichen Geschlechts zur Duldung des Beischlafes nötigt, namentlich indem er sie bedroht, Gewalt anwendet, sie unter psychischen Druck setzt oder zum Widerstand unfähig macht, wird mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren oder mit Gefängnis bestraft.

Art.191 Schändung: Wer eine urteilsunfähige oder eine zum Widerstand unfähige Person in Kenntnis ihres Zustandes zum Beischlaf, zu einer beischlafsähnlichen oder einer anderen sexuellen Handlung missbraucht, wird mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren bestraft.

Skriptüberzeugungen nach Erskine und Zalcman

Über sich	<ul style="list-style-type: none"> • Ich gehöre nicht dazu • Ich bin schuld • Ich bin schlecht und verdorben • Ich bin anders als die anderen • Mit mir stimmt etwas nicht • Meine Bedürfnisse zählen nicht
Über andere	<ul style="list-style-type: none"> • Andere sind wichtiger, besser und klüger als ich • Andere benennen die Realität (sagen es sei nichts passiert)
Über die Welt	<ul style="list-style-type: none"> • Sie ist gefährlich! Ich muss immer aufpassen und auf der Hut sein!
Skriptverhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Rückzug, Passivität, keine Wünsche oder Bedürfnisse äussern
Skriptgefühle	<ul style="list-style-type: none"> • Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Schuld, Frust

Skript

Einschärfungen	<ul style="list-style-type: none"> • Sei nicht wichtig (sei still, passe dich an und tue, was ich will) • Sei kein Kind (sei Vaters kleine Geliebte) • Werde nicht erwachsen • Habe keine eigenen Bedürfnisse (erfülle mir meine!) • Habe keine eigenen Gefühle (deine Gefühle stimmen nicht, ich weiss das) • Dass du „das“ (sex Handlungen) magst! • Existiere nicht! • Sei nicht du selbst! • Traue niemandem (sprich mit niemandem zu deinem eigenen Schutz)
Antreiber	<ul style="list-style-type: none"> • Sei stark • Mach's mir recht • Streng dich an

Passivitätskonzept (ungesunde Symbiose)

Symbiose 1. und 2. Ordnung	<ul style="list-style-type: none"> • Zu früh zuviel Verantwortung übernehmen für die Eltern, später innerhalb der Partnerschaft und auch für die Kinder, wenig bis gar keine Verbindung zu den eigenen Bedürfnissen
Discounten	Abwertung der <ul style="list-style-type: none"> • Existenz des Problems • der Bedeutsamkeit • der Veränderbarkeit • der persönlichen Fähigkeiten zur Problemlösung • von Alternativen
Grandiosität	<ul style="list-style-type: none"> • Ich kann nicht, nie, immer
Passive Verhaltens- weisen	<ul style="list-style-type: none"> • Nichtstun in Bezug auf die Problemlösung, Überanpassung (die Wünsche der anderen erraten und ausführen, agitiertes Verhalten (Stress in Kauf nehmen oder sogar herbeiführen um Adrenalinschub zu spüren!) und Selbstbeeinträchtigung (sich selbst verletzen und körperliche Schmerzen in Kauf nehmen, sich zusammenziehen und leiden, statt sich schützen)
Galgenlachen	<ul style="list-style-type: none"> • Über das eigene Elend lachen

Andere relevante diagnostische Merkmale

Nachdem ich mich in den letzten 12 Jahren intensiv mit Opfern von sexuellem Missbrauch befasst habe, stelle ich folgende Gemeinsamkeiten fest:

- Die eigenen Grenzen nicht spüren, sich selbst übergehen und es, wenn überhaupt, viel später realisieren.
- Unfähigkeit, andern Grenzen zu setzen und nein zu sagen.
- Erlernte Hilflosigkeit (über Jahre erfahren haben, dass es keine Hilfe gab, keine Rettung).
- Blitzartiges Dissoziieren bei Überforderung oder Stress, was sich gegen aussen oft nur als Blockierung zeigt.
- Verstecktes oder offenes Misstrauen allen Menschen gegenüber.

- Vergessen, verdrängen oder Abspaltung des Missbrauchs.⁷
- Geschwächte Immunabwehr durch chronischen Stress⁸ in der Kindheit und als Folge davon Unterleibsentzündungen, Allergien, häufige Infektionskrankheiten.
- Schwindel, diffuse Schmerzen (Rücken, Schultern Genitalbereich) bei denen keine organische Ursache gefunden wird, oft auch Dysmenorrhoe.

Eine neue Diagnose

Judith Lewis Herman⁹ schlägt eine neue Diagnose für Menschen vor, die langanhaltenden Missbrauch erdulden mussten, damit diese, „die Anerkennung bekommen, die sie verdienen:

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Statt die Psychopathologie des Opfers als Reaktion auf die Misshandlungssituation zu begreifen, haben Psychiater und Psychologen häufig die Misshandlungssituation auf die mutmasslich verborgene Psychopathologie des Opfers zurückgeführt. Das klinische Bild eines Menschen, für den nur noch elementare Überlebensfragen zählen, gilt fälschlicherweise immer noch häufig als Beschreibung des eigentlichen Charakters. Strukturvorstellungen zur Persönlichkeitsentwicklung unter Normalbedingungen werden ohne Berücksichtigung der Zerstörung, die über einen langen Zeitraum ausgeübter Terror anrichtet, auf die Persönlichkeit des Opfers angewandt. So laufen Patienten, die unter den komplexen Nachwirkungen eines chronischen Traumas leiden, immer noch häufig Gefahr, dass man bei

- 7 The International Society for Traumatic Stress Studies publizierte verschiedene Fachartikel zu diesem Thema. Willlliam (1994) und Williams & Banyard (1997) untersuchten die Geschichten von Frauen und Männer, die in den frühen 70 Jahren auf der Notfallstation eines Spitales wegen sexuellen Missbrauchs behandelt worden waren. 17 Jahre später, als sie diese Menschen über den dokumentierten Missbrauch befragten, gaben 38% der Frauen und 55% der Männer an, dass sie sich gar nicht an den Missbrauch erinnerten. 16% gaben an, dass es eine Zeit in der Vergangenheit gab, wo sie sich nicht mehr daran erinnerten, dass der Missbrauch stattgefunden hatte.
- 8 Antonio Damasio, Descartes Irrtum S169 z.B. Chronischer seelischer Stress, ein Zustand, der mit der Verarbeitung in zahlreichen Gehirnsystemen auf der Ebene von Grosshirnrinde, limbischen System und Hypothalamus zu tun hat, scheint in den Nervenendigungen der Haut zur Überproduktion eines chemischen Stoffes zu führen (CCRP). Infolgedessen bildet sich eine zu dichte Schicht CGRP an der Oberfläche der Langerhans-Zellen, einer zum Immunsystem gehörigen Zellart, die die Aufgabe hat, Krankheitserrger einzufangen und an Lymphozyten abzugeben, so dass das Immunsystem Massnahmen gegen diese Eindringlinge treffen kann. Sind die Langerhans-Zellen vollständig mit CGRP überzogen, dann sind sie ausser Gefecht gesetzt und können ihrer Wächterfunktion nicht mehr nachkommen. Da nun eines der wichtigsten Einfallstore für Infektionen schlechter als sonst verteidigt ist, wird der Körper anfälliger Infektionen.
- 9 Die Narben der Gewalt, S 163

ihnen fälschlicherweise Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert. Man beschreibt sie als von Natur „dependent“, „masochistisch“ oder „selbstschädigend.“

Wenn Menschen, die über Jahre hinweg sexuellen Misshandlungen ausgesetzt waren auf solche Weise etikettiert werden, stigmatisiert man sie wieder und missachtet die Realität ihrer Kindheit. Wer solchem Terror ausgesetzt war, wie meine Klientin im nachfolgenden Teil C, hat keine Chance, „normales Verhalten“ zu entwickeln, weil es, zumindest innerhalb ihrer Familie, fast keine Normalität¹⁰ gab. Ich zitiere nochmals Judith Lewis Herman: *„Die falsche Anwendung der Kategorie der masochistischen Persönlichkeitsstörung ist wahrscheinlich ein besonders stigmatisierender, doch keinesfalls der einzige diagnostische Fehler. Die Kategorien des bestehenden psychiatrischen Diagnosekanons sind durchweg nicht auf Menschen zugeschnitten, die Extremsituationen durchgemacht haben. S 165. Die anhaltenden Ängste, Phobien und Panikgefühle der Opfer sind nicht mit gewöhnlichen Angststörungen vergleichbar. Ihre somatischen Symptome sind keine gewöhnlichen psychosomatischen Störungen. Ihre Depressionen keine gewöhnlichen Depressionen. Der Zerfall von Persönlichkeit und Beziehung ist nicht mit gewöhnlichen Persönlichkeitsstörungen vergleichbar.“*

Mit diesen Aussagen bin ich zu 100 Prozent einverstanden, sie decken sich vollständig mit meinen Erfahrungen. Die Entwicklung eines sozial angepassten „falschen Selbst“ sehe ich als der verzweifelte Versuch, das echte Selbst¹¹(Ich) zu schützen, sich wenigstens innerlich zu bewahren, was äusserlich nicht möglich ist. Das echte Selbst kann sich nicht entwickeln, da es nicht gefördert und gestärkt, sondern „geheim gehalten“ wird. Da das Opfer schweigen muss, lebt das echte Selbst völlig isoliert und ordnet das, was ihm angetan wird, falsch ein (Skriptüberzeugungen). Es gelangt zur Überzeugung, dass mit ihm etwas nicht stimmt, dass es schlecht oder sogar verrückt ist. Da niemand da ist, der die Realität als Terror benennt, wird der Terror oft als etwas „Normales“ eingeordnet und akzeptiert. Deshalb braucht es die Benennung der damaligen Realität, perverses Verhalten muss als solches benannt werden, damit es **von den Klienten/-innen überhaupt erkannt und identifiziert werden kann.**

6 Gruppenarbeit

Seit 1993 leite ich Gruppen für Frauen, die in der Kindheit sexuell missbraucht wurden. Heute biete ich die Gruppenarbeit alle 14 Tage an. Da fast alle Frauen zusätzlich eine Einzeltherapie machen, hat sich dieser Rhythmus sehr bewährt. Er bietet Kontinuität und trotzdem genügend

¹⁰ Siehe dazu Teil D. Frage 8, Seite 58

¹¹ Siehe dazu auch Unterscheidung Ich und Selbst, Seite 53

Abstand, um die Arbeit gut zu verdauen. Wir arbeiten jeweils 2½ Stunden am Abend.

Schwerpunkte der Gruppenarbeit

- Körperarbeit um wieder in Kontakt mit dem eigenen Körper zu kommen. (z.B. Meditation um den eigenen Körper wahrzunehmen, oder sich selbst berühren und spüren, wie sich das anfühlt)
- Sich gegenseitig unterstützen
- Lernen nein zu sagen
- Informationen über die Folgen des sexuellen Missbrauchs
- Ich vermittele TA-Konzepte, erkläre das ANS (Autonomes Nervensystem) und Traumabegriffe (z.B. Flash-back)
- Nicht mehr alleine sein mit dem Missbrauch

7 Vorträge und Weiterbildungsseminare

Ich habe an TA-Kongressen in Freiburg (1996), Weimar (1997) und Zürich (1998) Vorträge/Workshops über Körperarbeit mit incestbetroffenen Frauen und Männern gehalten. Auch an einem TA-Institut und an einer Psychiatrischen Klinik habe ich im Rahmen eines Weiterbildungsprogramms über mein Fachgebiet referiert. Ich biete auch Weiterbildungsseminare für Personen aus dem psychosozialen Umfeld an, sowie Supervision in meinem Fachbereich.

8 Mein Selbstverständnis als Transaktionsanalytikerin in der Arbeit mit traumatisierten Menschen

Meine Ansicht ist, dass die Arbeit mit sexuell traumatisierten Menschen unbedingt eine engagierte moralische Position voraus setzt. Ich betone, dass Nichtstun und Schweigen, Nicht-Stellung-nehmen angesichts von sexuellen Gewaltverbrechen ein unprofessionelles, schädigendes Verhalten ist. Wer durch Schweigen Klienten/-innen im Glauben lässt, ihr Vater oder ihre Mutter seien Vorbilder, die richtig handelten, als sie ihren sexuellen Impulsen freien Lauf liessen, wiederholt die traumatische Erfahrung der fundamentalen Ungerechtigkeit. Unterschwellig wird so die Botschaft vermittelt, dass es Erwachsenen erlaubt ist, ihre Triebwünsche an ihren Kindern zu befriedigen¹².

Das ist eine zutiefst schädigende und traumatisierende Haltung! Wenn es schon nicht möglich ist, die Täter gesetzlich zu belangen, dann ist das Mindeste, was passieren muss, eine klare Verurteilung der Tat durch die Therapeuten/-innen oder Beratern/-innen. Solche Interventionen bewirken, dass die Klienten/-innen beginnen, sich wertvoll und wichtig zu fühlen. Endlich sieht jemand das Unrecht

¹² Caroline Eliacheff: Das Kind, das eine Katze sein wollte, S. 75

und hilft. Sie wirken gegen die Demütigung und Resignation, vermitteln Hoffnung und stellen das Gefühl einer gewissen Gerechtigkeit¹³ wieder her.

Meine Ziele als Transaktionsanalytikerin

Oberstes Ziel in meiner Arbeit ist die Förderung von Autonomie und der Schutz meiner Klienten/-innen. Unter Schutz (protection) verstehe ich das Wahren und Respektieren der Grenzen meiner Klienten/-innen und das Verhindern einer Retraumatisierung. Ich bin mir bewusst, dass meine Klienten/-innen in ihrem Menschsein zutiefst gedemütigt und beschämt worden sind. Richard Erskine¹⁴ betont: „Ungelöste archaische Scham verstärkt den Schmerz jeder aktuellen Kritik.“ Er schreibt weiter, dass „Methoden, wie in den 70er und in den frühen 80er Jahren, die das Gefühl eines Klienten als Masche, sein Verhalten als Spiel oder skriptgebunden definierten, die Auflösung psychologischer Probleme verhindert, die aus dem Erleben vom Demütigung, Vernachlässigung oder Missbrauch entstanden sind. Jemanden zu interpretieren, auch wenn es faktisch stimmt, kann abwertend und beschämend sein.“ Ich teile diese Ansicht. Statt Spiele als solche zu benennen, bezeichne ich sie als ein Manöver, um etwas zu erreichen, das früher auf anderem Weg nicht möglich war. Wenn ich theoretisch über Ersatzgefühle spreche, betone ich, dass diese für den betroffenen Menschen nicht als solche identifizierbar sind, weil sie sich echt anfühlen und erkläre auf welche Art und Weise Kinder lernen, Ersatzgefühle und Ersatzbedürfnisse zu entwickeln.

Menschen, die Opfer von jahrelangem Missbrauch waren, entwickeln „feine Antennen“ der Wahrnehmung, was in anderen Menschen vorgeht. Das bedeutet für mich, dass ich mich als Mensch zu 100 Prozent zeige, wahrhaftig und vollkommen ehrlich bin. Wenn mich eine Klientin fragt, ob mir ihr Verhalten Mühe mache, ob ich jetzt ungeduldig sei, dann ist es nötig, dass ich die Wahrnehmung der Klientin sorgfältig überprüfe, nach dem Körnchen Wahrheit suche und zu mir und zu Fehlern, die mir passieren können, stehe. Tue ich das nicht, wiederhole ich die frühere Erfahrung der Klientin, bei der ihre Wahrnehmung discountet wurde. Ich lasse die Wahrnehmungen meiner Klienten stehen und werte sie nicht ab. Statt dessen bestätige ich meine Ungeduld, wenn etwas davon da war, oder erkläre mit andern Worten meine Absicht und wiederhole die Worte meiner Klienten, um zu bestätigen, dass ich sie in ihrer Wahrnehmung annehme. Ich entscheide dann, wie wichtig es ist, meine Realität

13 J. L. Herman: Die Narben er Gewalt, S. 186: „Er (der Therapeut) muss die fundamentale Ungerechtigkeit der traumatischen Erfahrung nachvollziehen können und sich konsequent um eine Lösung bemühen, die das Gefühl einer gewissen Gerechtigkeit wieder herstellt.“

14 Zeitschrift für Transaktions Analyse, Heft 1-2, 1995, R. Erskine: Scham und Selbst-gerechtigkeit, Transaktionsanalytische Sichtweisen und klinische Interventionen

daneben zu stellen, manchmal warte ich damit zu, um nicht zuviel Druck zu machen.

Ein wichtiges Ziel ist, meine Klienten/-innen im Hier und Jetzt zu unterstützen. Missbrauchte Kinder sind immer vernachlässigte Kinder, die am Überleben waren und oft keine lebenswerten Qualitäten im Alltag kannten. Einige entwickelten die Fähigkeit sich mit phantasievollen Tagträumen zu trösten, andere überlebten mit der unrealistischen Hoffnung, dass plötzlich alles gut sein wird oder jemand auftauchen könnte, der sie retten würde. Ich betone und wiederhole immer wieder, dass es damals keine Lösungen zur Verhinderung der Übergriffe gab, doch dass es heute möglich ist, Lösungen zu finden und Veränderung einzuleiten. Heute können neue Entscheidungen getroffen werden und diese dürfen dann Schritt für Schritt umgesetzt werden. Ich ermuntere meine Klienten/-innen, Raum für ihr freies Kind zu schaffen, sich Zeit zu nehmen zu spielen und Dinge zu tun, die sie schon lange tun wollten, um Spass zu haben. Ich fördere die spontane Bewegung mit Ausdrucks- und Körperarbeit und ermuntere meine Klienten/-innen sich sportlich zu betätigen und sich ihrer Ressourcen bewusst zu werden oder sogar neue zu schaffen. Viele haben spirituelle Ressourcen, diese können gestärkt werden.

Ich möchte erreichen, dass meine Klienten/-innen, trotz ihren traumatischen Geschichten, Lebensqualität erreichen und beziehungs-fähiger werden. Ich will Spontaneität und Intimität fördern, wohlwollendes Eltern-Ich entwickeln und lebe meinen Klienten/-innen das auch vor. Früher oder später, wenn es passend ist, erzähle ich meinen Klienten auch von mir; keine Details, doch ich lasse sie wissen, wie genau ich weiss, wovon sie sprechen. Viele sind sehr erleichtert, mich als selbst betroffene Frau zu sehen. Da spüre und höre ich auch immer wieder von meinen Klienten/-innen, wieviel Mut es ihnen macht, mich da zu sehen, wo ich heute bin.

Ethik

Jahrelanger sexueller Missbrauch verhindert die Entwicklung von Autonomie. Die Erfahrung, dass man in Beziehungen zu anderen ein eigenständiges Selbst entwickeln kann, fehlt. Missbrauchte Kinder „wissen“, dass sie dem Täter „gehören“. Die Erlaubnis, selbst zu denken und zu handeln ist oft nicht vorhanden. Somit ist das Risiko der Anpassung und Unterordnung an mich gross. Es liegt in meiner Verantwortung, genau auf versteckte Symbiosemechanismen zu achten, nachzufragen, wenn das Ja der Klientin nicht kongruent mit ihrem Körper- oder Gesichtsausdruck ist, oder wenn ich dabei ein ungutes Gefühl habe. Deshalb übernehme ich auf der Beziehungsebene zu 100% die Verantwortung und nicht nur zu 50%, wie das in der TA sonst gehandhabt wird.

Eine ethische Haltung übernehmen, bedeutet für mich auch, dass ich sorgfältig abwäge, ob ich den Anforderungen der Problematik ge-

wachsen bin, nur das tue, was ich kann und worüber ich gut Bescheid weiss und mir über die **Konsequenzen bewusst bin, die eine Intervention oder ein Setting in sich birgt**. Ich weiss um Gefahr einer Retraumatisierung in der Behandlung durch unsorgfältiges Einsetzen von regressiven Techniken.

Ich halte primärtherapeutische und regressionsfördernde Settings für kontraindiziert bei Menschen, die traumatisiert wurden, denn diese Settings führen direkt ins Zentrum des Traumas ohne dabei Schutz und Hilfe anzubieten. In einer Eigentherapie mit teilweise primärtherapeutischem Setting habe ich selbst erfahren, wie schädlich und skriptverstärkend sich das für mich auswirkte. Was ich daraus gelernt habe, kommt jetzt meinen Klienten/-innen zugute. Sorgfältig wäge ich ab, was ich sage und prüfe, ob eine Intervention die Klientin nicht wieder in eine Situation bringen könnte, in welcher sie sich hilflos, ohnmächtig oder mir ausgeliefert fühlen könnte.

Wo sind meine Grenzen, wo entscheide ich, dass ich mit einem Klienten nicht arbeite? Alles was ausserhalb meines Erfahrungsbereiches liegt, lehne ich ab. Ich arbeite nicht mit Suchtkranken, es sei denn, sie möchten ein Trauma bearbeiten. Ich arbeite nicht mit psychisch kranken Menschen. Ich bin heute sehr froh, um meine klinischen Erfahrungen als Psychiaterin zu schenken. Ich habe dort gesehen, wie psychotische Menschen sich verhalten und bin in der Lage, Trauma-Symptome von einer psychischen Erkrankung zu unterscheiden. Bei Unsicherheit würde ich Klienten zur Abklärung weiter weisen. Da sexuell missbrauchte Menschen fast immer einen Teil in sich tragen, der früher hätte sterben wollen, arbeite ich von Anfang an mit Non-Suizid- und Non-Psychiatrie-Verträgen.

Bereits mehrmals arbeitete ich mit Klienten/-innen, die sexuelle Kontakte mit einem Therapeuten hatten und oder Grenzüberschreitungen in der Therapie erlebten. Für diese war das eine schädigende und skriptverstärkende Erfahrung, die ich als ethisch verantwortungslos und retraumatisierend einstufe. Ich bin der Ansicht, dass sexuelle Kontakte mit früheren Klienten auch nach beendeter Arbeit schädlich sind, weil sie die Arbeit entwerten, da der Therapeut oder die Beraterin aus der übernommenen fürsorglichen Rolle aussteigt. Klienten/-innen sehe ich nur in meiner Praxis, die einzige Ausnahme bis jetzt waren zwei Krankenbesuche bei Klienten/-innen, die länger krank waren und die Teilnahme am „Opening“ des Impact Kurses, (Selbstverteidigungskurs für Frauen) als mehrere Teilnehmerinnen „meiner“ Gruppe diesen gemeinsam besuchten. Das werde ich weiterhin so halten, so wie ich mich auch an die ethischen Regeln der DGTA halte.

Als Körpertherapeutin und Transaktionsanalytikerin im Bereich Beratung befinde ich mich in der eigenartigen Situation, dass ich sowohl als Heilpraktikerin, wie auch als Therapeutin bei diversen Krankenkassen

registriert bin und sich diese an den Behandlungskosten beteiligen. Ich habe die Erlaubnis, mit dem Körper zu arbeiten, diesen zu behandeln und zu stärken. Ausgenommen sind im Kanton Zürich Techniken, welche die Haut verletzen würden. Der Fokus meiner Arbeit liegt im Hier und Jetzt. Deshalb bezeichne ich mich als Körpertherapeutin, die psychologische Beratung anbietet. Nach EATA- und ITAA-Definition ist das eine professionelle Tätigkeit im Rahmen einer vertraglichen Beziehung. Der Beratungsprozess befähigt Klienten oder Klientensysteme dazu, Bewusstheit, Wahlmöglichkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit Problemen und in persönlichen Wachstumsprozessen im täglichen Leben zu entwickeln. Dies geschieht dadurch, dass die Stärken und Ressourcen der Klientel gefördert werden. Ziel des Beratungsprozesses ist eine Steigerung der Autonomie in Bezug auf das soziale, berufliche und kulturelle Umfeld der Klienten. Wie ich schon erwähnt habe, sehe ich die Symptome meiner Klienten/-innen als „natürliche“ Reaktion¹⁵ von Körper und Psyche auf eine unlösbare Situation an und pathologisiere sie nicht. Meine Klienten/-innen sind nicht Kranke, die geheilt werden müssen, denn sie können ihre Anliegen formulieren, sie wollen etwas Neues entwickeln, mobilisieren Energie, stärken ihre Ressourcen, treffen neue Entscheidungen über sich und die Täter (machen diese verantwortlich und weisen Schuld zurück) und wollen, vor allem Autonomie entwickeln. **Der Fokus meiner Arbeit liegt im Hier und Jetzt.** Da jedoch ein Trauma, vor allem eines das noch nicht aufgedeckt wurde, die Lebensqualität und die Entscheidungsfreiheit eines Menschen massiv beeinträchtigt, ist es unumgänglich den Fokus **vorübergehend** in die Vergangenheit zu richten und manchmal an der Grenze zur Psychotherapie zu arbeiten. Dabei ist mir wichtig, dass meine Klienten ihr ER besetzen halten, d.h. fähig sind, eine „doppelte Realität“ (double reality) aufrecht zu erhalten. Transaktionsanalytisch ausgedrückt bedeutet das, dass sie imstande sind, mehr Energie im ER zu halten als im Kind. Können sie das nicht, halte ich es für schädlich, am Trauma zu arbeiten, da die Gefahr einer Retraumatisierung zu gross ist. Die emotionale Überflutung, also ein spontanes Zurückfallen in die Regression gilt es unter allen Umständen zu verhindern, weil die Wiederbelebung eines Traumas im Hier und Jetzt keine Erleichterung bringt, sondern im Gegenteil, Klienten/-innen **erneut** in einen Zustand höchster innerer Not bringt. Von einem Trauma geht eine saugende Kraft aus¹⁶. Ich will nicht, dass Klienten in diesen Sog geraten. Die Grenzen und die Potenz der Klienten müssen gestärkt und

15 S. u D. Kirschner, R. Rappaport working with adult incest survivors, S 103: The first step in the symptom-relief process is to **normalize** clients symptoms by reframing them as reactions to the incest. - Being anxious in strange situations or feeling like you're a bad person is totally understandable when you've been abused as a child, or feeling anesthetized during sex is common in incest survivors. The therapist must accept and then help the client to accept the symptoms as „normal“ reactions to the abuse.

16 Siehe Trauma-Wirbel-Modell S 33

gefestigt sein, bevor ihnen zugemutet wird, auch nur in die Nähe des Traumas zu gehen.

Abstecher in die Biographie sind auch nötig, um zu verstehen, wann und wo etwas gelernt wurde oder Schlussfolgerungen getroffen wurden, die revisionsbedürftig sind. Dann können Alternativen zum Alten entwickelt werden. Vorfälle in der Gegenwart können als Folge dieses Verständnisses neu eingeordnet werden. Ich bin mir bewusst, dass ich in meiner Arbeit mit missbrauchten Menschen die Grenzen der psychologischen Beratung ganz ausschöpfe. Ich tue das, weil es nötig ist. Ich will nicht in eine Diskussion über die Grenzen der Beratung oder Therapie einsteigen. Viel wichtiger erscheint mir, dass sowohl Berater/-innen wie auch Psychotherapeuten/-innen ihre Grenzen kennen, Verantwortung übernehmen und nur das tun, was sie können und beherrschen.

Meine Beratungsziele sind die Förderung von Autonomie, die Entwicklung von körperlichen, geistigen und seelischen Kräften und die Förderung oder Wiederherstellung von Handlungskompetenz und Selbsthilfeintensio

B Lernerfahrungen im Verlauf des Weiterbildungsprozesses

Den Entscheid zur Ausbildung in TA fasste ich kurz bevor mir klar wurde, dass ich mich von meinem damaligen Ehemann trennen wollte. Die Ausbildungsgruppe gab mir Halt und Zukunftsvisionen in dieser schwierigen Zeit von Trennung und Scheidung. Hilfreich waren mir die TA-Konzepte auch in der Erziehung meiner Kinder und einer Pflgetochter, die ich in meine Familie aufnahm. Da ich zu diesem Zeitpunkt schon als Körpertherapeutin selbständig arbeitete, hatte ich die Möglichkeit, das Gelernte anzuwenden und umzusetzen. Ich entdeckte meine Freude am Analysieren von Transaktionen und auch am Vermitteln von anderen TA-Konzepten.

Die Transaktionsanalyse mit ihren vordergründig einfachen Konzepten war mir ein grosser Halt. Die Konzepte schienen mir logisch und nachvollziehbar. Die Umsetzung und die Planung der Interventionen sind jedoch etwas, was nicht einfach vermittelbar ist. Bald schon stiess ich an Grenzen. Die Diagnosestellung war noch relativ einfach, doch was kann ich tun, damit Klienten bereit werden, beispielsweise einen Discount als solchen anzunehmen? Der Widerstand, den mir von Seiten meiner Klienten/-innen entgegen wehte, war manchmal enorm. Ich habe viel Zeit damit verbracht, darüber nachzudenken, wie ich die „bittere Medizin“ der Wahrheit, achtsam in so kleine Portionen verpacke, dass sie annehmbar

und verdaulich wird. Ist die Portion zu gross, nimmt sie die Klientin nicht. Was kann ich wem, wann zumuten? Wenn ich jemandem mehr zumute, als er tatsächlich kann, dann überfordere ich ihn und lasse ihn im Stich. Nehme ich ihm etwas ab, das er kann, rette ich ihn. Wie weiss ich, was er kann und was nicht? Wie finde ich den richtigen Zeitpunkt für eine Intervention heraus? Babette Rotschild sagte einmal, dass allein der richtige Zeitpunkt ausschlaggebend ist, ob etwas angenommen wird oder nicht. Ich präzisiere, nicht nur der Zeitpunkt muss stimmen, sondern auch die Wahl der Worte, die emphatische Zuwendung, meine Betroffenheit und mein Engagement müssen da sein, ohne dass ich mich vom Leid überschwemmen lasse und dabei meine innere Klarheit verliere.

Den grössten Konflikt hatte ich persönlich mit dem Begriff der Entscheidungsfreiheit, die ich in der TA immer haben soll. Grundsätzlich bin ich einverstanden, dass ich in fast allen Situationen frei bin, mein Denken und mein Verhalten zu verändern und weiss auch, dass das zu anderen Gefühlen führen kann. Doch in bin nicht damit einverstanden, dass man sich entscheiden kann, z.B. keine Angst mehr zu haben, wenn die Angst durch ein Trauma verursacht ist¹⁷. Menschen, die jahrelangen Misshandlungen ausgesetzt waren, haben einen auf innere Flucht oder Erstarrung programmierten Organismus¹⁸, der meist bei nur minimaler Stimulation in Stress gerät (an den Täter denken reicht!). Unter Stress reagiert **primär** das limbische System¹⁹, das für das biologische Überleben zuständig ist (sich schützen, flüchten oder kämpfen). Um diesem Teil Sicherheit zu vermitteln, braucht es viel mehr als „nur“ die kognitive Erkenntnis, dass im Hier und Jetzt keine Gefahr droht. Vielmehr braucht es die Erfahrung von Schutz und Sicherheit, damit der Organismus sich wieder beruhigen kann (weg vom Stress) kommt. Wenn also der Organismus eine Situation als Gefahr identifiziert, hört die Entscheidungsfreiheit auf, weil der Organismus über eine **angeborene Disposition zur Lebensrettung** verfügt. Die Benennung der Sicherheit im Hier und Jetzt ist ein

17 Antonio Damasio, Descartes Irrtum, S 128, 129, 130, Wechselwirkungen von Körper und Gehirn: „Unaufhörlich stehen Gehirn und Körper über wechselseitig aufeinander abgestimmte biochemische und neuronale Schaltkreise miteinander in Verbindung. Fast jeder Körperteil, jeder Muskel, jedes Gelenk und jedes innere Organ kann über die peripheren Nerven Signale zum Gehirn schicken. Chemische Stoffe, die durch Körperaktivität erzeugt werden, können das Gehirn über den Blutkreislauf erreichen und die Funktionsweise des Gehirns entweder direkt oder durch Aktivierung bestimmter Gehirnregionen beeinflussen. In entgegengesetzter Richtung kann das Gehirn durch die Nerven auf alle Teile des Körpers einwirken. Träger dieser Wirkung sind das autonome und das muskuloskeletale (willkürliche) Nervensystem.“

18 Siehe Übergriffsmodell Seite 43

19 Babette Rotschild in Posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD) Erkennung und Diagnose 1996: Es ist wichtig zu verstehen, dass die Reaktionen des limbischen Systems und des ANS instinktiv sind, Reflexhandlungen darstellen, und deshalb nicht das Ergebnis sorgfältiger Überlegungen sind.

wichtiger Teilschritt, genügt aber nicht, um einen traumatisierten Organismus zu beruhigen. Ich bin froh, endlich Antworten auf diese Fragen gefunden zu haben und heute die Grenzen meiner Entscheidungsfreiheit zu kennen und zu akzeptieren.

Wer mit einem traumatisierten Organismus lebt, weiss, dass es auch nach vielen Jahren Eigetherapie passieren kann, dass ein entsprechender Stimulus, eine körperliche Reaktion auslösen kann (Flashback²⁰). Es ist nicht möglich, das zu verhindern. Ich habe aber die Entscheidungsfreiheit, wie ich mit dem, was ausgelöst wurde umgehe, ob ich gut für mich Sorge trage, das liegt in meiner Kompetenz.

An dieser Stelle will ich meiner Sponsorin und meinem Therapeuten danken, für ihre Unterstützung auf meinem Weg. Beide haben die Verbrechen meiner Eltern beim Namen genannt, stellten sich bedingungslos auf meine Seite, ermutigten mich, mit traumatisierten Menschen zu arbeiten. Ich habe dieses „terrible knowledge“ und weiss über Misshandlungen, Dissoziationsmechanismen und Perversion mehr, als ich je hätte wissen wollen, wenn ich die Wahl gehabt hätte. Wenn ich heute fast ausschliesslich mit Opfern von sexueller Gewalt arbeite, ist das etwas was ich tun will und tief in meinem Innern weiss, dass es richtig ist. So kann ich meine schrecklichen Erfahrungen heute sinnvoll und positiv umsetzen, um andern zu helfen. Ich habe mich entschieden, meine Energie und mein praxisbezogenes Fachwissen in die Trauma-Arbeit zu investieren.

Ausserdem halte ich es für wichtig, auch in der Öffentlichkeit zu benennen, was Täter und Täterinnen tun, weil Misshandlungen und sexuelle Gewalt nur im Verborgenen „gedeihen“ können. Ich bin überzeugt, dass die Aufdeckung und Benennung von sexueller Gewalt auch die nachkommende Generation vor Ausbeutung schützt, denn aufgeklärte Kinder schweigen nicht!.

20 Siehe traumatologische Fachausdrücke Seite 41

C Die Projektstudie

Vertragsarbeit und somatische Trauma-Arbeit mit einer Klientin, die in der Kindheit sexuell ausgebeutet und misshandelt wurde

Vorwort zur Projektstudie

Im Jahr 1896 glaubte Freud, die Ursache der Hysterie gefunden zu haben. Sein Bericht über 18 Fallstudien unter dem Titel „Zur Ätiologie der Hysterie“ enthält den dramatischen Satz: „Ich stelle also die Behauptung auf, zugrunde jedes Falles von Hysterie befinden sich – durch die Analytische Arbeit reproduzierbar, trotz des Dezennien umfassenden Zeitintervalles – ein oder mehrere Erlebnisse von vorzeitiger sexueller Erfahrung, die der frühesten Jugend angehören.“²¹

Wie wir wissen, nahm Freud seine intelligente und richtige These aufgrund des enormen öffentlichen Druckes zurück. Damit hat er die Frauen verraten! Noch heute leiden viele Frauen darunter, dass ihre Schilderungen von Gewalt oder sexueller Gewalt bei Behörden nicht oder zuwenig ernst genommen werden. Zwar seltener, aber immer noch, werden sexuelle Delikte als Phantasien bezeichnet, oder etwas, das Frauen provozieren oder sich insgeheim wünschen. Das bezeichne ich als Verleugnung der Realität, die das Opfer missachtet.

Ich zitiere auch Ursula Wirtz(1989)²² deren Meinung ich teile: „Wenn es um die Glaubwürdigkeit der Kinder geht, die von sexuellem Missbrauch in der Familie berichten, werden ähnliche Zweifel an der Wahrheit der Aussagen laut wie bei den sogenannten hysterischen Patientinnen. Darum möchte ich noch einmal betonen: Inzest ist ein reales, schweres Trauma. Freuds Trauma-Verständnis hat sich als falsch erwiesen. Die gegenwärtige Forschung, die sich an schweren Traumen wie Holocaust, Folter und Vergewaltigungen orientiert, hat klar herausgearbeitet, dass nicht die unbewussten Phantasien für die neurotischen Symptome verantwortlich sind, sondern **reale Ereignisse, die die psychische Organisation verletzen** und den Menschen krank machen können.“ – Und noch immer begegnen Menschen, die in der Kindheit sexuell traumatisiert wurden, enormen Widerständen von Seiten all deren, die lieber weiter leugnen, beschönigen, die Opfer abwerten und pathologisieren, statt sich der

21 J. L. Herman, Die Narben der Gewalt, S. 25

22 Seelenmord, Inzest und Therapie

Wahrheit zu stellen, dass es Menschen²³ gibt, die auf unvorstellbar grausame Weise quälen, vergewaltigen und demütigen.

Ich habe mich aus verschiedenen Gründen entschieden, die Geschichte von Frau Engel als Projektarbeit darzustellen. Sie ist ein Beispiel dafür, wie schwer es Menschen haben, kompetente Hilfe zu finden, wenn sie unter so massiven Trauma-Symptomen leiden. Es brauchte die Bereitschaft von mir, mich auf ihre Geschichte einzulassen und zusammen mit ihr mutig anzuschauen, was ihr angetan worden ist. Es ist mir ebenfalls ein Anliegen, die Retraumatisierung von Frau Engel in verschiedenen Therapien darzustellen.

Ich habe in die Projektstudie theoretische Anmerkungen eingefügt, wo es mir passend erschien. Diese habe ich kursiv gedruckt, um sie hervorzuheben.

Angaben zur Person der Klientin

Frau Engel (Pseudonym) ist 36 Jahre alt, lebt seit 10 Jahren in einer festen Beziehung mit einer anderen Frau. Sie ist Kunstmalerin und hat mit ihren Ausstellungen zunehmenden Erfolg. Sie arbeitet zu 40% als Sozialbegleiterin in einer Biogärtnerei, wo sie auch zwei behinderte Menschen betreut. Daneben ist sie Gastdozentin an einem psychologischen Institut, wo sie Kurse im Puppenbauen leitet. Sie schreibt mit Lust und Freude Kurzgeschichten, einige davon stehen kurz vor der Veröffentlichung.

Überweisungskontext

Ich kenne Frau Engel schon seit Frühling 1996, als sie zu mir in die Gruppe (für Frauen, die in der Kindheit sexuell missbraucht wurden) kam. Sie war damals bei einer anderen Therapeutin in Therapie. Als diese einen längeren Urlaub machte, kam sie auch vorübergehend einzeln zu mir. Im November 1998 meldete sich Frau Engel wieder bei mir. Sie habe jetzt Geld gespart und möchte die Arbeit mit mir beginnen.

Präsentierte Probleme und Wünsche von Frau Engel

Frau Engel beschreibt ihre momentane Situation als gefestigt. Dass es ihr gelingt, einer regelmässigen Arbeit nachzugehen und daneben zu malen und Kurse zu geben, hat ihr Selbstvertrauen gestärkt. Trotz jahrelanger Therapien (14 Jahre) leidet sie periodisch an Schlafstörungen verbunden

23 Wolfgang Sofsky, Soziologe, Autor von „Die Ordnung des Terrors“ 1993 und „Traktat über die Gewalt 1996: Für die Wollust der Grausamkeit ist weder die soziale Herkunft, das Lebensmilieu noch eine gewaltsame Kindheit eine notwendige Voraussetzung. Ganz gegensätzliche Motivlagen können einen Täter anspornen: die Lust an der eigenen Willkür, dumpfe Wut, Langeweile, Geltungsdrang, kühle Berechnung oder der kreative Ungeist des Experimentators. Es bedarf keines unbändigen Hasses, damit sich jemand daran macht, wehrlose Kinder zu überwältigen und ihre Seelen und Körper auf alle nur erdenklichen Weisen zu zerstören.“

mit panischen Angstattacken. Sie möchte herausfinden, weshalb sie sich bis heute noch nicht dazu durchgerungen hat, zu akzeptieren, dass sie sexuell missbraucht worden ist, obwohl das seit Jahren ein Thema in der Therapie ist. Sie traue ihren „Bildern“ und Träumen nicht und möchte Gewissheit haben. Sie wünsche sich so sehr, dass endlich jemand das Ausmass ihrer Not sieht und aushält. Daneben falle es ihr schwer, sich abzugrenzen. Sie erlebe sich in bestimmten Situation blockiert, sie könne dann jeweils nicht handeln oder sprechen.

Familiengeschichte von Frau Engel

Kindheit und Jugend

Frau Engels Mutter kommt aus einem Nachbarland mit 17 Jahren ohne Berufsausbildung in die Schweiz. Mit 24 Jahren lernt sie ihren 9 Jahre älteren, weltgewandten und gebildeten zukünftigen Mann kennen, wird sofort schwanger. Es wird geheiratet. Die Mutter beschreibt sie als vom Vater abhängig und hilflos, diesen kühl, grausam und fordernd. Einen ersten Schock erleidet sie, als die Eltern sie mit 18 Monaten für drei Wochen in ein Kinderheim bringen und ohne eine Erklärung abreisen. Das verlassene Kind reagiert mit hohem Fieber, isst und spricht nicht mehr, erkennt die Eltern nicht wieder. Kurz darauf wird ihr Geschwister geboren, zu der sie in der Kindheit eine gute Beziehung hat. Mit 4 Jahren erste Erinnerungen an Albträume (sah Feuer und glaubte zu verbrennen). Mit Ausnahme der Albträume hat sie keine Erinnerungen an diese Zeit. Mit ca. 5 Jahren wird sie von einem ca. 20-jährigen Mann (Bruder von Spielkameraden) unter einen grossen Busch gelockt, der einen Hohlraum hat. Sie erinnert sich noch an die vielen roten Ameisen am Boden, und an etwas „Komisches“, das dort passiert sei und dass sie nackt gewesen sei.

Früh spürt sie eine grosse Diskrepanz zwischen innen und aussen. Mit 9 Jahren wird sie vom Götti (Pate) und Onkel in den Ferien in die Toilette gelockt. Danach sei sie verstört vor dem Fernseher gesessen. Dieser Onkel wird kurze Zeit später verhaftet, weil er Pornovideos mit seiner Tochter gedreht hatte. Man verharmlost dieses Verbrechen in der Familie, bedauert den armen Onkel, der es so schwer habe, während die Tochter des Onkels, in die Französische Schweiz geschickt wird, wo sie noch heute lebt. Die Grosseltern verhindern mit ihrem Geld die Anklage ihres Sohnes. Sie sei schon damals inwendig sehr verstört gewesen, habe sich „kaputt gemacht“, zerbröckelt und in viele Teile zersplittert gefühlt. Gegen aussen habe sie wohl stark, kräftig und normal gewirkt. Etwas vom Schlimmsten sei für sie gewesen, wenn jemand sie gefragt habe, wie es ihr gehe. Sie habe dann jeweils Herzklopfen bekommen und habe nicht gewusst, wen die Leute meinten. Sie habe die Schläge und die Demütigungen ihres Vaters stets mit steinernem Gesicht über sich ergehen lassen und nie ihre Gefühle gezeigt. Als Kind habe sie immer ein Knabe sein wollen. Beim Spielen mit

anderen Kinder sei sie ein Krieger, Tarzan oder Winnetou gewesen, oft die Anführerin. Nie habe sie ein Mädchen sein wollen. Es müssten frühe sexuelle Übergriffe passiert sein, sie habe jedoch die Erinnerung daran verloren und habe zudem Angst, ihren Vater zu Unrecht zu verdächtigen.

Frau Engel ist ca. 12 Jahre alt, als der Vater zunehmend paranoide Verfolgungsängste entwickelt, immer sadistischer, grausamer und ganz unberechenbar wird. Bis zum endgültigen Zusammenbruch und einer Einweisung in eine psychiatrische Klinik vergehen Monate des Terrors. Der Vater zwingt die Töchter zu rituellen Schuldbekennnissen (Seitenweise schreiben: Ich liebe meinen Vater, aber ich muss ihm gehorchen). Der Vater verliert die Stelle²⁴, und die Mutter ist weder Schutz noch Hilfe in dieser Zeit, sondern wagt nicht, gegen die aufgebaute Scheinwelt des Vaters zu protestieren und die Realität korrekt zu benennen.

Nach der Entlassung aus der Klinik zeigt der Vater der Familie sein „neues Büro“, eingerichtet mit imposantem Schreibtisch, Telefon und Ordnern. Erst viel später erfährt Frau Engel, dass alles Attrappe war, ausgedacht von ihrem Vater, um wieder „Direktor“ zu sein. Der Vater hat keine Krankheitseinsicht und die Schizophrenie des Vaters wird gegen aussen versteckt. Niemand darf davon wissen. Mit ihrem Taschengeld kauft Frau Engel medizinische Bücher und liest dort, dass Schizophrenie vererbbar sei. Jahrelang befürchtet sie, dass diese Krankheit bei ihr auch ausbrechen könnte. Sie beginnt in dieser Zeit, sich mit Alkohol, Drogen und Medikamenten zu betäuben. Die Mutter findet zwar Schnapsflaschen unter dem Bett ihrer Tochter, lässt sich aber mit der Erklärung, sie müsse für ein Theaterstück in der Schule Flaschen sammeln, gerne beruhigen.

Die Situation Zuhause wird so unerträglich, dass Frau Engel mit 14 Jahren zusammen mit einer Freundin wegläuft und per Autostopp nach Frankreich gelangt. Sie wird von einem Carchauffeur missbraucht und in der Nacht von der Polizei festgenommen. Trotz mehrmaligem Nachfragen verrät sie der Polizei nicht, was der Mann von ihr verlangte hatte. Zuhause wird sie wieder ritualmässig geschlagen, verlacht, gedemütigt und gezwungen zu sagen, dass sie die Schläge verdiene. (Der Vater behauptet, ihm tue es mehr weh als ihr.)

Die Eltern sind monatelang mit einer Kampfscheidung beschäftigt. Ein Elternteil reißt Seiten aus ihrem Tagebuch, um sie vor Gericht gegen den andern zu verwenden und beide behaupten, sie hätten es nicht getan. Die Mutter sucht abends regelmässig Trost bei ihrer Tochter und schimpft über den Vater. In der Nacht kommt dann jeweils der Vater, der sich zu ihr ins Bett legt. Was der Vater von ihr will hat sie „vergessen“. Die Mutter bleibt

²⁴ Er habe nie mehr gearbeitet seit dieser Zeit, da er sehr viel Geld geerbt hat.

mit ihren Kindern noch ein Jahr nach der Scheidung in der Wohnung des Vaters, da sie keine Wohnung findet. Frau Engel betäubt sich mit Medikamenten, schnupft Heroin und spritzt erstmals Heroin, was ihr grosse Erleichterung verschafft habe. Mit 16 läuft sie wieder von Zuhause weg und ist entschieden, sich nicht wieder erwischen zu lassen. 1½ Jahre ist sie unterwegs auf der Suche nach Freiheit und einem besseren Leben. Lange lebt sie im Ausland und erfährt auch dort wieder viel Gewalt von Männern. Sie entgeht knapp einem Attentat, da sie sich in letzter Minute entscheidet, zu Fuss zum Bahnhof zu gehen. Bei einem Lastwagenunfall wird sie durch die Windschutzscheibe geschleudert und bleibt, wie die betrunkenen Fahrer auch, physisch unverletzt. Mit der Zeit wird ihr klar, dass sie das eine Elend gegen ein anderes eingetauscht hat und die Freiheit auch nicht gefunden hat. Sie kehrt nach Hause zurück, wo sie regelmässig zu fixen beginnt. Sie wird krank, Hepatitis A und B. Wenn sie keine Drogen nimmt, leidet sie unter fürchterlichen Angstzuständen, das macht es schwierig, aufzuhören. Sie reist für 4 Monate nach Indien mit ihrem damaligen Freund, unternimmt verschieden Anläufe zum Entzug, bis sie dann freiwillig den Entzug macht und auch durchhält, obwohl sie mit entsetzlichen Angstzuständen konfrontiert ist.

Therapie

Nach dem Entzug wird sie 1983 in eine therapeutische Wohngruppe aufgenommen. Dort kommt sie erstmals in Kontakt mit „sogenannter Therapie“ (ihre Worte), die sie als Mischung von Gehirnwäsche, Einschüchterung, und Selbstentblössung beschreibt. Wer wagt zu sagen, dass es ihm/ihr schlecht gehe, habe auf die Matte müssen, um „alles rauszulassen“. Die Matte sei der Mittelpunkt der „Runden“ gewesen, wo man sich vor allen andern habe exponieren müssen. Sie hat grosse Angst vor der Matte und sagt nicht, wie schlecht es ihr innerlich geht und wie schlimm die Angst in der Nacht ist. Sie hat viele Albträume und Erstarrungszustände (tonic immobility²⁵) nachts. Die Ängste sind so gross, dass sie das Haus auch dann nicht verlässt, als sie Erlaubnis zum Ausgang hat. Da wird auch dem Personal klar, dass es ihr wohl doch nicht so gut geht. Jetzt muss sie auf die Matte, erzählt tatsächlich von ihren panischen Ängsten und - wird als „Simulantin entlarvt“, die ihre wirklichen Probleme nicht angehen will. Das verletzt sie tief, hätte sie doch nichts von sich erzählt! Sie spürt, dass sie keine Hilfe bekommt, erwägt auf die Strasse zurückzugehen, und erzählt von ihrem Hin-und-hergerissen-sein. Ein Therapeut „verordnet“ ihr die Einsamkeit des Gruppenraumes. Sie muss dort bleiben, auch wenn es tagelang dauern werde, dürfe mit niemandem sprechen, niemand dürfe sie anschauen oder sonst mit ihr Kontakt aufnehmen, – bis sie eine Entscheidung getroffen habe. Überwältigt von Panik und Einsamkeit beginnt sie zum ersten Mal in ihrem Leben zu weinen und kommt mit einem so tiefen Schmerz in Kontakt, dass sie zu den andern rennen will und

25 Siehe traumatologische Fachausdrücke Seite 41

sagen möchte, dass sie dableibe und weitermachen wolle, doch kein Wort kommt aus ihrem Munde, nur dass sie jemanden entsetzlich schreien hört und dann merkt, dass sie so schreit. Sie ist überzeugt, dass, jetzt die Schizophrenie bei ihr ausgebrochen ist. Sie kann nicht einordnen, was passiert ist und niemand spricht mit ihr über diesen Vorfall. Es wird eine Supervisorin aus dem Burghölzli (Kantonale Psychiatrische Klinik) zugezogen, die sie fragt, ob sie jemals vergewaltigt worden sei. Ihre Antwort: sie glaube es nicht. Sie sei damals erstaunt gewesen, dass sie nicht ja oder nein gesagt habe. Sie erinnere sich daran, einmal Dinge gewusst zu haben, die sie später wieder vergessen habe.

Nach einem Jahr folgt der Übertritt in eine Aussenwohngruppe. Sie arbeitet auf einem Biobauernhof. Dort findet sie ihre erste Freundin und Lebenspartnerin. Sie zieht bald zu ihrer Freundin und erlebt eine gute Zeit. Sie arbeitet regelmässig. 1985 macht sie einen Aidstest und erhält die Diagnose: HIV+. Die Ärzte prognostizieren noch maximal 1½ Jahre zu leben. Nach dem ersten Schock entscheidet sie sich, nicht aufzugeben. Sie sucht bei verschiedenen Therapeuten/-innen Hilfe, weil sie unter panischen Angstzuständen leidet und Angst hat, „verrückt“ zu sein. Nachdem sie von einem Therapeuten sexuell belästigt wurde, entscheidet sie sich, nie mehr mit einem Mann zu arbeiten. Sie findet keine Hilfe und fühlt sich unverstanden. Sie fährt in ein Therapiezentrum in Holland, das für extreme Marathons bekannt ist, quält sich durch alle Übungen und bricht den Marathon enttäuscht und erschreckt über die unbarmherzigen Methoden ab und fährt heim. – Wieder eine Therapie bei einer Frau, die ihr verspricht, für sie da zu sein. Als sie dieser erstmals von ihren Bildern erzählt (musste als ganz kleines Kind den Vater oral befriedigen) und dabei fast nicht atmen und schlucken kann, interpretiert das die Therapeutin als Saugreflex eines kleinen Kindes, das halt alles in seinen Mund stecke ... Frau Engel wehrt sich gegen diese Interpretation und betont, wie schrecklich das war. Die Therapeutin will daraufhin nicht mehr mit Frau Engel arbeiten, weil sie „nichts von ihr annehme“ und begründet ihr „Wissen“ mit ihrer 10-jährigen Erfahrung als Therapeutin. Nach anfänglicher Verzweiflung über den „Rausschmiss“ ordnet Frau Engel diesen Vorfall sehr gesund ein. Sie entscheidet sich erstmals, nicht wieder auf sich selbst „herumzuhacken“, sondern die Therapeutin für ihr Verhalten verantwortlich zu machen.

„Therapie“ in einer christlichen Institution

Mit grosser Hoffnung zieht sie zusammen mit ihrer heutigen Lebenspartnerin während 1¾ Jahren in einer therapeutischen Wohngemeinschaft für Borderline-Patienten (Diagnose des Leiters), wo der Leiter „Reparenting“ anbietet. Die Institution wird von der Invalidenrente subventioniert. Die Frau des Leiters hat keine therapeutische Ausbildung, der Leiter auch nicht, jedoch hat dieser sich in Transaktions-Analyse weiter gebildet. Pro Tag haben die Bewohner Anrecht auf ¼ Stunde Gespräch

und alle 2 Wochen 1 Stunde „Therapie“ mit der Frau des Leiters. Bald verzichtet Frau Engel auf die Gespräche, da sie keinen Nutzen davon hat. Auch dort werden Klienten, in einen Raum im Keller geführt, wo sie „Gefühle zulassen“ sollen. Wenn die Stunde fertig ist, werden die Klienten einfach verlassen.

Sie beschreibt die Situation im Haus als krankmachend. Ohne ärztliche Verordnung werden vielen Bewohnern Psychopharmaka angeboten. Frau Engel nimmt jedoch keine. Wieder Angstzustände in der Nacht bis zur Erstarrung und keine Hilfe vom Personal. Weil immer mehr ehemalige Patienten bei den Behörden vorstellig werden, schalten diese sich schlussendlich ein. Dabei kommt heraus, dass der Leiter sich oft zu seinen Klientinnen ins Bett gelegt hat und sich auch nackt im Badezimmer aufgehalten hat. Der Kantonsarzt wird eingeschaltet und das Verhalten des Leiters wird **nicht** als sexuelle Belästigung eingestuft, sei aber an der Grenze gewesen. Dem Ehepaar wird verboten, weiterhin therapeutisch tätig zu sein und der Leiter wird von der DSGTA ausgeschlossen und nicht zur Prüfung zugelassen. Diese Erfahrungen haben Frau Engel tief geprägt, sie haben ihre Skriptüberzeugungen verschärft und deshalb ordne ich sie als schädliche Interventionen ein. Es folgen weitere Therapien bei verschiedenen Therapeutinnen bis 1997. Dann 1 Jahr keine Therapie bis sie sich Ende 1998 bei mir meldet.

Heutige Beziehung zu Mutter und Geschwistern

Frau Engel hat den Vater vor vielen Jahren brieflich mit seinem Verhalten ihr gegenüber konfrontiert (Geheimhaltung seiner Krankheit, Schläge und sexuelle Übergriffe). Der Vater verweigerte damals ein Gespräch mit der Tochter und einer Therapeutin und stellte seine Tochter als Lügnerin dar, die er verantwortlich machte, für seine Herzbeschwerden. Frau Engel hat seit vielen Jahren keinen Kontakt mehr zu ihm. Die Mutter ist kurze Zeit entsetzt über den Missbrauch ihrer Tochter, der sie vordergründig glaubt. Doch im Verlaufe der Jahre blendet sie den Missbrauch zusehends aus. Auch das Geschwister, das doch den Vater im Bett ihrer Schwester sah, stellt sich zunehmend auf die Seite des Vaters und betont seine guten Seiten. Frau Engel hält den Kontakt zu beiden aufrecht, obwohl beide die Wahrheit immer wieder missachten. Die Mutter sieht noch heute keinen Zusammenhang zwischen den Angstträumen, den Selbstverstümmelungen, (als Kind fügte sich Frau Engel oft Schnittwunden zu) den Schlafstörungen ihrer Tochter und des Missbrauches. Frau Engel hat heute ambivalente Gefühle der Mutter gegenüber. Sie sieht diese auch als Opfer des Vaters. Daneben verspürt sie auch Wut der Mutter gegenüber und hat gleichzeitig Schuldgefühle. Die Mutter sei heute noch die „ärmere“. Frau Engel fühlt sich in ihrer eigenen Wahrnehmung von der Mutter nicht gesehen und gehört.

Frau Engels Beschreibung über ihr Leben heute

Sie hat eine sehr gute Beziehung zu ihrer Lebensgefährtin. Sie ist froh, dass sie arbeitsfähig ist und nur noch eine Teil-IV-Rente benötigt. (Als HIV+ hätte sie eine ganze²⁶ Rente zugute!) Sie könne gut funktionieren, nur innerlich spüre sie immer wieder einen tiefen Abgrund. Sie erzählt, dass noch nie jemand das Ausmass ihrer Not gesehen habe, dass alle nur ihren funktionierenden Teil sehen würden. Sie fühle sich gespalten. Sie könne keine Gefühle zulassen und ordne noch heute, jedes Zeigen von Schmerz als Schwäche ein. Frau Engel verletzt sich nicht mehr physisch. Sie tut es jedoch immer noch innerlich. Sie denke oft, was für ein schlechter Mensch sie sei und beschimpfe sich dann innerlich und werte sich ab. Frau Engel nimmt seit vielen Jahren keine Drogen mehr, überhaupt keine chemischen Medikamente mehr. Sie hat vor ca. 2 Jahren einen Arzt gefunden, der sie auf naturheilkundlicher Basis unterstützt. In den Jahren vorher, wurde sie bei medizinischen Kontrollen (HIV+) immer wieder von Ärzten unter Druck gesetzt, doch endlich „vernünftig zu sein“ und die chemischen Medikamente nehmen. Frau Engel hat einen Weg gefunden, sich diesem Druck zu entziehen, und sorgt auf ihre Weise gut für ihre Gesundheit. Sie meditiert viel, hält sich körperlich fit und achtet auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung.

Berufsausbildungen von Frau Engel

- 1 Jahr Kunstgewerbeschule, 1985
- 1 Jahr Spielgruppenleiterin am Adlerinstitut Zürich 1993
- 3-jährige berufsbegleitende Ausbildung zur diplomierten Sozialbegleiterin, Abschluss 1997

1992 stellt Frau Engel erstmals ihre Bilder aus. 1993, 1994, 1995, und 1998 folgen weitere Ausstellungen. Frau Engel freut sich, da sie immer mehr Bilder an ihren Ausstellungen verkaufen kann.

Diagnosen

Zuerst erkläre ich meine Grundeinstellung, benenne Überlebensstrategien und Ressourcen, dann beschreibe ich das Skriptsystem und die Skriptmatrix von Frau Engel. Anschliessend komme ich zur traumatologischen Diagnose.

Meine Grundeinstellung

Ich teile die Grundeinstellung von Eric Berne, dass Menschen in ihrem Grunde in Ordnung (O.K.) sind. Das bedeutet, dass jeder Mensch ein Recht auf seine Überzeugungen hat, die ich respektiere. Nur In dieser Grundhaltung ist eine Konfrontation, z.B Trübung sinnvoll. Wenn Menschen spüren, dass sie grundsätzlich angenommen sind, wächst die Bereitschaft, Neues oder Ungewohntes zu überdenken und auch anzunehmen.

²⁶ Frau Engel erhält die Minimum-Rente. Nach der Prognose der Ärzte, (max. 1½ Jahre zu leben) zahlte sie vorübergehend keine AHV-Beiträge mehr. Diese konnte sie später nicht mehr nachzahlen und erhält deshalb nur eine bescheidene IV-Rente.

- **Jeder Mensch kann denken.**

Wer denken kann, ist lernfähig und veränderungsfähig.

- **Menschen können Entscheidungen treffen.**

Das bedeutet, dass sie auf Entscheidungen, die sie in früher Kindheit getroffen haben und die von einer kindlichen Sicht der Realität geprägt sind, zurückkommen können und neue, angemessenere Entscheidungen treffen können.

- **Jeder trägt Verantwortung für sich selbst.**

Damit meine ich, dass Klienten grundsätzlich für ihr Leben verantwortlich sind. Ich traue Menschen ganz generell zu, für ihre Entscheidungen Verantwortung zu übernehmen. Es bedeutet nicht, Menschen dort alleine zu lassen, wo sie sich hilflos fühlen, vielmehr ihnen aber Wege, zu eigenverantwortlichem Handeln zu zeigen.

- **Autonomes Handeln**

Das ist für mich mit Bewusstheit, Spontaneität und Intimität verbunden. Ich bin der Ansicht, dass auch Menschen, die frühkindliche Traumata erlebt haben und in ihrer Kindheit grosse Defizite im Beziehungsbereich erfahren haben, ihr Leben und ihre Lebensqualität verändern und entwickeln können. Allerdings braucht es dazu Ausdauer, Mut und Geduld, sowie die Bereitschaft, Geld und viel Zeit in sich selbst zu investieren.

Meine Grundeinstellung zu Frau Engel

Frau Engel ist eine schlanke, natürliche, sehr sympathische Frau, die jünger aussieht als sie ist. Sie ist mittelgross, hat grosse dunkelbraune Augen, eine kurze, gerade Nase und fein geschwungene Lippen. Sie ist nie geschminkt, trägt ihre Haare kurz und ist einfach, eher sportlich gekleidet. Ich erlebte sie in der Gruppe stets rücksichtsvoll, zurückhaltend und einfühlsam anderen gegenüber. Ich traue Frau Engel viel zu. Ich schätze ihre Ehrlichkeit und ihren Mut, sich trotz vieler entmutigenden Erfahrungen in verschiedenen Therapien, doch nochmals auf eine Arbeit einzulassen. Ich bin bereit, mich auf die Arbeit mit ihr einzulassen, im Wissen darum, dass sie enormen Terror ausgesetzt gewesen sein muss. Ich bin aber sicher, dass ich mich auf diese Arbeit einlassen will, weil ich mich intensiv mit perversen Machtmechanismen auseinander gesetzt habe und weiss, was auf mich zukommen könnte. Hier kann ich mein Fachwissen und mein „terrible knowledge“ einbringen und hilfreich einsetzen. Seit vielen Jahren habe ich kontinuierlich Interventionstechniken entwickelt und verbessert, indem ich mir immer wieder die Frage stellte: Was braucht ein Mensch, der terrorisiert und missbraucht worden ist, um sich besser fühlen zu können? Was kann ich tun, damit er das Trauma hinter sich lassen kann und lebendiger werden kann?. Egal was kommen wird, ich werde mich nicht ent-setzen sondern mich zu ihr setzen und es mit ihr durchstehen.

Überlebensstrategien

Frau Engel verfügt über viel therapeutisches Wissen und kennt sich selber sehr gut. Viele Zusammenhänge hat sie theoretisch begriffen. Sie weiss, dass es OK ist, sich abzugrenzen gegenüber Ansprüchen von andern, tut es aber oft nicht, da sie dann unter schier „unaushaltbaren“ Schuldgefühlen leidet. Frau Engel hat überlebt, indem sie sich gedanklich eine Traumwelt aufbaute, wo alles gut und heil war. So hat sie die Demütigungen und die Schläge überstanden. Sie realisiert, dass sie oft innerlich abwesend ist, weiss aber nicht, was sie tun kann, um das zu verhindern. Reflexartig flüchtet sie sich aus ihrem Körper, sobald etwas im Hier und Jetzt bedrohlich erscheint. Oft realisiert sie gar nicht, dass sie selbst nicht mehr anwesend ist, sondern ihr funktionierendes Selbst. Ich übernehme den Ausdruck von Judith L. Herman des falschen Selbst, weil er für mich genau ausdrückt, um was es geht. Meine Klienten/-innen wollen sich nicht mit diesem „funktionierenden“, „roboterhaften“ Teil identifizieren. Dieser Aufbau des falschen Selbst²⁷ erachte ich als die einzige Möglichkeit, seinen inneren Kern zu schützen, sich nicht ganz zu verraten. Es ist auch der Teil, der genötigt wurde, Dinge zu tun, die das „wahre oder wirkliche Selbst“ nicht getan hätte, wenn es die Wahl gehabt hätte. Falsch bedeutet in diesem Zusammenhang eben nicht kongruent mit dem, was das Kind selbst gewollt hätte. Diese Spaltung²⁸ gilt es zu würdigen, als kreative Möglichkeit, sich selbst wenigstens innerlich zu retten, wenn es äusserlich nicht möglich ist!

Ressourcen

Die wichtigsten Ressourcen von Frau Engel sind ihre beiden langjährigen Beziehungen zu Frauen. Von ihrer ersten Freundin und Lebensgefährtin sagt Frau Engel, dass diese ihr das Leben gerettet habe, durch ihre Liebe und ihr Dasein für sie. Zum ersten Mal in ihrem Leben erfährt sie Zuwendung Respekt und Achtung. Mit dieser Frau verbindet sie noch heute eine tiefe Freundschaft.

Seit mehr als 10 Jahren lebt sie in einer festen Beziehung mit ihrer jetzigen Partnerin. Frau Engel verfügt über eine starke Lebenskraft und hat einen grossen Willen. Mit einer strengen Diät, täglichen Meditationen und viel Disziplin kämpft sie bis heute erfolgreich gegen den Ausbruch ihrer Krankheit (HIV+). Sie will gesund bleiben und gut leben. Sie ist sehr intelligent, macht Vorschläge, wie die Arbeit gestaltet werden könnte, erkennt Wesentliches und teilt mir das mit: „... das musst du mir immer

²⁷ Siehe dazu auch Teil D, Frage 1, Selbst und ich, Seite 72

²⁸ Marie-France Hirigoyen: Die Masken der Niedertracht. S.65. „Die Kinder, die Opfer von perversen Aggressionen sind, haben keine andere Zuflucht als schützende Spaltmechanismen“. Mit der Fortsetzung des Satzes bin ich nicht einverstanden: „und tragen einen toten psychischen Kern in sich“. Dieser Kern ist bei Frau Engel lebendig, sie spürt ihn, weiss um ihn, möchte, dass er endlich gesehen und gehört wird und Hilfe erhält.

wieder sagen, ich vergesse es“. Ihre Fähigkeiten zur Selbstreflexion und dem Erkennen von Zusammenhängen sind sehr gut entwickelt. Ihre Angst um den Ausbruch einer Psychose teile ich nicht. Ihre Angstzustände diagnostiziere ich als Traumasymptome und nicht als Vorboten, einer Psychose. Die Gefahr einer Dekompensation sehe ich für Menschen, die den Missbrauch verdrängen und nichts tun, in bezug auf eine Aufarbeitung. Frau Engel hat es in all den Jahren geschafft, ihre geistige Gesundheit zu behalten. Ihre Arbeitsfähigkeit ist grösser geworden und ich erlebe sie klarer und mehr im Hier und Jetzt, als früher in der Gruppe. Eine weitere, sehr wichtige Ressource von Frau Engel ist, dass sie Nähe zulassen kann, mich körperlich ganz nahe spüren kann, ohne sich selbst aufzugeben.

TA-Diagnosen

Das Skriptsystem und die Skriptmatrix

Ich stelle hier das Skriptsystem und die Skriptmatrix von Frau Engel dar. Daraus wird klar, dass Frau Engel sich oft aus der Grundposition „ich bin nicht O.K.“ handelt und spricht. Im beraterischen Prozess ist mir wichtig, die Skriptüberzeugungen rasch zu diagnostizieren, um diese bei passender Gelegenheit konfrontieren zu können. Weitere, von mir benutzte diagnostische Modelle beschreibe ich in Teil D.

Anfügen will ich noch, dass Frau Engel die Transaktions-Analyse mit sehr negativen Erfahrungen verknüpft hatte. Der Leiter der christlichen Institution hatte die Konzepte der Transaktionsanalyse abwertend verwendet. Der Widerstand gegen die TA war da. Ich habe diesen Widerstand ernst genommen und am Anfang die TA mehr durch mein Verhalten, als durch Konzepte weitergegeben.

Skriptsystem von Frau Engel (Frage 4)

Aufgrund der ersten Gespräche stelle ich das Skriptsystem zusammen und ergänze es fortlaufend. Mit der Erinnerung an die erlebte Gewalt werden verschiedene magische Skriptüberzeugungen ersichtlich.

Skriptüberzeugungen	Verhalten	Verstärkende Erfahrungen und Erinnerungen
<p>Über sich selbst</p> <ul style="list-style-type: none"> • mir stimmt etwas nicht. • Wenn ich Gefühle zeige, könnte das der Ausbruch einer Psychose sein. • Ich bin egoistisch und rücksichtslos, wenn ich meine Bedürfnisse ernst nehme. • Wenn ich die Kontrolle aufgebe, sterbe ich. • Wenn ich mich erinnere, werde ich verrückt. <p>Über andere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Andere werden triumphieren, mich demütigen und auslachen, wenn ich Gefühle zeige. • Therapeutinnen halten meine Geschichte nicht aus, ich darf mich nicht wirklich ganz zumuten. <p>Über die Welt und das Leben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Leben ist ein ständiger Kampf. • Die Welt ist gefährlich, ich muss immer aufpassen. <p>Unterdrückte Gefühle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauer, Schmerz und Wut • Bedürfnis, um ihrer selbst willen geliebt zu werden 	<p>1. Beobachtbares Verhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrolliert ihr Verhalten, ist „cool“. • Beginnt zu agieren, wird körperlich sehr unruhig, um Gefühle zu kontrollieren. • Vermeidet nötige Auseinandersetzungen, trifft keine Entscheidungen. <p>2. Innere berichtete Erfahrungen</p> <p>Ich hätte eine Lösung finden müssen. Der Vater zwang sie zu sagen, dass sie den Sex wolle und brauche.</p> <p>3. Gefühle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panische Angst • Scham und Schuldgefühle • fühlt sich erniedrigt und gedemütigt <p>4. Körperliche Empfindungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nacken- und Rückenschmerzen • Kopfschmerzen <p>5. Phantasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn ich meine Mutter mit der Wahrheit konfrontiere, dann muss ich ihre Schuldgefühle auch noch aushalten. • Wenn ich mich anstrengen werde ich geliebt. 	<p>Gegenwärtig Erfahrung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterdrückte Gefühle drängen an die Oberfläche, wenn nicht mehr genügend kontrollierende Energie da ist! • Durch das heftige Atmen werden die Gefühle stärker und verursachen noch mehr Angst. • Wird von Mutter und Geschwister kritisiert. <p>Emotionale Erinnerungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn sie sagte, was sie dachte, wurde sie von der Mutter als Egoistin beschimpft, die sich schämen sollte. • Wenn sie die perversen Wünsche ihres Vaters nicht befriedigte, wurde sie geschlagen und misshandelt. • Weil sie sich der Mutter verschloss wurde sie von dieser abgelehnt. • Schuldgefühle, wenn sie der Mutter sagt, dass sie krank ist, weil diese jedesmal betont, wie sie das aufwühle, fühlt sich dann noch mehr schuldig.

Skriptmatrix von Frau Engel (Frage 5)

Aufgrund der lebensgeschichtlichen Darstellung von Frau Engel stelle ich die Skriptmatrix auf. Ich habe sie im fortlaufenden Beratungsprozess ergänzt. Dabei beziehe ich mich auf die Skriptmatrix von Steiner. Die **Antreiber** leitet er aus dem EL2 der Eltern ab (Steiner nennt sie Gegeneinschärfungen), **Einschärfungen** aus dem EL1 der Eltern und das **Programm** aus dem ER2 der Eltern ab.

Antreiber	Einschärfungen	Programm
<p>Sei stark</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beherrsche dich • Zeige keine Gefühle • Kontrolliere dich • Schaff es ohne Hilfe 	<p>Sei nicht wichtig, sei nicht die, die du bist</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passe dich an und tue, was ich will • Du verdienst, gequält und geschlagen zu werden 	<p>Programm Mutter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passe dich an und ordne dich unter • Demütigungen und Erniedrigungen aushalten, sich nicht dagegen wehren • Schweigt lieber und unterdrückt ihre eigene Meinung und ihre Bedürfnisse
<p>Mach es mir recht (Mutter/Vater)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sei ein braves Kind • Tue, was ich dir sage 	<p>Habe keine Bedürfnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfülle mir meine sexuellen Bedürfnisse • Dein Schlafbedürfnis interessiert mich nicht, ich wecke dich, um mit dir meinen Spass zu haben 	<p>Programm Vater</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strengt sich an und arbeitet bis zur Erschöpfung
<p>Sei perfekt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mach keine Fehler <p>Streng dich an</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gib mehr, als das, was du hast • Habe keine Grenzen 	<p>Fühle nicht Angst und Wut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beherrsche dich, wenn ich dich quäle, sonst quäle ich dich noch mehr (Du kannst wählen, entweder das Messer oder meinen Penis) <p>Sei kein Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sei vernünftig, Zuwendung gibt es von der Mutter, wenn du diese tröstest • Sei Vaters Opfer und Opfer seiner Kollegen 	<p>Programm beider Eltern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schweigen, niemand darf wissen, was in der Familie vorgeht
	<p>Werde nicht erwachsen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du kannst nichts <p>Zuschreibung (Eltern)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du bist komisch, immer schon warst du anders • Du hast schon als Kind nie geweint 	

Trauma-Diagnosen

Ich beschreibe hier wichtige traumatologische Fachausdrücke. Um das von mir entwickelte Übergriffsmodell zu verstehen, ist es nötig, über die Funktionen des vegetativen Nervensystems²⁹ Bescheid zu wissen. Ich schule meine Klienten/-innen auch dahingehend, dass sie die Zusammenhänge zwischen ihren Symptomen und dem autonomen Nervensystem verstehen können. Es ist mir wichtig, die Körperarbeit und die kognitiven Konzepte zu verbinden. Auch will ich traumatische Erfahrungen als solche, von anderem, in der Kindheit erlittenem Stress, abgrenzen.

Traumatologische Fachausdrücke

In Anlehnung an Babette Rothschilds Trauma Glossary, beschreibe ich hier wichtige traumatologische Fachausdrücke:

Autonomes Nervensystem ANS

Teil des Nervensystems, der die glatte Muskulatur und den Herzschlag beeinflusst, unterteilt in zwei Antagonisten, Sympathikus und Parasympathikus. Wenn ein Teil aktiviert ist, ist der andere unterdrückt. Autonomes, nicht dem Willen unterstelltes Nervenzentrum, das die inneren Lebensvorgänge steuert, Atmung, Kreislauf, Verdauung, Stoffwechsel und Fortpflanzung.

Sympathisches Nervensystem SNS

Teil des autonomen Nervensystems, das bei positivem und negativem Stress oder Erregung aktiviert wird. Zeichen für aktivierten Sympathikus: Herzfrequenz erhöht und Blutdruck erhöht, Atemfrequenz gesteigert Haut blass und kühl.

Parasympathisches Nervensystem PSN

Teil des autonomen Nervensystems, das im Ruhen oder in der Entspannung aktiviert wird, der Herzschlag wird langsamer, der Blutdruck gesenkt und die Verdauung aktiviert, die Haut ist gut durchblutet und warm.

Traumatisches Ereignis

Ein lebensbedrohendes Ereignis für sich selbst oder lebensbedrohlich für nahe Angehörige, oder bedrohlich für die körperliche Integrität. Beispiele: Krieg, Katastrophen, Autounfall, Vergewaltigung, Überfall, Operation, Belästigung oder der plötzliche Verlust eines Angehörigen (Kind, Partner...)

Trauma

Eine psycho-biologische Reaktion auf ein traumatisches Ereignis, gekennzeichnet durch eine Hypererregung des Sympathikus auf eine extreme Bedrohung. Kann u. U. auch den Parasympathikus aktivieren. Nicht jedes traumatische Ereignis führt bei jedem Menschen zu einem Trauma.

²⁹ Siehe Anhang E, Seite 90

Totstellreflex (Tonic Immobility)

Reaktion des ANS auf eine extreme Bedrohung. Sympathikus und Parasympathikus hoch aktiviert, der Körper erstarrt, wie eine Maus, die sich totstellt (Gallup 1977). Ein Mechanismus, der eintreten kann, wenn Flucht oder Kampf nicht möglich sind.

PTS (post-traumatic stress)

Posttraumatischer Stress, der noch nicht aufgelöst worden ist, durch Aktivierung des Flucht- oder Kampfreflexes oder durch andere natürliche oder therapeutische Interventionen. Kann als chronische Übererregung des ANS, mit Flash-backs oder Dissoziation einhergehen. PTS stört die generelle Funktionsfähigkeit eines Menschen nicht.

PTSD (post-traumatic Stress disorder)

Traumatischer Stress, hervorgerufen durch ein traumatisches Ereignis, das noch nicht aufgelöst worden ist, und die betreffende Person auf schwerwiegende Art und Weise in ihrer natürlichen Lebensfunktion beeinträchtigt. Charakterisiert teilweise durch Störungen des ANS (Übererregung, Schlafstörungen, Konzentrationsmangel, Hypervigilanz = extreme Wachsamkeit). Das Trauma wird kontinuierlich in Gedanken oder im Körper erinnert. Zusätzlich werden Stimuli, die an das Trauma erinnern, gemieden. Akutes PTSD: wenn die Symptome weniger als 3 Monate dauern. Chronisches PTSD: wenn die Symptome mehr als 3 Monate andauern. Kann sich im Erwachsenenalter manifestieren als Folge eines traumatischen Ereignisses, das in der Kindheit stattfand. (American Psychiatric Association 1994)

Flashback (siehe auch Gummiband Seite 51)

Flashbacks sind Erinnerungsblitze an erlebte, verdrängte Traumata. Sie können durch gegenwärtige Geschehnisse, Handlungen und Körper- resp. Sinneserfahrungen wieder an die Oberfläche des Bewusstseins gebracht werden. Flashbacks können in Form von Bildern, Tönen, Gerüchen und Körperreaktionen auftreten – oft fehlen jedoch bildliche und hörbare Erinnerungen und es treten nur diffuse Gefühle oder ein Gefühl der Betäubung auf. Dieser dissoziative Zustand kann einige Sekunden bis Stunden oder sogar Tage dauern. Während eines Flashbacks verhält sich ein Mensch so, als ob die Bedrohung in der Gegenwart stattfinden würde. Während eines Flashbacks wird der Körper auf Flucht, Kampf oder Erstarrung vorbereitet.

Kettentrauma

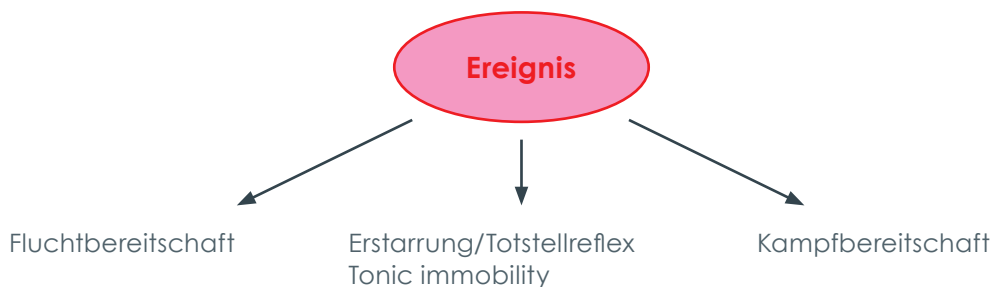
Wurde vom BODYnamic Institut (Jörgensen 1992) benannt und beschreibt PTS oder PTSD als Resultat von 2 oder mehreren traumatischen Erfahrungen. Sie können wiederholte physische und sexuelle Übergriffe beinhalten.

Das Übergriffsmodell (Irena Tüscher)

Das Übergriffsmodell (Tüscher 1995) habe ich entwickelt und an verschiedenen TA-Kongressen vorgestellt. Es war mir wichtig, auf die Zusammenhänge mit dem vegetativen Nervensystem aufmerksam zu machen. Ausserdem wird klar, dass das Kind im Falle von sexueller Gewalt keine Möglichkeit hat, zu fliehen oder zu kämpfen. Es gab **keine Lösung des Problems**. Das Kind kann die Übergriffe nicht verhindern oder stoppen. Es bleibt ganz alleine, verliert durch die erzwungene Geheimhaltung die Beziehung zur Mutter. Es verliert oft auch die Beziehung zu den Geschwistern. Darin liegt der Ursprung der späteren Skriptüberzeugungen: „Ich kann nichts tun, es gibt keine Lösungen, es gibt keine Alternativen, ich bin allein, niemand hilft mir“. Wenn ich das **Übergriffsmodell** meinen Klienten/-innen erkläre, reagieren die meisten sehr betroffen. Ich benutze es auch als Interventionstechnik, um klar zu machen, dass das Kind früher keine Chance hatte, seine Situation zu verändern.

Übergriffsmodell

Während einer traumatischen Erfahrung reagiert das limbische System auf die Bedrohung und macht den Körper flucht- und kampfbereit. Wird die Bedrohung stärker, reagiert der Organismus mit dem Totstellreflex. Kann die Energie nicht zum Flüchten oder Kämpfen gebraucht werden, bleibt sie im Körper.



Wenn weder die Flucht noch der Kampf äusserlich möglich sind, flüchten Opfer aus ihrem Körper (Dissoziieren). Es ist wichtig zu wissen, dass diese Flucht nicht das Resultat sorgfältiger Überlegungen ist, sondern ein Reflex³⁰ ist, gesteuert und ausgelöst durch das autonome Nervensystem. Da der Körper diese Energie nicht selber neutralisieren kann, bleibt diese im Organismus und dieser verhält sich so, als ob die Gefahr weiterhin bestünde. Wenn Menschen als Reaktion auf ein traumatisches Ereignis mit einer Aktivierung des ANS reagieren ist das eine normale und gesunde Anpassung auf die Bedrohung. Wenn das ANS weiterhin erregt bleibt, obwohl die Bedrohung vorbei ist, ist es PTSD.

30 Reflex: rasche unbewusste Reizbeantwortung

Traumatologische Diagnose

Frau Engel ordne ich als Trauma-Typ 2 B ein = Kettentrauma. Ihre Kindheit ist von traumatischen Erfahrungen geprägt. Diese führten zu chronischem Stress. Frau Engel leidet an posttraumatischen Stresssymptomen, die im Laufe ihrer langjährigen Therapien nicht aufgelöst wurden. Ihr vegetatives Nervensystem ist nicht im Gleichgewicht. Geringfügige äussere und innere Stimuli führen zum Ablauf von biologischen Körperreaktionen, nämlich der Ausschüttung von Hormonen, die die ihr autonomes Nervensystem aktivieren. Levine S. 151, in Trauma-Heilung: „Eines der heimtückischsten Charakteristika von Trauma-Symptomen ist, dass sie durch die ursprüngliche Reaktion des Organismus auf Gefahr sich selbst perpetuieren.“ Die vielen traumatischen Erfahrungen sind unter ihrem äusseren Funktionieren ständig präsent. Sie erlebt oft Flashbacks und hat dann Angst, verrückt zu sein. Ein Flashback ist transaktionsanalytisch ausgedrückt eine Gummibandreaktion, die in ihrer emotionalen Intensität den früheren Bedrohungen entspricht. Das Verdrängen der Traumatas kostet sie viel Energie.

Sie hat mehr als 100 Träume notiert, in denen sie sich selbst als Opfer ihres Vater erlebt und von ihm auf äusserst brutale Weise sexuell missbraucht wird.

Retraumatisierung in sozialen Institutionen und in früheren Therapien

Die Erfahrungen in beiden sozialen Institutionen waren retraumatisierend für Frau Engel. Ihre Not wurde nicht gesehen, Schutz wurde nicht geboten, ihre Angst wurde als Widerstand, den es zu brechen galt, diagnostiziert. Mit der Diagnose Borderline (ihr „Borderliner“ seid halt ...) wurde sie abgewertet, Kritik oder Widerstand wurden als Projektionen abgewertet. Sie hatte keine Erlaubnis auf selbständiges Denken. Frau Engel wurde in verschiedenen Institutionen, dann auch in Therapien aufgefordert, Gefühle, insbesondere Wut, zu zeigen. Ihre Angst davor war gross, gleichzeitig auch ihre Scham! So drosch das „falsche Selbst“ auf Aufforderung auf ein Kissen ein. Innerlich war sie jedoch nicht anwesend. Diese „Therapie“ vergrösserte die Spaltungsmechanismen der Klientin und brachte sie in grosse innere Not. Wieder wurde sie dazu angehalten, etwas zu tun, was sie nicht wollte, was von verschiedenen Therapeuten/-innen als Widerstand gegen das Gesund-werden-wollen benannt wurde. (Du musst dich überwinden!) Um die Therapeuten/-innen nicht zu verlieren, hat Frau Engel immer wieder Dinge getan, für die sie sich nachträglich schämte und sich dafür verachtete. Es war eine Wiederholung der alten Situation, wo ihr Vater sie gezwungen hatte, etwas zu tun, was sie nicht wollte. So hat sie im Laufe der Jahre ihr „falsches angepasstes Selbst“ gestärkt, während der missbrauchte, gedemütigte und misshandelte Teil weiter alleine blieb. Solche Erfahrungen verstärken die Skriptüberzeugung, ich bin nichts wert,

bin nicht wichtig und führen dazu, dass das wahre Selbst immer mehr abgekapselt und eingeschlossen wird, weil jede Erfahrung von Druck, die Anstrengungen dieser Menschen verstärkt, nichts von sich selbst preiszugeben, um sich zu schützen. Die Einsamkeit des missbrauchten Teiles wird immer grösser, die Spaltung zwischen innen und aussen auch. Ich halte **jede Form von Druckausübung in der Arbeit mit missbrauchten Mensch für kontraindiziert**. Widerstand benenne ich als Ressource, er bedeutet Nein! Genau das Nein, das früher nicht ausgedrückt werden konnte.

3 Vertrags- und Arbeitsvereinbarungen

In der ersten Beratungsphase treffen Frau Engel und ich viele Abmachungen über die Art und Weise unserer gemeinsamen Arbeit. Ich halte völlige Transparenz für unumgänglich bei missbrauchten Menschen. Verträge bedeuten für beide Teile Sicherheit, da sie die Klienten/-innen zu aktiver Mitarbeit und Benutzung ihrer Ressourcen einladen. Ich kann mich in der Arbeit darauf beziehen, dass wir diese oder jene Abmachung getroffen haben.

Administrativer Vertrag

Ab Ende März will Frau Engel 2x wöchentlich kommen für je 90 Minuten

Behandlungsvertrag

Der Behandlungsvertrag ist das längerfristige, inhaltliche Ziel der Arbeit. Frau Engel will sich selbst glauben, ihre Erinnerungen annehmen, sie möchte, dass ich sie zum „Abgrund“ begleite, da, wo sie sich nicht alleine getraut, hinzuschauen. Sie möchte, dass ich sehe, wie schlimm, es für sie war. Sie hat das Bedürfnis, mit ihrer Mutter und mit den Geschwistern über den Missbrauch zu sprechen. Sie will klären, ob sie nochmals Energie in eine Konfrontation stecken will. Später kommen Verträge der Verhaltensänderung dazu.

Konfrontationsvertrag

Frau Engel ist damit einverstanden, dass ich sie mit ihrem Verhalten, oder ihrem Denken konfrontiere, wenn ich es als sinnvoll erachte. Im Gegenzug will sie mir mitteilen, wenn sie mit dem was ich sage, nicht einverstanden ist, sich unverstanden oder zuwenig gesehen fühlt. Sie will mir das mitteilen, auch dann, wenn sie es erst Zuhause realisieren sollte.

Kontaktvertrag

Wir legen im Voraus fest, welche Berührungen Frau Engel mag und welche sie nicht will. Frau Engel will nie an den Ohren berührt werden, Berührungen sollen Halt vermitteln, meine Hände sollen dort bleiben, wo sie sie haben möchte und dort bleiben (nicht streicheln). Ich bin im Rahmen dieser Arbeit für mein Wohlbefinden verantwortlich und stoppe sie, wenn sie für mich Verantwortung übernehmen will. So konfrontiere ich die

Symbiose 2. Ordnung und gebe ihr Erlaubnis, sich um ihre Bedürfnisse zu kümmern und diese wahrzunehmen.

Non-Suizid- und Non-Psychiatrie-Vertrag

Vorerst ist Frau Engel bereit, den Vertrag von Woche zu Woche abzuschliessen. Später schliesst sie ihn jeweils für 1 oder 2 Monate ab. Der Vertrag lautet folgendermassen: „Ich werde leben, egal, was passiert. Ich werde mich selbst nicht beschädigen oder verletzen, lasse nicht zu, dass jemand anderer mich beschädigt oder verletzt, weder bewusst noch unbewusst und ich behalte meine geistige Gesundheit bis“.

Vertrag über die Sicherheit im Arbeitsraum

Wir treffen folgende Vereinbarungen: Den Arbeitsraum schliesse ich von innen ab, das Telefon stelle ich so ein, dass es nicht klingelt. Frau Engel bestimmt ein Schildkrötchen als Symbol für ihre Sprachlosigkeit. Sollte sie sich so blockiert fühlen, dass sie nicht sprechen kann, nimmt sie das Schildkrötchen in die Hand, damit ich orientiert bin. Weiter liegt ein Block und ein Stift parat, damit Frau Engel etwas aufschreiben kann, wenn sie sich sprachlich blockiert fühlt oder es mir aufschreiben möchte.

Vertrag über die Benachrichtigung von Freundin und Arzt in einem Notfall

Da Frau Engel immer noch Angst hat, psychisch krank zu werden, treffen wir folgende Abmachungen. Ich habe die Telefonnummer ihrer Lebensgefährtin, und die Telefonnummer ihres Arztes. Sie sagt, dass sie unter keinen Umständen in eine Klinik wolle, sondern, dass sie zusammen mit ihrer Lebensgefährtin und dem Arzt eine Lösung suchen würde. Es ist mir wichtig, sie in diesem Punkt ernst zu nehmen.

Tonbandaufnahmen

Ich verzichte vorläufig auf Tonbandaufnahmen. Da Frau Engel während der sexuellen Übergriffe fotografiert worden ist, fühlt sie sich nicht wohl, wenn ein Tonband läuft. Ihr Schutz und ihr Wohlbefinden bei mir, haben Priorität.

4 Planung

Um Frau Engel zu ermöglichen, sich mir anzuvertrauen, wie sie es im Vertrag ausdrückt, braucht es viel Schutz, Sicherheit und eine verlässliche Beziehung zu mir. Erst wenn ein solides Fundament geschaffen ist, wird sie es wagen können, sich auf das einzulassen, was ihr angetan worden ist. Das wahre Selbst wird sich mir erst mitteilen, wenn es mich genügend ausgetestet hat. Im weiteren will ich das Erwachsenen-Ich von Frau Engel stärken, sie einladen ihre Energie im Hier und Jetzt zu besetzen und zu halten.

Da Frau Engel jede Form von Rollenarbeit oder Ausdrucksarbeit ablehnt, (das bringt nichts, hab ich schon so oft getan!) bin ich gefordert zu überlegen, wie ich ohne diese Hilfsmittel, mit denen ich normalerweise viel und oft arbeite, zum Ziel komme. Ich betone, dass sie nichts tun sollte, was sie nicht wirklich selbst tun will. So verwende ich viel Zeit, mir zu überlegen, wie ich etwas formuliere und sage, damit die Botschaft von ihr angenommen werden und wirksam werden kann.

Richtlinien für die Arbeit mit traumatisierten Menschen

Im Laufe meiner Arbeit mit sexuell ausgebeuteten Menschen habe ich die nachfolgenden Richtlinien erarbeitet:

1. Sicherheit und sicheren Raum schaffen, im Arbeitsraum und Zuhause.
2. Ressourcen benennen und verstärken. (Wie hast du überlebt? Gab es Bezugspersonen, denen du vertrauen konntest?) Überlebensstrategien würdigen!
3. Abwehr, Spannung und Widerstand sind Ressourcen und bedeuten Nein!
4. Nein sagen lernen! Wer kein inneres, starkes NEIN zur Verfügung hat, ist ausbeutbar.
5. Üben im «Hier und Jetzt» zu bleiben, sich verankern. Am Trauma arbeite ich erst, wenn Klienten ihre Energie im Hier und Jetzt halten können.
6. Kontakt bevor Theorie!
7. Theorie bevor Technik!
8. Theorie vermitteln: Ich informiere über die Funktion des ANS und seine Auswirkungen auf den Körper, erkläre das Trauma-Wirbel-Modell, sowie implicit und explicit memory.³¹
9. Ich stoppe den Prozess bevor ich ihn beschleunige.
10. Das innere Kind der Klientin / des Klienten aktiv schützen. Die Erfahrung des Geschütztwerdens fehlt. Sie muss nachgeholt werden, damit das innere Kind nicht mehr Angst hat und sich beruhigen kann.
11. Identifizieren und benennen was geschah!
12. Enttrübungsarbeit Ich-Zustände benutzen um Kindanteil zu identifizieren.
13. Körperarbeit / Ausdrucks- und Berührungsarbeit (Ziel ist die Befreiung des Körpers von gebundener Energie. Erfahrung von nährender, schützender Berührung vermitteln.)
14. Realistische Erwartungen benennen. Neues Verhalten muss zuerst entwickelt und dann geübt werden.

31 Siehe Anhang E, Seite 90

Entwerrung des Kindes

Bei der Planung der Interventionen gehe ich von folgenden Annahmen aus: Missbrauchte Kinder sind verwirrt über das, was mit ihnen gemacht wird und über das, was ihnen gesagt wird. Deshalb ist eine der wichtigsten Aufgaben in der Beratung, die früheren Lügen transparent zu machen! Die Verdrehung und Leugnung der damaligen Realität muss konsequent thematisiert werden, so dass die Lügen und der Verrat gesehen und dann ins Bewusstsein integriert werden können. Dann kann das Vertrauen in die eigene Intuition und die eigenen Gefühle gestärkt werden! Frau Engel war bereits als sehr kleines Kind einem terrorisierenden Vater ausgesetzt. Früh lernte sie, gegen aussen Fakten zu verstecken. Sie hatte früh entschieden, dass mit ihr etwas nicht in Ordnung sei. Sie habe die Frage: „Wie geht es dir?“ schon als kleines Kind gehasst, weil sie nie gewusst habe, wen, denn die Leute meinten. Das deutet darauf hin, dass Frau Engel schon damals zwei verschiedene Selbst für sich entwickelt hatte und bei der Frage in Kontakt mit Verwirrung kam. Später kam die Verwirrung über die Krankheit ihres Vaters als solche und das Verschweigen der Krankheit gegen aussen dazu. Die paranoiden Verfolgungsideen ihres Vaters hatten sie sehr geängstigt und verwirrt. Sie konnte sie weder einordnen noch verstehen.

Da Frau Engel ihren Körper unbewusst und reflexartig verlässt, plane ich Interventionen, die sie darin unterstützen, im Hier und Jetzt zu bleiben und ihren Körper zu spüren. Ich will erreichen, dass sie lernt, das Trauma zu kontrollieren und ihm nicht mehr hilflos ausgeliefert ist. Um das zu erreichen unterrichte ich sie über die wichtigsten psycho-biologischen Vorgänge in ihrem Körper. Ich will erreichen, dass sie versteht, was während eines Flash-backs in ihrem Körper abläuft. Damit erhoffe ich mir, ihre Skriptüberzeugung: „Ich bin kurz vor dem „wahnsinnig werden!“ zu entschärfen. Frage 10 will ich hier beantworten, um die Zusammenhänge zwischen ihren Symptomen und den psycho-biologischen Vorgängen zu erklären.

Frage 10: Wählen Sie selbst ein Thema, das Sie theoretisch erörtern möchten. Sofern es kein Thema aus der TA ist, zeigen Sie die Beziehung zu Konzeptionen und Vorgehensweisen aus der TA auf.

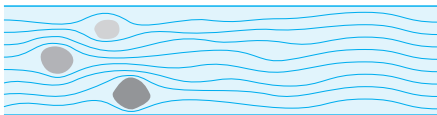
Trauma-Wirbel-Modell transaktikonsanalytisch dargestellt

Als erstes will ich Peter Levines „Trauma-Wirbel-Modell vorstellen. Er vergleicht das Leben mit einem Fluss und den Körper als Ufer oder Grenze des Flusses. Freud hat 1914 das Trauma als einen Bruch in der vor Reizen schützenden „Barriere“ definiert, der überwältigende Gefühle der Hilflosigkeit erzeugt³². Levine führt diesen Vergleich weiter und beschreibt

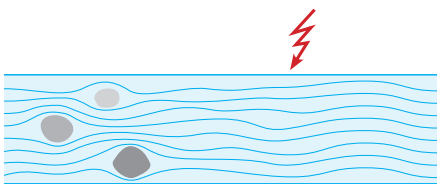
³² Sigmund Freud, *Lectures und Beyond the Pleasure principles*, International Psycho-Analytic Press, 1975

ein Trauma als eine äussere Kraft, die den schützenden Behälter unserer Erfahrungen durchbricht. Durch den Bruch entsteht ein turbulenter Wirbel. Eine grosse Menge Lebensenergie bahnt sich blitzschnell und mit aller Macht ihren Weg durch die Bruchstelle, es entsteht ein Trauma-Wirbel. Dieser befindet sich ausserhalb den Ufern des Lebensflusses, in dem normale Erfahrungen dahin fliessen. Von einem Trauma, geht eine saugende Kraft aus. Stoppe ich den Prozess nicht genügend, ist die Klientin gefährdet, emotional mit Gefühlen überflutet zu werden, was eine erneute Retraumatisierung bedeuten könnte. Deshalb ist es mir so wichtig, den Prozess zu stoppen und Klienten immer wieder ins Hier und Jetzt zu bringen.

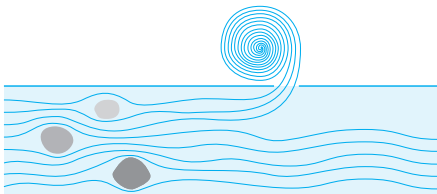
Trauma-Wirbel-Modell



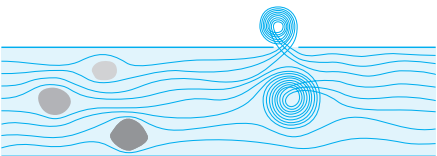
Energiebahn Lebensfluss



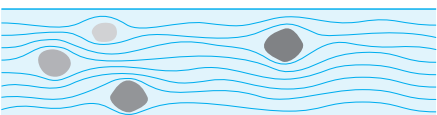
Traumatische Erfahrung



Energiefluss bricht aus
Strudel, Wirbel, saugende Kraft



Ziel einer kompetenten Trauma-Arbeit ist es,
mit Ressourcen eine Gegenkraft aufzubauen,
(Parasympathikus aktivieren) und die Wirbel-
Energie Schritt für Schritt wieder zurück in den
Körper zu führen



Die Energie ist wieder integriert,
und umgeht die Hindernisse

In diesem Modell wird ersichtlich, wie die Energie in der traumatischen Erfahrung gebunden ist. Am besten lässt sich dieses Modell mit der Besetzungsenergie (Cathexis) in die TA-Terminologie übersetzten. Eine grosse Menge Energie bleibt in der traumatischen Erfahrung (im Kind) gebunden.

Die Darstellung
dieses Modells
habe ich 2021
überarbeitet

Mein Ziel ist, die gebunden Energie Schritt für Schritt, durch die Benennung dessen, was geschah, zurück in den Lebensfluss zu bringen. Dabei benutze ich oft das **SIBAM-Modell**, da es alle wichtigen Aspekte eines Traumas fokussiert, die für eine effektive Durcharbeitung eines Traumas nötig sind.

SIBAM³³ steht für

Sensation	Körperwahrnehmung / Empfindung
Image	Bild
Behavior	Verhalten
Affect	Gefühl
Meaning	Bedeutung

Um das Erwachsenen-Ich zu stimulieren benutze ich einen Anker³⁴. Der Anker ist beispielsweise eine positiv besetzte Erinnerung an eine Sportart. Die Klientin kommt über das Erzählen und der Freude, die sie beim Ausüben der Sportart empfindet, weg vom Trauma zu etwas Gutem. Da Frau Engel jedoch ihre Phantasie als Überlebensstrategie eingesetzt hatte, mit Kreieren einer Illusionswelt, lässt sich ein Anker, der sie stimuliert, sich etwas vorzustellen, nicht benutzen, denn die Vorstellung bringt sie weg von sich selbst und nicht ins Hier und Jetzt. Der Anker muss für sie direkt körperlich spürbar sein. Wenn sie Körperkontakt mit mir hat, mich spürt und von mir unterstützt wird, sich selbst in Sicherheit (von mir geschützt) wahrzunehmen, dann hält sie mehr Energie im Erwachsenen-Ich aufrecht und wenig im Kind-Ich-Zustand. Sie lernt so, dass Trauma zu kontrollieren. Frau Engel ist so stark traumatisiert worden, dass sie sich ohne diesen Schutz nicht auf eine konstruktive Weise auf das Trauma einlassen könnte. Reflexartig dissoziierte sie bei einem minimalen inneren oder äusseren Stimulus und geriet in grosse Not, d.h. ins Zentrum des Traumas, wo sie es nicht mehr beeinflussen konnte. Ich bin mir bewusst, dass diese intime Arbeit die Übertragung- und Gegenübertragungsreaktionen fördert. Das ist nicht schlecht, erfordert aber ein ständiges Bewusstsein darüber, was ich tue, wie viel ich tue und eine intensive Selbstreflektion in der Arbeit, um nicht eine ungesunde Symbiose zu fördern. Nach einer Trauma-Sitzung kläre ich jeweils mit Frau Engel, wie es für sie war, was hilfreich war und was nicht. Mein Ziel ist, Stück für Stück der Erfahrung zu

33 SIBAM-Modell, siehe Anhang E, Seite 95

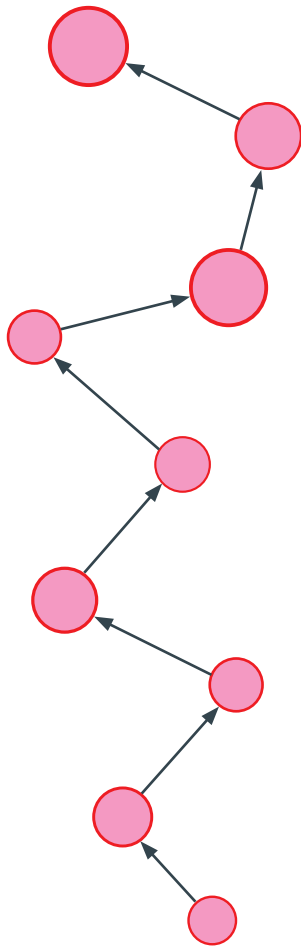
34 Anker sind Reize, die eine bestimmte Reaktion hervorrufen. Die Wirkung der Reaktion steht in Verbindung mit dem Zeitpunkt, der Intensität und Dauer der Verknüpfung. In der Arbeit kann mit Hilfe von Ankern gezielt ein dauerhafter Auslösemechanismus eingerichtet werden, der Entspannung bringt. (Visal Tumani, Traumatherapie in der Hypnotherapie und dem Neurolinguistischen Programmieren).

bearbeiten, so die Energie freizusetzen und diese wiederum zurück in den Lebensfluss zu bringen. Ich will verhindern, dass Frau Engel in das Zentrum des Traumas gelangt. Das erreiche ich, indem ich den Prozess immer wieder stoppe, damit sich ihr ANS wieder beruhigen kann. Erst wenn die Anzeichen des erhöhten Sympathikus verschwunden sind, gehen wir ein Stück weiter.

Gummiband (Rubberband Haimowitz)

Frau Engel erzählte mir am Anfang der Arbeit, wie sie im Zug nach Hause plötzlich eigenartige Körperempfindungen hatte, anschliessend innerlich in Panik geriet und dann ein Flashback hatte. Ich erkläre ihr die Gummibandreaktion am nachfolgenden Modell. Der Stimulus, auf den sie reagiert hatte, war das Rasierwasser eines Mannes im Zug. Es war dasselbe Rasierwasser, das sie von ihrem Vater her kannte. Ihr Organismus reagierte im Hier und Jetzt auf den bekannten Geruch, als ob es gefährlich wäre. Ihr vegetatives Nervensystem machte sich kampfbereit und fluchtbereit. Das Herzklopfen und ihre Unfähigkeit, ihren Körper zu beruhigen, verstärkten ihre Angst. Herzklopfen ist bei ihr hoch angstbesetzt und mit dem Trauma verbunden. Die Angst löste wahrscheinlich auch das Flashback aus, wo sie Bilder an den Missbrauch erinnerte. Es war mir wichtig, Frau Engel zu erklären, dass ihr Erlebnis im Zug eine Gummibandreaktion war. Der Stimulus löste eine intensive, emotionalen und körperliche Reaktion aus, die nicht dem heutigen Anlass entsprach. Andere Beispiele für eine Gummibandreaktion sind:

- Eine Klientin wartet in der Stadt bei einem Brunnen auf ihren Mann. Plötzlich wird ihr übel und schwindlig. Ich stimulare sie, darüber nachzudenken, wo eine Verbindung zwischen der jetzigen Situation und des Missbrauches sein könnte. Sie klärt, dass der Stimulus das plätschernde Wasser war. Sie war jeweils im Badezimmer von ihrem Vater missbraucht worden.
- Eine andere Klientin reagierte auf den Rauch einer bestimmten Zigarettenmarke, weil der Täter jene Marke geraucht hatte und der Geruch mit den Vergewaltigungen verbunden war.



Betrachte die Kreise als einzelne sexuelle Übergriffe. Mit jeder Gewalterfahrung nimmt die Intensität der Gefühle zu.

Je länger der Missbrauch dauert, desto intensiver werden die Gefühle von Ohnmacht, Verzweiflung Hilflosigkeit und / oder psychischen und physischem Schmerz. Jeder neue Übergriff verstärkt die Skript-Überzeugungen: Ich kann nichts tun!

Stimulus im Hier und Jetzt:

Die Intensität der Gefühle entspricht den gesammelten Erfahrungen. Ein Kind, das jahrelang sexuellen Missbrauch erlebte, hat einen hohen emotionalen Stresslevel im Körper gespeichert.

Das Trauma-Wirbel-Modell und das Gummiband bezeichnen beide ähnliche Mechanismen. Die Gummibandreaktion kann, wenn sie nicht erkannt und gestoppt wird, ins Zentrum des Traumas führen. Die Erklärung des Modelles hilft, die eigene Reaktion zu verstehen und richtig einzuordnen. Wenn das ER mit genug Energie besetzt ist, wird es möglich, die Kettenreaktion zu unterbrechen.

5 Durchführung

Beratungsphase Januar bis März 1999

Nach dem Erstgespräch reserviere ich eine Doppelstunde für Frau Engel, da sie mir ihre Lebensgeschichte erzählen will und grossen Wert darauf legt, dass ich „alles“ weiss. Vorerst kommt Frau Engel 1 x pro Woche für 90 Minuten zu mir. In der Anfangsphase setzt sich Frau Engel mit ihrer Situation auseinander. Ein Traum hilft ihr zu sehen, dass sie nicht die Wahl hat, ob sie ihre Kraft in die Arbeit investieren will. Ihre Lebensqualität ist durch ihre Angstzustände so stark beeinträchtigt, dass sie diese Einschränkung nicht länger in Kauf nehmen will. Sie entscheidet sich, sich auf die Arbeit mit mir einzulassen. In dieser ersten Phase treffen wir viele Abmachungen über die Art und Weise der Zusammenarbeit. Es ist mir wichtig, Frau Engel Trauma-Theorie zu vermitteln, damit sie die Trauma-Symptome verstehen kann und richtig einordnen lernt und sie nicht länger als Vorboten der beginnenden Schizophrenie einordnet. Frau Engel ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht bereit, Zuhause ein Arbeitsbuch über den Inhalt unserer Sitzungen zu führen. Sie fühlt sich noch nicht stark genug, um sich alleine mit dem Thema auseinander zu setzen. Ich erlebe Frau Engel einerseits sehr motiviert, andererseits ist da eine grosse Angst, dass sie mich mit ihrer Geschichte überfordern, dass es mir zuviel werden und dass es wieder schief laufen könnte. Sie beschreibt detailliert, wie sie in frühester Kindheit gelernt hat, äusserlich zu funktionieren und innerlich gar nicht anwesend zu sein. Sie möchte, dass ich ihr helfe, da zu bleiben. Sie informiert mich darüber, dass sie sich auf ihren Körper am meisten verlassen kann, d.h. dass sie dem, was sie spürt mehr glaubt, als dem, was sie sieht. Frau Engels Fähigkeit, Nähe und Intimität zuzulassen, benenne ich als Ressource. Ich rege sie an, alle Punkte aufzuschreiben, die dafür sprechen, dass sie missbraucht worden ist und auch alle Punkte, die dagegen sprechen. Ich will sie stimulieren, etwas Konkretes zu tun, statt nur hin- und her zu überlegen. Sie findet 36 Punkte, die dafür sprechen und nur drei, die dagegen sprechen. Im Laufe dieser Phase treffen wir die bereits genannten Verträge (Seite 45). In dieser Phase ist es noch nicht möglich, einen Stundenvertrag zu machen. Frau Engel reagiert mit Rückzug auf mein Frage, was sie wolle und brauche. (Ist durch sexuelle Nötigung noch negativ besetzt).

Beratungsphase April bis Juli 1999

Frau Engel betont, dass sie nicht mit ihrem coolen, funktionierenden Teil bei mir sein wolle, nein, der andere Teil, den niemand kenne, mit diesem will sie kommen. Ich erhalte einen Brief von diesem Teil und zitiere davon (Hervorhebungen von Frau Engel): „**Ich bin der Teil, der Grauenhaftes**

erlebt hat. Ich bin der Teil, der im Terror gelebt hat. Ich bin der Teil, der immer noch im Terror lebt. Bitte hör mich an, **es ist dringend** Bitte glaube X nicht, wenn sie sagt, es sei gut, wenn sie lächelt, wenn sie die Dinge analysiert und erklärt, wenn sie cool und erwachsen tut, wenn sie distanziert ist und Dich nicht braucht, wenn sie mit dem Gedanken spielt, die Arbeit abubrechen. **Drinnen bin ich!! Drinnen schreie ich!** Ich schreie um mein Leben! Ich schreie aus einer riesigen Dringlichkeit. Noch niemand hat diese Schreie gehört, auch X will sie nicht hören. Bitte höre Du sie! ... Ich habe keine freie Entscheidung, es drängt und drückt mich so sehr, seit Jahren habe ich auf diesen Moment gewartet, seit Jahren warte ich auf meine Rettung... Ich will endlich gesund werden, heil werden, leben können. Endlich gesehen werden, endlich sein können, wer ich bin ... Irgend etwas Grauenhaftes ist geschehen, irgend etwas hat mich fast um den Verstand gebracht, hat meinem Körper und meine Seele an den Rand des Todes gebracht – und ich weiss es nicht mehr. X sagt, es sei nicht wahr, sie tritt mich, damit ich schweige, damit das alles nie geschehen ist, damit es nicht wahr ist. Glaub ihr nicht, glaube mir. Rede nicht mit ihr, rede mit mir. Noch nie hat jemand mit mir gesprochen. **Es ist dringend, es geht um mein Leben.**“ Ich kann nicht unterschreiben, da ich keinen Namen habe.

Ich bin sehr betroffen, von der Dringlichkeit und der Not, die aus dem langen Brief spricht. Gleichzeitig freue ich mich, dass sie gewagt hat, sich mir in ihrer Not mitzuteilen. Ich rufe sie Zuhause an, um ihr zu bestätigen, dass ich verstanden habe, wie wichtig ihr die Arbeit ist und wieviel Mut es sie gekostet haben muss, sich mir so zu zeigen. Sie atmet erleichtert auf. In der nächsten Sitzung treffen wir die Abmachung, dass „X“ ihr funktionierender, kontrollierender Teil auf dem Sitzsack Platz nehmen darf, dass dieser Teil zuhören darf, was der andere erzählt, sich aber nicht einmischen darf und dann am Ende der Sitzung wieder die Kontrolle übernehmen kann, um nach Hause zu gehen. In den nächsten Sitzungen schickt sie am Anfang der Stunde „X“ weg, damit der andere Teil Platz hat.

Frau Engel nennt ihr wahres Selbst „Namenlos“. In den nächsten Sitzungen lerne ich „Namenlos“ besser kennen. Ich heisse sie willkommen, gebe ihr Erlaubnis da zu sein, zu erzählen, zu sagen, was hilfreich für sie sein könnte. Sie braucht sehr viel Schutz und Körperkontakt, damit sie sich sicher fühlt. Da der Vater sie oft gezwungen hatte, ihm in die Augen zu schauen, fällt ihr der Augenkontakt sehr schwer. Wir treffen die Abmachung, dass sie sich zwischen meine Beine setzen darf, so, dass sie mich hinter sich spürt. Ich stütze meinen Rücken an der Wand. In dieser Stellung spürt mich Frau Engel, verhindert dabei, dass sie beim Erzählen gesehen wird, was noch viel zu schwierig für sie ist. Sie schämt sich und ich erlaube ihr, sich von mir abzuwenden, um mir in ihrer Scham nicht zu begegnen. Ausserdem bin ich so Anker für sie, kann sofort, wenn sie in Kontakt mit ihrer Angst kommt,

den Prozess unterbrechen und sie auffordern, mich wahrzunehmen, mich zu spüren, mir zu sagen, was sie braucht. Damit verhindere ich, dass sie vom Sog des Traumas mitgerissen wird und unterstütze sie, im Hier und Jetzt zu bleiben und von hier aus, geschützt, zu erzählen, was ihr angetan worden ist. Hilfreich sind für sie folgende Sätze:

- Ich bin da!
- Siehst du mich?
- Spürst du mich?
- Spürst du deine Haut?
- Hast du ein Bild?
- Wo bist du?
- Wenn sie die Hände auf das Schildkrötchen legt, bedeutet es, dass sie im Moment nicht sprechen kann.

In dieser Phase erzählt Frau Engel vom Missbrauch. Sie wurde fotografiert und gezwungen zu lächeln und so zu tun, als ob sie es gerne getan hat. Das ist das Allerschlimmste für sie. Sie staunt darüber, dass ich ihr glaube, dass ich nicht bezweifle, was sie erzählt. Ich melde ihr zurück wie kongruent ihr Verhalten ist und dass ich sehe und höre, wie es war und das alles zusammen passe. Sie schämt sich sehr über das, was sie erlebt hat und denkt, sie hätte eine Lösung finden müssen. Ich konfrontiere sie immer wieder damit, dass der Vater verantwortlich war, dass es ein Verbrechen war, dass er schamlos war und sie unschuldig war. Der Vater verdrehte die Realität, als er sie zwang zu lächeln. Ich bestätige ihr auch, dass ich weiss, dass sie niemals gelacht hätte, wenn sie die Wahl gehabt hätte. Sie kommt in Kontakt mit ihrer grossen Angst, erinnert sich, dass der Vater jeweils mit dem Messer über ihren Körper fuhr und ihr sagte, sie könne wählen, das Messer oder sein Penis. Ich konfrontiere die Lüge, dass sie die Wahl gehabt habe so³⁵:

- Be** Du hattest nicht die Wahl. Dein Vater hat gelogen, als er sagte du könntest wählen.
- KI** Ja, du hast Recht, ich konnte nicht wählen
- Be** Was spürst du jetzt?
- KI** Ich spüre etwas in mir, aber ich gebe nie mehr einem Menschen Macht über mich, indem ich Gefühle zeige.
- Be** Was passierte, wenn du Gefühle zeigtest.

35 Ich habe die Dialoge aufgeschrieben, wie ich sie in Erinnerung habe. Es war auch später nicht möglich, Tonbandaufnahmen zu machen, weil Frau Engel sich dabei sehr unwohl fühlte.

KI Er hat mich ausgelacht, verhöhnt, gedemütigt und erniedrigt. Ich will das nie mehr so spüren.

Be Dein Vater war sehr gestört. Sein Verhalten war pervers. Perverse Täter ziehen einen Gewinn aus dem Leiden ihrer Opfer. Normale Menschen zeigen Mitgefühl für das Leiden anderer.

KI Du würdest nicht lachen?

Be Nein, ich würde nicht lachen, ich würde niemals über das Leid eines Menschen lachen.

KI Du würdest nicht lachen, du würdest nicht lachen, wirklich nicht lachen? (Sie wirkt in diesem Moment sehr nachdenklich und betroffen). Sie scheint zu realisieren, dass das von ihr erwartete Verhalten nicht eintreffen wird und ist sehr erstaunt darüber.

Sie wehrt sich auch dann noch gegen die aufkommende Trauer, sie betont nochmals, dass sie nie geweint habe und dass sie niemandem Macht über sie gebe, indem sie Gefühle zeige. In der nächsten Sitzung lässt Frau Engel erstmals ihre Trauer zu. Die Tränen fließen und sie möchte nicht, dass ich sie so sehe. (Siehe dazu Teil D, Seite 84 Scham)

Ich respektiere diesen Wunsch und schliesse meine Augen. Ich erlaube ihr, mein Gesicht mit meinen geschlossenen Augen anzuschauen. Nach einer Weile meint sie, nun kannst du wieder gucken. Sie bedeckt ihr Gesicht mit ihren Händen. Ich schlage vor, dass sie mal zwischen den Fingern durchguckt, um festzustellen, wie ich sie anschau. Sie wagt es zuerst fast gar nicht, weil sie erwartet, dass ich sie auslache. Als sie dann wagt zu schauen, sieht sie mein Mitgefühl und mein für sie Dasein. Ich fordere sie ausdrücklich auf, zu sagen, was sie in meinem Gesicht lese, damit sie **ihre** Wahrnehmung benennt. Am Ende dieser Sitzung sagt sie: „Nun kann ich nicht mehr so tun, als ob es nie passiert wäre“!

In den nächsten Sitzungen kommt sie mit sehr bedrohlichen Erinnerungen in Kontakt. Sie erinnert sich daran, dass der Vater das Messer in ihre Scheide eingeführt hatte und gesagt hatte, so still müsse sie sein, wenn die Kollegen des Vaters sie vergewaltigen. Daraufhin halte ich nur noch einen wimmernden, schluchzenden Körper in meinen Armen. Ihr Unterleib zieht sich zusammen und reagiert, als ob die Vergewaltigungen jetzt stattfinden würden. Es ist mir wichtig zu betonen, dass sie die Misshandlungen überlebt hat! Dass ihr Körper sich erinnert und dass es vorbei ist, sie überlebt hat. Sie hat nach mehreren solchen Sitzungen Blutungen. Ich bestehe auf einer medizinischen Abklärung, da Frau Engel auch Zuhause zwischendurch ungeklärte starke Bauchschmerzen hat, die sie aushält, ohne Medikamente zu nehmen, weil sie Angst hat, die Medikamente könnten zu einem Kontrollverlust führen. Die gynäkologische Abklärung bestätigt Frau Engels Hypothese, dass es keine organische Ursache für die Blutungen und die Schmerzen gibt. In einer anderen Sitzung erzählt sie

stockend, wie der Vater über sie uriniert habe. Sie spürt die Missachtung und wie es ihm gelungen war, sie dadurch zutiefst zu beschämen und sie in ihrer Menschenwürde zu treffen. Gegen Ende der Stunde bittet sie mich, meine Hände auf ihr Gesicht zu legen. Lange bleiben wir so, sie empfindet meine Hände als heilend für ihr Gesicht.

Zusammenfassung des Prozesses

Ich konfrontiere in dieser Zeit ihre Skriptüberzeugung, dass sie schuldig und schlecht ist, dass sie sich schämen müsse, dass sie eine Lösung hätte finden müssen. Ich benenne die Verantwortung des Täters für die Gewalt, die er ihr angetan hat und mache klar, dass ihr Vater sich sehr gestört und pervers verhalten hat. Ich sage Frau Engel auch, dass sie ihre beiden Teile (Selbst) braucht und dass auch der funktionierende Teil für sie wichtig ist. Doch vorläufig will sie das nicht annehmen. Sie wertet sich selbst ab für die Spaltung. Sie findet den Preis, den sie für das Funktionieren bezahle, viel zu hoch. Sie kann dem Gedanken, dass sie überlebt hat, wenig Positives abgewinnen, da der Schmerz und der Preis ihr heute zu hoch erscheinen. (Dieses Thema des Sinnes, überlebt zu haben, ist zentral und wichtig! Ich gehe jedoch hier nicht weiter auf diesen Punkt ein.) Frau Engel hat ihre Einstellung bezüglich des Missbrauches geändert. Sie sagt, sie spüre jetzt, dass ihre Geschichte wahr sei. Sie will aufhören, sich selbst unter Druck zu setzen. Sie trifft eine Abmachung mit sich selbst, dass sie ihre Grenzen mehr wahrt. Sie will sich weniger oft mit Freundinnen verabreden, die sie mehr sehen möchten, als sie spürt, dass es ihr gut tut. Es fällt ihr schwer, sich abzugrenzen, weil sie sich dann schlecht fühlt. Sie entscheidet sich für sich und setzt diesen Entscheid auch um. Nach der harten körperlichen Arbeit in der Gärtnerei, sowie auch die intensive Arbeit mit mir benötigt sie mehr Zeit für sich selbst.

Beratungsphase August bis Januar 2000

Nach den Sommerferien fühlt sich Frau Engel sehr schlecht. Als ob sie in einem grossem Loch wäre. Sie sagt, dass sie den Kontakt zu mir verloren habe. Drei Briefe sind in meinem Briefkasten, in welchen sie schreibt, wie sehr sie sich in einem Loch fühle, aber keine Erklärung dafür habe. Ich biete ihr eine Erklärung³⁶ an und stimulare so ihr ER zu denken und eine Erklärung zu finden. Meine Hypothese ist, dass ein Teil (K) sich wieder verlassen fühlen könnte, weil ich weg war³⁷, wie damals, als die Eltern sie ins Kinderheim brachten. Ich rege Frau Engel an, zu überprüfen, ob diese Hypothese stimmen könnte. Sie wird nachdenklich und kann sich das

36 Die 8 Interventionstechniken von Berne, Seite 60

37 Siehe auch Gummibandreaktion Seite 51

vorstellen. Ich formuliere, dass der Hippocampus³⁸ eines Kindes zu diesem Zeitpunkt noch nicht voll entwickelt ist und dass sie als Kind mit etwas konfrontiert war, dass sie nicht einordnen konnte. Von einem Tag auf den andern waren ihre Eltern weg. Ich führe aus, dass diese Erfahrung für ein kleines Kind so gewesen sein müsse, als ob es auf einen anderen Planeten gebracht worden wäre (Illustration). Nichts mehr sei bekannt gewesen, die Menschen hatte sie vorher nie gesehen und auch der Ort war ihr unbekannt. Mit Ausnahme der Kleider war nichts mehr vertraut in ihrem Leben. Sie war völlig fremden Menschen zur Betreuung übergeben. Ich betone, dass sie damals nicht gewusst haben konnte, dass die Trennung vorübergehend war, und dass sie sich wahrscheinlich verlassen und im Stich gelassen gefühlt habe. Frau Engel kann dies gut nachvollziehen. Sie braucht Zeit, mich wiederzufinden und zu spüren, dass ich immer noch für sie da bin.

Jetzt ist Frau Engel parat, die Sitzungen jeweils Zuhause zu protokollieren und sie zu lesen, bevor sie in die nächste Sitzung kommt. Sie hat jahrelang, in dem Moment, wo sie aus einem Therapieraum hinausging, sofort wieder ihr funktionierendes Selbst eingeschaltet, das jeweils vieles von dem, was gesagt wurde, wieder abgespalten und bezweifelt hat. Ich erkläre ihr, dass das ein eingeübter Mechanismus ist, dass sie aktiv dagegen etwas tun muss, wenn sie das verändern will. Das Protokollieren der Sitzungen verhindert das sofortige Abspalten des erarbeiteten und besprochenen Materials. Es ist nun nicht mehr nötig, das kontrollierende Selbst auf den Sitzsack zu schicken. Frau kommt nun relativ schnell mit ihrem wahren Selbst zu mir und ist viel klarer geworden, über das, was sie will. Anfangs der Arbeit reagierte sie auf die Frage, was sie denn heute tun möchte mit Blockierung und Abwehr. (Sie hatte entschieden, nie mehr jemandem mitzuteilen, was sie braucht, da der Vater sie mit perverser Gewalt dazu gebracht hatte, zu sagen, dass sie die Perversitäten brauche und wolle). Sie hat gemerkt, dass ich sie in ihren Entscheidungen ernst nehme und sie achte. Sie sagt mir einmal, dass für sie das Wichtigste gewesen wäre, dass ich ihre Wahrnehmung immer respektiert hätte, auch wenn sich ihre Wahrnehmung von meiner unterschieden hatte. Es passierte mehrmals, dass sie etwas, was ich gesagt hatte, anders einordnete, als ich es gemeint hatte. Wir konnten diese Situationen jeweils so klären, dass ich sie in ihrer Wahrnehmung hörte und meine andere Intention daneben stellte. So realisierte Frau Engel, dass sie sich innerhalb der Beziehung zu mir unterscheiden konnte, etwas Eigenes hören und denken konnte und die Beziehung daran nicht kaputt ging. (Ausstieg aus Symbiose 2. Ordnung)

38 Teil des limbischen Systems, der erst im Alter von 2 – 3 Jahren vollständig ausgereift ist und für die richtige Einordnung von Zeit und Raum verantwortlich ist.

In dieser Zeit erzählt sie nochmals detailliert von ihren früheren Therapieerfahrungen, wo sie offenbar ihre Therapeuten/-innen genau analysiert hatte, deren Schwachstellen kannte und sorgfältig darauf geachtet hatte, nur Themen zu bringen, welche die Therapeuten/-innen aushalten konnten (um nicht wieder verlassen zu werden). Sie äussert oft ihre Besorgnis, dass es mir zuviel werden könnte, wenn sie mit so fürchterlichen Erinnerungen zu mir komme. Ich konfrontiere nachfolgend die Grandiosität, dass sie meine Entscheidung beeinflussen kann.

KI Magst du immer noch weiter mit mir arbeiten?

Be Ja

KI Wie nahe bist du dem Punkt, wo es dir „aushängt“ mit mir?

Be Jetzt sag ich dir mal etwas Grundsätzliches dazu.

KI Uh, etwas Schlimmes?

KI Nein, nichts Schlimmes, nur dass es nicht von dir abhängt, ob ich mit dir weiter arbeite.

KI Wieso?

Be Weil ich mich entschieden habe, diese Arbeit mit dir zu Ende zu führen. Daran wirst du nichts ändern.

KI (Schaut mich mit grossen Augen an).
Du meinst, es ist nur deine Entscheidung?

Be Ja, nur meine, weil ich die Verantwortung übernehme.

KI (schweigt lange)

Sie spürt in dieser Zeit, dass da noch viele schreckliche Erinnerungen da sind, hat aber Angst, sich darauf einzulassen, weil sie überzeugt ist, dass niemand das aushalten könne. Wieder kommt sie mit ihrer Skriptüberzeugung, dass sie verrückt werden oder sterben könnte, wenn sie anschaut, was ihr passiert ist, in Kontakt. Ich deute das dahingehend, dass sie möglicherweise wirklich am Rande des Todes gewesen sei (Brief!). Ich mache klar, dass sie ihre heutige Macht abgibt, wenn sie weiter vor den Bildern flüchtet, die sie jeweils in der Nacht einholen und sie am Schlafen hindern. Die Flucht bringt ihr keine Freiheit, sondern schränkt ihre Lebensqualität ein. Ich entschlüsse mich, Frau Engels Skriptüberzeugung: Ich werde wahnsinnig werden, wie folgt zu konfrontieren:

Be Jetzt lebst du schon so viele Jahre mit Deiner traumatischen Geschichte und hast es bis heute geschafft, nicht psychisch krank zu werden. Was bedeutet das denn für Dich?

KI Aber es geht mir nicht gut.

- Be** Ich fragte Dich, was es bedeutet, dass du noch nie krank geworden bist.
- KI** Aber ich war nahe daran!
- Be** Ich fragte Dich, was es bedeutet?
- KI** Ich denke nicht, dass das wichtig ist.
- Be** Ich schon, für mich bedeutet das nämlich, dass Du über sehr viel Kraft und Energie verfügst und es all die Jahre geschafft hast, gesund zu bleiben.
- KI** Der Preis war mir viel zu hoch!
- Be** Ja, ich weiss, was das heisst, so zu leben und ich betone nochmals, dass Du Deine Kraft und Deinen Willen abwertest, wenn du diesen Aspekt nicht würdigst.
- KI** Schweigt und denkt nach.

Hier wird ersichtlich, wie Frau Engel durch Redefinition viel Energie in die Aufrechterhaltung ihres Bezugsrahmens gibt, indem sie die Bedeutsamkeit ihrer psychischen Gesundheit abwertet und gleichzeitig ihre Skriptüberzeugung: „Mit mir stimmt etwas nicht“, versucht aufrecht zu erhalten. Ich bin hartnäckig im Nachfragen, was es bedeutet, weil ich es besser finde, wenn Klienten/-innen selber realisieren, dass sie einzelne Aspekte im Denken ausblenden.

Frau Engel entscheidet sich schlussendlich, auch weil der Druck immer grösser wird, sich auf die Bilder einzulassen, die sowieso da sind und sie unterschwellig quälen. In der Position, wo ich sie von hinten halte und stütze, lässt sie sich auf den Horror ein. Es ist für mich auch grauenhaft, Zeugin ihrer Schreie zu sein, diesen so gequälten Körper zu halten. Ich sage immer wieder: „Ich bin da, ich bin bei dir, ich höre dich, ich halte dich, ich lasse dich nicht alleine!“ und Sorge so dafür, dass der Kontakt zwischen uns nicht abbricht, ich will, dass sie mich spürt und hört und ihre Energie auch im Erwachsenen-Ich-Zustand aufrecht erhält. – In der Nachbesprechung dieser Sitzung meldet mir Frau Engel zurück, wie wichtig es ihr gewesen sei, mich zu hören und zu spüren, dass ich bei ihr war. Sie sagt auch, dass sie meine Betroffenheit und mein „Mitgenommensein“ wohltuend erlebt habe. Ich bin der Ansicht, dass es für Klienten/-innen, die solche Perversitäten erlebt haben, wichtig ist, ein Gegenüber zu haben, das adäquat ³⁹ reagiert und die eigenen Gefühle nicht abspaltet!

³⁹ Buber, das dialogische Prinzip: „Echte Verantwortung gibt es nur, wo es wirkliches Antworten gibt“. Meine Reaktion beinhaltet eine adäquate Antwort auf das, was ihr angetan wurde. Die Antwort der missbrauchenden Männer auf ihre stummen Schreie war schädlich, menschenunwürdig und verachtend.

Da der Schmerz im Körper sitzt (implicit memory⁴⁰), braucht es einen Ausdruck für den Schmerz. Es braucht den Ausdruck des Gefühls, um sich davon zu befreien (Ausdrucksarbeit). Ich betone, dass Frau Engel während des „Sich windens“ im Hier und Jetzt war, mit mir Kontakt hatte. Ich will den Unterschied festhalten, zwischen einem Ausruck im Hier und Jetzt und einer emotionalen Überflutung, wo Klienten im Zentrum des Traumas sind, und dann keinen Einfluss mehr auf das haben, was ihnen geschieht. Vor allem bei Menschen, die Kettentraumas erlebt haben, muss das vermieden werden, da eine grossen Gefahr besteht, dass sie von einem Trauma ins nächste fallen könnten, wenn niemand sie stoppt und für eine klare Struktur sorgt.

Sie erinnert sich daran, wie der Vater sie aus dem Bett holte, ihr die Augen verband und sie mit dem Auto wegbrachte und sie in einen Raum führte. Dort waren Männer, die Masken trugen. Sie realisiert beim Erzählen, ihre ohnmächtige Situation, sie sagt immer wieder: „Das war so gemein, so gemein, niemand glaubt einem Kind, das von Fratzen erzählt oder von Masken“. So hätte sie nicht erkennen können, wer die Männer waren. Es fällt ihr sehr schwer, zu erzählen, was sie dort erlebt hat. Sie sagt auch, vielleicht sei das ja alles gar nicht wahr ... Die Männer spielten mit ihr, sie verwirrten sie gezielt. Sie hätten immer wieder gesagt, dass das gar nicht real wäre, dass, das, was man sie zwang zu tun, gar nicht stattgefunden habe. Man habe ihr abwechslungsweise die Ohren⁴¹ zugehalten, den Mund hat man ihr zugebunden, um sie am Schreien zu hindern. Der Knebel wurde nur gelöst, damit sie die Männer oral befriedigte. Später wurde sie gezwungen zu sagen, es sei nichts passiert.

Ich bezeichne diese Taktik der Männer als „Gehirnwäsche“ als Terrormethode, welche die Männer gezielt eingesetzt haben, um sie zu verwirren. Ich zweifle keinen Moment an der Wahrheit dieses Vorfalles, die Angst, der Schmerz in ihrem Körper und in ihrem Gesicht waren spürbar, ihre Reaktion kongruent. Frau Engel lässt dann auch ihre Trauer zu und weint lange. Jahrelang hätte sie Albträume von Fratzen und Masken gehabt, sagt sie und weiss nun, wohin das gehört. Ich spüre, wieviel Druck weggegangen ist. Frau Engel geht erschüttert, aber sehr gefasst nach Hause. Sie wirkt ruhig und klar.

Frau Engel erhält genau in diesem Moment, wo sie keine finanziellen Mittel mehr hat, die Arbeit mir fortzuführen, unverhofft und unerwartet Geld von ihrem Vater. Vorher äusserte sie mehrmals Besorgnis darüber, wie sie die Arbeit mit mir fortführen könnte. Mehrmals sagte sie aber auch, sie glaube

40 Siehe Anhang F, Seite 96

41 Jetzt wird klar, weshalb sie keine Berührung an den Ohren verträgt (Körpergedächtnis), Kontaktvertrag Seite 46

an Wunder und vielleicht passiere eines. Sie zögert, das Geld anzunehmen, weil sie befürchtet, dass der Vater sich damit „reinwaschen“ will. Einerseits braucht sie das Geld, weil sie die Arbeit mit mir sonst nicht fortführen könnte, hat aber andererseits Angst, dass ich nun der Auffassung sein könnte, dass nicht passiert sei. Auch befürchtet sie, dass unausgesprochene Bedingungen an die Überweisung geknüpft sein könnten. Ich unterstütze sie darin, das Geld zu nehmen und bezeichne es als seine Art, ihr etwas zu geben, ohne jedoch wirklich Verantwortung für seine Taten zu übernehmen. Frau Engel entscheidet sich, das Geld anzunehmen und bedankt sich auch bei ihrem Vater dafür!

Nach einer (weiteren) schweren Grippe will Frau Engel mit mir ihre gegenwärtige Arbeitssituation reflektieren. Sie arbeitet in der Gärtnerei jeweils stundenlang draussen in der Kälte. Häufige Erkältungskrankheiten mit jeweils sehr hohem Fieber haben sie geschwächt. Sie spürt auch, dass sie ihrem Körper mit dieser harten Arbeit zuviel zumutet und dass es besser wäre sich selbst mehr Sorge zu tragen. Doch sie findet, dass sie das ihren Mitarbeitern nicht antun könne.

Ich lade sie ein, darüber zu phantasieren, aus dem Bauch heraus, ohne vorher zu filtern, was sie tun würde, wenn sie sich erlauben würde, die Arbeit zu kündigen. Ich stimmiere ihr freies Kind. Sie beginnt sofort mit leuchtenden Augen zu erzählen, wie sie Ideen habe für ein Buch, das sie unbedingt schreiben wolle, sie habe schon lange einen Traum, sie würde so gerne nach Santorini fahren für ca. ½ Jahr und dort eben das Buch schreiben. Sie würde in der Zwischenzeit die Möbel einstellen und die Wohnung kündigen. Ausserdem würde sie malen, sie träume davon, von ihren Bildern zu leben. Sie betont auch, dass sie selbst fähig sei, sich eine Struktur zu geben, sie wisse, dass sie das könne.

Be Und, was spürst du jetzt beim Erzählen deiner Pläne.

KI Es fühlt sich sehr gut an.

Be Was brauchst du denn noch, um es dir zu erlauben.

KI Ich weiss ja eigentlich genau, dass es in Ordnung wäre zu kündigen, aber ich habe dann ein so schlechtes Gewissen, dass ich lieber weiter arbeite.

Be Weshalb hast du denn ein schlechtes Gewissen?

KI Weil ich dann wieder eine ganze IV-Rente beantragen müsste.

Be Die steht dir ja sowieso zu. Du hattest ja freiwillig entschieden, mehr zu arbeiten und auf einen Teil der IV-Rente zu verzichten.

KI Ja, das stimmt. Aber ich hätte trotzdem ein schlechtes Gewissen ... Ich möchte wissen, wie du darüber denkst.

- Be** Ich bin der Ansicht, dass Dir diese IV-Rente zusteht.
Ich finde es gut, wenn Du Dir mehr Sorge trägst auch im Hinblick auf dein HIV+. Ich finde es wichtig, dass du schonend und rücksichtsvoll mit deinem Körper, deiner Gesundheit und dir umgehst.
- KI** Meinst du das wirklich so?
- Be** Ja, absolut
- KI** Du denkst dann nicht ich sei faul?
- Be** Nein, du bist daran, sorgfältiger und achtsamer mit dir umzugehen und das finde ich richtig und wichtig!

Hier arbeite ich mit Erlaubnis, da Frau Engel sich ja bereits bewusst ist, dass es in Ordnung ist, sich zu schonen. Erlaubnisse sind Interventionen, die Berne als für die Heilung entscheidend bezeichnet hat. Indem ich Frau Engel Erlaubnis gebe, will ich sie darin unterstützen, sich von lebensfeindlichen, inneren Beschränkungen zu lösen und sich selbst gegenüber wohlwollendes Eltern-Ich zu entwickeln. Ausserdem will ich ihre Frage an mich, wie ich darüber denke, beantworten. Ich benenne es als erwachsenes Verhalten, wenn jemand andere Meinungen einholt um diese kennen zu lernen. Ich unterscheide dies klar von einer Symbiose-Einladung, bei welcher eine Klientin sich danach sehnt, von mir die Lösung zu erhalten und sich selbst dabei abwertet. Aus der Art und Weise, wie mich Frau Engel fragte, (Tonfall, Mimik) diagnostizierte ich, dass sie sich im Erwachsenen-Ich-Zustand befand.

Bereits in der nächsten Sitzung erzählt Frau Engel, dass sie sich entschieden habe, die Arbeit zu kündigen und bereits begonnen habe, die notwendigen Schritte dazu einzuleiten (Arztzeugnis besorgen, an IV schreiben). Bevor sie kündigt, setzt sie sich für eine Praktikantin ein, die von einem alten Gärtner sexuell belästigt wird. Dieser Mann hatte Frau Engel früher auch schon belästigt. Sie unterrichtet mutig ihre Vorgesetzten über den Vorfall, nimmt an einer Sitzung Stellung und erreicht, dass die ausländischen Praktikantinnen fortan an einem andern Wohnort untergebracht werden. Der Gärtner erhält eine Verwarnung, dass er beim geringsten Vorfall angezeigt werde. Sie ist erfreut und erstaunt, dass man ihr glaubt, dass sie heute etwas bewirken kann! (Ich bestätige die neue Erfahrung, dass sie heute Einfluss nehmen kann!)

Kaum hat sie die Arbeitsstelle verlassen, beschliesst sie, ihre Biographie zu schreiben. Sie arbeitet Tag und Nacht und schreibt ihre Geschichte in 314 Seiten auf. In knapp 3 Wochen ist sie fertig. Sie lässt das Buch in zwei Exemplaren drucken und leiht mir ein Exemplar zum Lesen aus. Im Buch beschreibt sie spannend und flüssig ihre Lebensgeschichte auf. Auch die

tagtäglichen sexuellen Übergriffe ihres Vaters in der Wohnung, auf der Toilette, erwähnt sie, etwas, dass sie mir nie erzählt hatte. Diese Arbeit hilft ihr, sich besser mit sich selbst zu identifizieren.

Zusammenfassung des Prozesses

Frau Engel nimmt sich in dieser Phase des Prozesses zunehmend ernster. Mit dem Zulassen ihrer Gefühle nimmt sie ihre eigenen Bedürfnisse auch besser wahr. Sie spürt auch, dass sie mehr Zeit zum Schreiben und malen haben, ihren eigenen Weg gehen will. Ihr Ziel ist, sich ihren Lebensunterhalt selber zu finanzieren. Ich unterstütze sie darin, sich selber mehr Sorge zu tragen und nenne es fürsorgliches El-Ich, das sie jetzt zunehmend sich selbst gegenüber entwickelt. Sie trennt ihre beiden Teile nicht mehr, sagt auch nicht mehr „Namenlos“ sondern „Ich“. Das bemerke ich und notiere es für mich als Zeichen begonnener Integration am 5.10.99. Ich denke, dass das damit zu tun hat, dass die Notwendigkeit zu spalten entfällt, da sie vor mir nichts verbergen muss und immer wieder hörte, **sie** sei O.K. Entsetzlich sei das, was die Männer ihr angetan haben.

Sie sagt mir auch, dass sie sich nicht mehr vor mir schämen will. Sie hat auch entschieden, damit aufzuhören, sich innerlich zu beschimpfen und abzuwerten. Sie sagte in einer Sitzung: „Ich spüre, dass ich ganz nahe daran bin, mich selbst fertig zu machen. Ich will das nicht mehr tun!“ Sie beginnt auch, sich für ihre Interessen einzusetzen. So konfrontiert sie eine Nachbarin, von der sie sich oft belästigt fühlt, weil diese bis morgens um 4 Uhr Feste feiert und laut ist. Ich konfrontiere sie mit ihren Fortschritten, was sie noch nicht gerne hört. Sie befürchtet dann, dass ich meinen könnte, dass sie es nun alleine schaffen sollte. Ich betone, dass sie Fortschritte gemacht hat **und** dass sie selber bestimmen kann, wie oft und wie lange sie noch zu mir kommen will.

Es fällt mir auf, dass Frau Engel bei mir häufig betont, dass sie etwas nicht „könne“, mir dann aber kurz darauf erzählt, dass sie es umgesetzt hat. (Nachbarin konfrontieren, kündigen, sich von Ansprüchen anderer abgrenzen). Ich frage nach, was das denn bedeute. Sie erzählt mir darauf, wie wichtig es ihr ist, etwas ganz alleine zu tun. Deshalb will sie mit mir auch keine Abmachungen treffen, was sie umsetzen will. Würde sie das tun, hätte es den Touch von „mir gehorchen“ oder etwas ausführen, das ich initiiert habe. Es ist ihr wichtig, ganz autonom zu sein. Ich versichere ihr, dass ich das gut verstehe und als Bestätigung, dass ich verstanden habe, erzähle ich ihr, das T. Moser (Freiburg i. Br.) kürzlich an einem Weiterbildungsseminar sagte, „Wir müssen aushalten, dass unsere Klienten oft viel weniger von uns wollen, als wir wissen oder geben möchten!“ Beide lachen wir nach diesem Satz, er passt genau!

Ich benutze diese Gelegenheit um ihr die Vorteile eines Vertrages klar zu machen. Sie ist damit einverstanden, mich jeweils im Voraus darüber zu informieren, was sie von mir will und was nicht!

Rückblickend fasse ich zusammen, dass die Planung meiner Interventionen zu dem von mir erwarteten und gewünschten Resultaten führte. Die Arbeit mit mir als Anker hat ihr so viel Sicherheit geboten, dass sie sich auf die schreckliche frühere Realität einlassen konnte. Dies ist unumgänglich, um wieder Zugang zu den abgespaltenen Gefühlen zu finden. Werden die Gefühle wahrgenommen, fällt es meinen Klienten/-innen zunehmend schwerer, die Realität zu discounten, denn wer fühlt und spürt, wie es war, kann sich selbst nicht mehr vormachen, es sei nichts passiert. Das von ihr geäußerte Ziel, sie wolle sich selbst glauben ist erreicht. Sie weiss heute, wo ihre Ängste hingehören, ist sich bewusst, was ein Flashback ist. Frau Engel hat fast ganz aufgehört, zu dissoziieren. Sie bleibt mit ihrer Energie im Hier und Jetzt und hat gemerkt, dass sie so Einfluss auf ihre Gedanken und Gefühle nehmen kann. (Setzt ihr ER ein, um destruktiven Grundbotschaften nicht mehr zu gehorchen). Sie wertet sich selbst nur noch selten ab. Frau Engel ist selbstsicherer und klarer geworden. Wichtig für die zukünftige Arbeit erscheint mir, dass sie aufgehört hat, sich für das, was ihr angetan worden ist, zu schämen. Es ist auch ihr klar geworden, wie sehr die Demütigungen und die damit verbundene Scham sie in ihrem Alltagsleben behindert hatten. Scham war auch der Grund, dass sie sich nicht auf eine Arbeit einlassen wollte, wo sie etwas hätte tun oder darstellen sollen. Aufstehen und vor jemandem anderer etwas tun, war mit dem sich „Produzieren-müssen“ als Sexobjekt verbunden und deshalb für sie ausserhalb von dem, was zumutbar war. Die Skriptüberzeugung, dass niemand sie aushält ist abgeschwächt, ebenfalls die Überzeugung, dass sie psychisch krank werden könnte.

Körperarbeit

Ich bin davon überzeugt, dass Körperarbeit bei Menschen, die sexuell missbraucht worden sind, wichtig ist. Bei Frau Engel setzte ich die Körperarbeit mit verschiedenen Intensionen ein. Einerseits weiss ich, dass Körperarbeit Erinnerungen freisetzen kann (Körpergedächtnis). Andererseits ist Körperarbeit wichtig, um dem misshandelten Körper neue Informationen (Strokes) zu vermitteln. Die meisten sexuell missbrauchten Menschen kennen nur Hände, die von ihnen nehmen, sich selber an ihnen sexuell befriedigen. Die Erfahrung, dass Hände geben können, fehlt. Nach Sitzungen, in welcher mir Frau Engel erzählt hatte, was ihr angetan worden ist, spürte sie selbst das Bedürfnis, andere, neue Erfahrungen machen zu können. Sie wusste, dass ich eine Ausbildung in Körperarbeit und Massagetherapie hatte. Sie äusserte den Wunsch, auch auf dem Massagetisch mit mir arbeiten zu können. Ich war gerne bereit, mit ihr

Körperarbeit⁴² zu machen. Frau Engel meldete mir zurück, dass es ihr sehr gut tat, meine Hände auf ihrem Körper zu spüren. Sie kam in Kontakt mit Erinnerungen, spürte sich dabei aber so gut, dass diese nicht bedrohlich wurden. Sie spürte meine Hände, die sie als „Gebende“ identifizierte. Diese Erfahrung von Nähe kann Frau Engel in ihrer Beziehung zu wenig abdecken. Frau Engels Lebensgefährtin wurde in ihrer Kindheit auch sexuell missbraucht. Als Folge dieses Missbrauches kann sie zwar mit Frau Engel kuscheln, aber sie erträgt die Nähe im selbem Bett nicht. Wenn beide wach sind, können sie sich gegenseitig nähren. Frau Engel spürte in sich tief das Bedürfnis nach „Strokes“ und hatte Anfangs sehr Hemmungen, darum zu bitten. Ich sehe es als grossen Fortschritt, dass sie heute wagt, um diese Arbeit zu bitten. Natürlich hat das auch mit meiner wohlwollenden Haltung ihr gegenüber zu tun, dass sie es tut.

Die Massagetherapie nach Marian Rosen (USA) bezeichne ich als „Berührungsarbeit“. Sie ist in keiner Weise mit üblicher Massage gleichzusetzen. Ziel dieser Arbeit ist eine Begegnung, eine Berührung, die Zuwendung vermittelt, ohne zu fordern und das „Sein“ unterstützt, weil die Berührung fest ist und nur ganz wenig Bewegung stattfindet (im Zeitlupentempo ausgeführt wird). Dabei ist wichtig, dass ich als „Nährende“ da bin, dass ich sie auf eine Art und Weise berühre (mit ihr bin) die sie als wohlwollend empfindet. Hände, die Rücksicht nehmen, die geben, die ihr das Gefühl vermitteln, wertvoll und geachtet zu sein, im Gegensatz zu dem, was sie erfahren hatte. Mit zunehmendem Vertrauen mir gegenüber, wagte sie, um diese Arbeit zu bitten, wenn sie bedürftig war. Frau Engel meldete mir jeweils zurück, dass sie während dieser Arbeit in tiefem Kontakt mit sich selber war, ihre Bedürfnisse spürte, sich selbst als Ganzes wahrnahm und die Erfahrung machte, etwas erhalten, ohne sich selbst verraten zu haben. Sie spürte auch, wie sie begann, sich zu entspannen und aufhörte, dauernd innerlich aufzupassen. Als sie merkte, dass der Magen-Darm-Trakt zu arbeiten begann, erklärte ich ihr, dass das ein Zeichen sei, dass das parasympathische Nervensystem (auf Erholung ausgerichtet) nun aktiviert sei und sie könne es als Zeichen der Entspannung einordnen.

Schwierigkeiten und Lernerfahrungen

Frau Engel hatte wenig Vertrauen in sich selbst. Obschon sie betonte, dass sie wieder Hoffnung habe, war da ein Teil, der auch mir gegenüber äusserst misstrauisch war. Angesichts ihrer traumatischen Geschichte, und dem wiederholten missachtet und nicht ernst genommen werden, auch

42 Ich selbst war vor Jahren genau mit dieser Körperarbeit in Kontakt mit einem „heilen“ Teil in mir gekommen. Es war für meinen eigenen Heilungsprozess wichtig zu spüren, dass es einen Teil in mir gab, den nie jemand hatte zerstören können, der mir gehörte.

von Therapeuten/-innen, war das nur zu verständlich. Sie warnte mich zu Beginn der Arbeit, dass es passieren könnte, dass sie mich auf der Seite ihrer Gegner einordnen könnte. Dies ist am Anfang auch einige Male passiert. Einmal erzählte sie mir so fröhlich lachend von einer Begegnung, mit einer ihr bekannten Frau, vor meiner Praxis. Zu spät merkte ich, dass sie mit ihrem funktionierenden Teil da war, der sich über etwas lustig machte, das sie selbst beschämt hatte. (Sie schämte sich, vor meiner Praxis gesehen zu werden.) Dazu kam, dass sie in der Sitzung vorher, viel von sich selbst gezeigt hatte. Sie fühlte sich durch mein Lachen verraten. Als ich es bemerkte, hatte sie schon damit begonnen, sich selbst abzuwerten, sich schlecht zu machen, dass sie so blöd gewesen sei, mir zu vertrauen und nahm es mir sehr übel, dass ich gelacht hatte. Gleichzeitig war ihr klar, dass ich es nicht hatte wissen können, weil sie nichts von ihren wahren Gefühlen gezeigt hatte. Obwohl ich mich dafür entschuldigte, dass ich es nicht rechtzeitig bemerkt hatte (ich wusste ja, dass Lachen sie sehr verunsichern kann), konnte ich ihre Entscheidung, sich und mich abzuwerten, nicht mehr beeinflussen. Es war schwer für mich, zuzuschauen, was sie mit sich tat. Sie verliess mich mit versteinertem Gesicht. Ich bat sie, mich anzurufen, wenn sie Zuhause sei. Weil ich weiss, dass solche „Missverständnisse“ einfach passieren können, auch wenn ich noch so vorsichtig bin, mache ich mit allen Klienten die Abmachung, dass sie sich sofort melden, wenn sie sich von mir nicht verstanden oder genug wahrgenommen fühlen. Frau Engel hatte Erlaubnis und meine Zusicherung im voraus erhalten, dass ich mich in einer solchen Situation mit ihr auseinandersetzen würde. Ich war froh, dass sie sich wieder meldete und dass sie bereit war, zusammen mit mir anzuschauen, was passiert war und zu besprechen was ich tun kann und was sie tun könnte, damit so etwas nicht noch einmal passiert. Frau Engel konnte mir jeweils genau sagen, was sie dachte und fühlte und ich lernte vor allem in solchen Momenten zu **verstehen**, auf **welchen Stimulus** sie reagiert hatte.

So weiss ich heute auch, dass Frau Engel auf mein Temperament und meine Begeisterungsfähigkeit für TA-Konzepte schnell mit Rückzug reagiert. Der Grund dafür ist, dass ihr Vater ihr jeweils „Vorträge“ gehalten hatte, laut dozierend hin und her geschritten war bevor er sie demütigte und schlug. Deshalb reagierte sie auf ähnliche Stimuli (Erregung) zuerst mit Dissoziation, dann Rückzug und jetzt hat sie gelernt, mir zu sagen, wenn sie etwas an meinem Verhalten beunruhigt. Diese Auseinandersetzungen waren wichtig für unsere Beziehung und Frau Engels Vertrauen in sich und in mich wuchs nach jeder Klärung eines solchen Vorfalles. Sie machte die Erfahrung, dass ich bereit war, auch mein Verhalten zu reflektieren, (was war mein Anteil, hatte ich sie überfordert?) dass es mir wichtig war, zu verstehen, was vorgefallen war, dass ich sie ermunterte, mir zu sagen, was sie fühlte. Sie neigte dazu, sich selbst abzuwerten und als gestört darzustellen. Ich stoppte sie sofort und liess nicht zu, dass sie sich selbst be-

schuldigte. Ich wiederholte unzählige Male, dass sie einen traumatisierten Organismus habe, der auf viele Stimuli mit Angst reagiere. Dass nicht sie gestört sei, sondern dass das, was man ihr angetan habe, gestört und pervers sei. In Anbetracht ihrer Geschichte sei es für mich verständlich und nachvollziehbar, wie schnell sie verunsichert sei. Ich erklärte ihr auch Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen und dass diese natürlich sind.

Frau Engel hat im Laufe unserer gemeinsamen Arbeit manchmal Dinge benannt, für die ich selbst noch keine Worte gefunden hatte, und die mich und meine traumatische Geschichte berührten. Ich konnte in solchen Situationen meine Verantwortung als Beraterin ganz wahrnehmen, indem ich bei ihr blieb. Eine meiner Ressourcen ist, dass ich fähig bin, eine enorm grosse Präsenz und Energie im Erwachsenen-Ich zu halten. Ich bleibe wach und präsent in der Situation, auch wenn ich spüre, dass die Thematik mich persönlich berührt. Nach solchen Situationen habe ich jeweils meinen Therapeuten kontaktiert und mir für mich geholt, was noch fehlte.

Zusammenfassung der Beziehungsebenen

Frau Engel kam mit grossen Hoffnungen zu mir. Es gab eine erste Phase der Kontaktaufnahme, der Festsetzung der Veränderungsziele, der Information. Die zweite Phase war geprägt von Kampf- und Fluchtreaktionen.

Frau Engel testete mich aus. Sie führte Auseinandersetzungen herbei, testete aus, ob ich noch da bin, wenn sie geht. Sie ging zwei Mal in sehr schlechter Verfassung aus meiner Praxis und konsumierte Anschliessend zuviel Alkohol, etwas, das sie sonst nicht tut. Ich diagnostizierte ihr Verhalten als einen Rückfall in früheres Verhalten (sich betäuben, um nicht zu spüren). Beide Male rief sie mich mitten in der Nacht an. Ich meldete ihr zurück, wie froh ich sei, dass sie mich angerufen habe. Sie war überzeugt, dass ich nun nichts mehr von ihr wissen wolle, dass sie die Beziehung „versaut“ habe. Ich meldete ihr zurück, dass es O.K. gewesen sei, mich anzurufen, und dass ich weiterhin für sie da sei. Das konnte sie nicht verstehen. (Neue Erfahrung, sie wurde nicht fallengelassen, auch dann nicht, wenn sie etwas tat, für das sie sich selbst verachtete). In ihrem Skiptsystem hätte ich sie spätestens dann wegschicken müssen. Ich tat es nicht, ich spürte ihre Not. Ich deutete ihre beiden Anrufe als Hilfeschreie und war froh, dass sie gewagt hatte, mich anzurufen. Beide Male ermunterte ich sie, sich ein Taxi zu nehmen und sich nach Hause fahren zu lassen und mich am nächsten Tag anzurufen. So machte sie die Erfahrung, dass sie auch im rebellischen Kind angenommen wurde, etwas, das sie als Kind nicht erlebt hatte. Die alte Erfahrung war, dass Menschen sie fallen lassen, wenn sie sich nicht anpasst. Die neue Erfahrung war, dass ich sie ungeachtet ihres Verhaltens ernst nahm und sie nicht fallen liess, wenn sie

sich selbst fallen liess. Diese neue Erfahrung hat ihr Selbstvertrauen, dass sie wichtig ist, gestärkt.

Dann kam eine Phase, wo sie begann, sich mir (und sich selbst) ganz zuzumuten. Sie war da, kongruent, erzählte, was sie erlebt hatte und machte die Erfahrung, dass ich ihr glaubte. Nach solchen Erfahrungen revidierte sie ihre alten Glaubenssätze in: „Ich bin wichtig! Mir wird geglaubt!“ Sie brauchte nach solchen Sitzungen anschliessend wieder mehr Distanz zu mir, auch um auszutesten, ob ich es immer noch aushalte und immer noch weiter mit ihr gehen würde.

Die heutige Phase bezeichne ich als Arbeitsphase. Frau Engel hat mich genug ausgetestet. Sie konfrontiert mich, wenn sie etwas beschäftigt. (Früher pflegte sie zu phantasieren, was ich wohl denken und meinen könnte). Jetzt wagt Frau Engel, ihre Anliegen zu formulieren, wagt, mich darauf aufmerksam zu machen, wenn sie etwas stört, an der Art und Weise wie ich sie konfrontiere, und bringt sich selbst ein. Ich bin überzeugt, dass es Frau Engel die restliche Arbeit genauso mutig anpacken und erledigen wird. Ihr Selbstvertrauen ist gestärkt, sie nimmt sich selbst wahr, als eine Person, der geglaubt wird, der Unrecht getan worden ist, die unschuldig war, an dem, was ihr angetan worden ist. Ich wünsche Frau Engel ganz fest, dass sie noch viele Jahre angstfrei leben kann, dass sie ihre Pläne (ein Buch zu schreiben und zu veröffentlichen) verwirklichen wird und dass der Rest ihres Lebens eine ganz andere Qualität beinhalten wird, als die schrecklichen Jahre ihrer Kindheit mit den verheerenden Folgen in den nachfolgenden Jahren.

Frau Engel hat diese Arbeit gelesen und ist mit meiner Darstellung, den Schlussfolgerungen, die ich getroffen habe, den Diagnosen und meiner Beurteilung ihrer Fortschritte einverstanden. Ich habe die Arbeit mit ihr besprochen, um sie auch auf dieser diagnostischen Ebene abzuholen. Vor allem das Skiptsystem beeindruckte sie sehr. Sie meinte, das stimme genau. Ich entdeckte Neugier und Interesse in ihren Augen. Ich bin sicher, dass ich nun in der Arbeit mit Frau Engel die TA-Konzepte noch konkreter verwenden kann, als bisher. Sie meldete mir zurück, dass sie in meiner Arbeit viel Respekt und Achtung ihr gegenüber wahrgenommen habe. Das habe ihr sehr gut getan.

Prognostischer Ausblick

Mit dem Beschreiben des Prozesses von Frau Engel ist mir klar geworden, wieviel sie verändert und umgesetzt hat. Im März hat Frau Engel sich entschieden, Ihre Mutter nochmals mit ihrer Geschichte zu konfrontieren. Sie ist sehr erstaunt über die Reaktion der Mutter, die ihr nun endlich glaubt. Gleichzeitig hat sie zwiespältige Gefühle, weil die Mutter nun plötzlich sofort etwas unternehmen will. Sie spürt, dass es der Mutter dabei

auch um sich selbst geht. Sie wagt der Mutter Grenzen zu setzen und will nicht, dass diese sie missachtet, indem sie nun den Vater konfrontieren möchte. Mit einem Geschwister hat sie ebenfalls über den Missbrauch gesprochen und ist erleichtert, dass sie wieder besseren, nicht nur oberflächlichen Kontakt zu ihr hat. Auch dieses Ziel ist erreicht. Ich führe das Gelingen der Gespräche auch darauf zurück, dass Frau Engel nun authentisch von sich selbst spricht, weil sie ihre Gefühle viel weniger abspaltet. Es gibt noch einiges aufzulösen. In der Auseinandersetzung mit ihrer Skriptüberzeugung, dass sie böse und schlecht sei, hat sie im März erstmals **gespürt**, dass das Böse von aussen kam und nicht in ihr selbst ist. (Sie sagte wörtlich, „ich hatte es in mich hineingenommen!“) Der Vater hatte ihr während andere Männer sie missbrauchten jeweils ins Ohr geflüstert, wie schlecht, böse und verdorben sie sei. Diese Wahrheit, dass sie nie schlecht und schuldig war, gilt es zu verstärken und zu festigen. Frau Engel ist nun auch zu Rollenarbeit bereit, die sie vorher als für sie nicht geeignet abgelehnt hatte. (Das bringt nichts bei mir!) Sie hat erkannt, dass es auch wichtig sein könnte, dass sie die Lügen des Vaters auch selbst benennt und sie zurückweist. Frau Engel meinte, sie könne sich nun vorstellen, sogar häufig so zu arbeiten.

In der intensiven Arbeit mit Frau Engel habe ich viel gelernt. Die Auseinandersetzungen mit ihr, haben mich einerseits bestärkt darin, dass die Art und Weise, wie ich die Arbeit plane, richtig ist und das Klima des Vertrauens fördert. Mir wurde klar, dass hinter meinen oft einfachen Interventionen und einfachen Worten, ein grosses Fachwissen und viel Erfahrung im Umgang mit traumatisierten Menschen steht. Dies ist mir beim Schreiben dieser Arbeit richtig bewusst geworden. Ganz neue Erkenntnisse habe ich nicht gehabt, doch ist mir vieles noch klarer geworden. Es braucht Schutz, Sicherheit, Vertrauen und das Vermitteln von Traumafachwissen, sowie eine völlige Transparenz in der Arbeit.

Eine Herausforderung war auch, mich mit den dissoziativen Mechanismen auseinander zu setzen, die mich sehr interessieren. Meine frühere Annahme, dass Dissoziation eine Überlebensstrategie ist, die Menschen reflexartig aus dem Hier und Jetzt weggehen lässt, hat sich in der Arbeit mit Frau Engel erhärtet. Ich staunte, wie schnell sie lernte, innerlich anwesend zu bleiben. Es brauchte einfach die Sicherheit meines Körpers, das Gehaltenwerden und die Stimulation ihres Erwachsenen-Ich, um zu lernen, im Hier und Jetzt zu bleiben. Mein Anliegen mit traumatisierten Menschen ist, diese Arbeit so human wie möglich zu gestalten, das heisst möglichst viel Druck wegzunehmen.

Traumatisierte Menschen können nicht wählen, ob sie auf einen Stimulus reagieren oder nicht. Doch sie können lernen, ein Flashback als solches anzunehmen, ihre Energie zu brauchen um im Hier und Jetzt zu bleiben

und hilfreiche Strategien im Umgang mit ihnen zu entwickeln. Vielen hilft es, bewusst eine Spannung im Körper aufzubauen, um die Konturen des Körpers besser zu spüren. Anderen hilft es mehr, sich zu entspannen. Ein abgespaltenes oder verdrängtes Trauma wird man nicht los, indem man es weiter ignoriert. Doch auch die schlimmsten Wunden können heilen, wenn sie gesäubert, desinfiziert und gepflegt werden.

Schlussbemerkungen zu dieser Arbeit

Ich möchte einige sehr persönliche Bemerkungen dieser Arbeit anschließen. Frau Engel betonte, dass ihre erste Lebensgefährtin ihr das Leben gerettet hat, durch ihre Zuwendung, durch ihr Dasein für sie. In einem Brief an mich beschreibt sie, dass ein Sozialarbeiter aus der Wohngruppe ihr nach Zürich nachgereist sei, nachdem sie die Aufnahmeprüfung in die Kunstgewerbeschule knapp nicht bestanden hatte, und entschlossen war, auf die „Kurve“ zu gehen.

Dieser Mitarbeiter habe sich ganz und gar „untherapeutisch“ verhalten, indem er ihr sagte, sie möge doch bitte mit ihm kommen, zurück. Sie spürte sein Engagement, sie spürte, dass sie ihm wichtig war und entschied sich, wieder zurück zu gehen. Sie erfuhr damals persönliche Anteilnahme, jemand hatte es gewagt, der Stimme seines Herzens zu folgen und ihr zu sagen, sie möge einen anderen Weg wählen. Ich denke, dass es in der Arbeit mit traumatisierten Menschen besonders wichtig ist, sogenannte beraterische oder therapeutische Richtlinien manchmal zu verlassen – und einfach Mensch zu sein, betroffen, erschüttert und hilflos. Wenn ich meinen eigenen Schmerz nicht abspalte, kann ich mit allem sein, kann Mitgefühl⁴³ für verletzte und misshandelte Menschen wahrnehmen und zeigen. Das ist wichtig und nötig.

43 Arno Grün: Der Verlust des Mitgefühls



Frau Engel hat viele Bilder gemalt, um dem Grauen in ihrem Innern Ausdruck zu geben. Dieses Bild hat mich sehr berührt, da es etwas illustriert, das kaum so präzise in Worten ausgedrückt werden könnte!

D Umgang mit Theorie und Literatur

Frage 1. Auf welche Konzepte in der TA-Literatur beziehen Sie sich schwerpunktmässig in Ihrer Arbeit? Charakterisieren Sie diese Konzepte und erläutern Sie ihre Wahl.

Ich beziehe mich auf die **Cathexis-Schule** der Schiffsschule (Passivitätskonzepte, Symbiose, Abwertung, Bezugsrahmen, Redefinitionen) auf das **Funktionsmodell und Strukturmodell**, auf die **strukturelle Pathologie** (Trübungen) von Berne, auf das **Skriptsystem** von Erskine und Zalcman, sowie auf die **Skriptanalyse** und auf die **Spielanalyse** mittels Drama-Dreieck von Karpman.

Schwerpunktmässig beziehe ich mich auf die Cathexis-Schule, welche jeden Mangel an Autonomie als passives Verhalten, in Bezug auf eine Problemlösung, beschreibt. Diese Konzepte sind für meine Arbeit von grosser Bedeutung, da meine Klienten oft über Jahre hinweg, die Übergriffe nicht verhindern konnten und als Folge dieser erfahrenen Hilflosigkeit discounten, dass es heute Lösungsmöglichkeiten gibt.

Passivität

Unter Passivität verstehen die Autoren Überlegungen und Verhaltensweisen, welche der Lösung von anstehenden Problemen entgegenstehen und einer autonomen Haltung widersprechen. Vermieden wird in der Passivität, das autonome Erleben und Verhalten, z.B. denken, überlegen, was es für Möglichkeiten oder Alternativen gibt zum Nichtstun. Nach Schiff ist dies immer mit einer symbiotischen Haltung verbunden. Autonom ist demgegenüber jemand, der sich auf sinnvolle Art und Weise mit der Realität auseinandersetzt und eine realistische Einschätzung von erreichbaren Zielen hat.

Passivität sehe ich auch im Zusammenhang mit der Abwehr. Abgewehrt wird alles, was das Individuum erschüttern könnte. Abgewehrt wird im Falle des sexuelle Missbrauches, die furchtbare Realität, der psychische, physische und spirituelle⁴⁴ Schmerz, die eigene Hilflosigkeit und Ohnmacht in Bezug auf eine Lösung des Problems. Ich erlebe oft, wie im Dienste der Abwehr viel Energie darauf verwendet wird, die Täter zu schützen, die Tat zu relativieren, zu rationalisieren und vor allem immer wieder zu verleugnen. (Vielleicht ist das ja alles nie passiert und ich bilde mir alles nur ein).

⁴⁴ Madanès spricht vom spirituellen Schmerz, den der Vater der Tochter beschert, wenn er das in einem Akt der Liebe gezeugte Kind missbraucht und damit die Tochter verrät.

Passivität bedeutet:

- Vermeiden der Übernahme von Verantwortung für sich selbst oder die Nicht-Beachtung, dass der andere für sich selbst die Verantwortung übernehmen kann.
- Vermeidung, die Realität so zu sehen, wie sie ist, um das früh erworbene Selbst- und Weltbild aufrecht erhalten zu können.
- Vermeidung im Sinn eines Ausweichens vor der realitätsgerechten Lösung von Problemen.

Passives Verhalten als beobachtbarer Ausdruck von Abwertung und Grandiosität

Schiff und Mitarbeiter benannten vier verschiedene Gruppen von Verhaltensweisen, die alle Ausdrucksformen einer zugrundeliegenden Abwertung sind.

- **Nichtstun** bezieht sich auf tatenlos aushalten oder warten, statt problemlösendes Verhalten einzusetzen.
- **Überanpassung** bedeutet, viel mehr tun, als was angemessen wäre. Die eigenen Bedürfnisse und Wünsche werden abgewertet oder zumindest hinter die Bedürfnisse anderer gestellt.
- **Agitation** bedeutet das Produzieren von irgendwelchem Verhalten, unruhig werden, z.B. mit dem Fuss wippen, planlos etwas tun, statt die Energie zur Lösung einzusetzen.
- **Selbstbeeinträchtigung oder Gewalt** Schiff sieht die Selbst-Verunfähigkeit und Gewalt als Versuch, die Symbiose im Augenblick des Zusammenbruchs zu verstärken. Wenn ein Menschen krank wird, um den Partner von einer Trennung abzuhalten, statt die anstehenden Problem zu lösen, dann bewirkt dieser vielleicht, dass der Partner sich um ihn kümmert. So stellt der erkrankte Mensch die akut bedrohte Symbiose wieder her, statt die Energie zu brauchen, die Beziehungsprobleme anzugehen.

Der Discount dient der Aufrechterhaltung der Symbiose und geht einher mit Grandiosität. Beide dienen der Aufrechterhaltung des Bezugsrahmens und dieser wird durch Redefinition aufrecht erhalten.

Die Abwertungstabelle (Discount)

Menschen können auf folgenden Ebenen abwerten:

- Die Existenz eines Problems
- Die Bedeutung von diesem
- Die allgemeine Veränderbarkeit
- Die persönliche Fähigkeit zur Lösung

Sie können den Stimulus (Reiz) abwerten, dann missachten sie ihre Wahrnehmung, sie können das Problem abwerten, oder missachten, dass es Alternativen gibt. Wenn ich festgestellt habe, auf welcher Ebene eine Klientin abwertet, konfrontiere ich sie dort, wo sie noch nicht abwertet.

Redefinition und **Grandiosität** sind Denkweisen und Verhaltensweisen, die im Dienste der Aufrechterhaltung des Bezugsrahmens stehen. Bei der Redefinition deutet jemand eine Frage so um, dass sie in seinen Bezugsrahmen passt. Beispiel: Frau Engel sagte: „Ich habe nur einen Moment nicht aufgepasst, dann sind die Eltern weg gewesen!“ Die Grandiosität besteht darin, zu glauben, dass wenn sie aufgepasst hätte, die Eltern nicht weggegangen wären. Sie dient der Aufrechterhaltung ihrer Überzeugung, dass sie etwas hätte bewirken können.

Bezugsrahmen

Den Bezugsrahmen übersetze ich „als die Realität, in der ich lebe“. Ich verstehe darunter das Wertsystem eines Menschen, die Bedeutung und den Sinn, den jemand dem, was er erlebt und begegnet, zumisst. Dabei gibt es kulturelle und gesellschaftliche Unterschiede, oft auch eine Verschiebung des jeweiligen Wertsystems. In der beratenden Arbeit achte ich sorgfältig darauf, meine eigenen Bezugsrahmen zu hinterfragen und niemals meine eigenen Wertvorstellungen als richtig zu postulieren. Wenn ich es als sinnvoll erachte stelle ich meinen Bezugsrahmen **neben** denjenigen meiner Klientin und bleibe so in der O.K.-O.K.-Position.

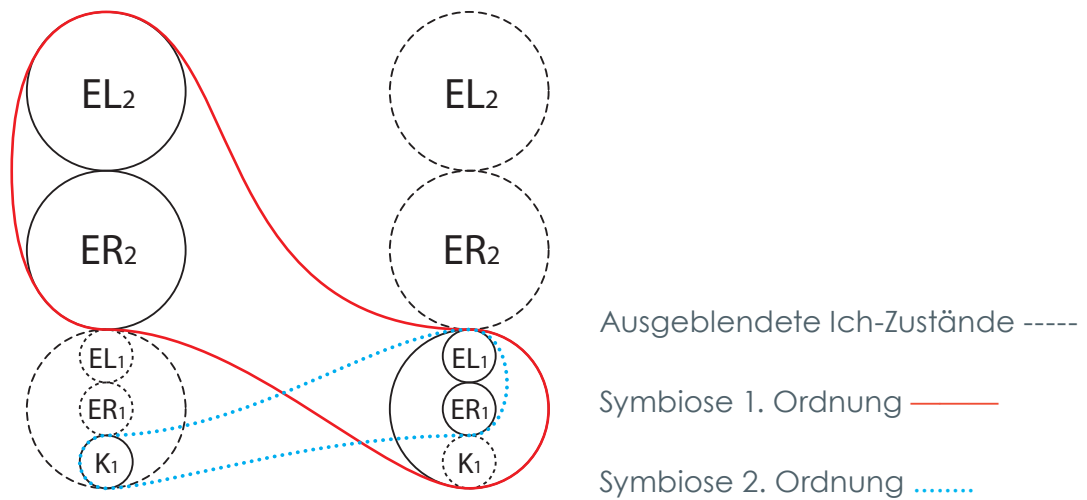
Symbiose

Als ungesunde Symbiose wird von den Schiffen die Form der Beziehungsaufnahme beschrieben, bei der beide, in der Symbiose verstrickten Partner, Teile von sich selbst und dem andern abwerten. Wichtig erscheint mir auch, dass die Partner einer ungesunden Symbiose einen gegenseitigen Nutzen in der Aufrechterhaltung der Symbiose haben, die ihren jeweiligen Skriptüberzeugungen entspricht.

Symbiose 2. Ordnung

Die Symbiose 2. Ordnung entsteht, wenn ein oder beide Elternteile (bei Frau Engel sind es beide Eltern) ihre Kindheitsbedürfnisse abwerten oder ausblenden und vom Kind die Erfüllung dieser Bedürfnisse erwarten. Frau Engel musste die sexuellen Bedürfnisse ihres Vaters erfüllen und die emotionalen Bedürfnisse der Mutter abdecken (diese trösten). Dabei blieben die Bedürfnisse des K1 unerfüllt, während das Kind sich

anstrengte, sein EI1 und ER1 zu entwickeln. Dies führte zu einer überverantwortlichen Haltung in Beziehungen. Frau Engel übernahm Verantwortung für die Therapeuten/-innen und auch in unserer Arbeit, richtete sie den Fokus immer wieder auf mich. Ich konfrontierte sie jedesmal, indem ich ihr sagte, dass ich mich selbst gut um mich und meine Bedürfnisse kümmere und ihr Erlaubnis gab, zu schauen, was sie wolle oder brauche.



Die Ich-Zustände

In der Transaktionsanalyse werden zwei verschiedene Modelle zur Beschreibung der Persönlichkeit verwendet:

Das Funktionsmodell, das durch Beobachtung im Hier und Jetzt diagnostiziert werden kann.

Das Strukturmodell, welches sich auf die intrapsychischen Prozesse bezieht, also die realitätsangemessenen und nicht realitätsangemessenen (pathologischen) Zustände beschreibt und deren Entstehung berücksichtigt.

Das Funktionsmodell oder Rollenmodell ⁴⁵

Einfaches Rollenmodell



Unterscheidung von Eltern- und Kindrollen



In Teil A (Seite 8) unterscheide ich noch weiter und unterteile die Eltern- und Kindrollen in positiv und negativ besetzte Rollen. Zuviel Fürsorglichkeit ist dann negativ, wenn die Fürsorge unangemessen ist und zur Überfürsorge wird, die dem Kind keinen Raum mehr lässt und seine Entwicklung behindert. Ebenso gibt es die positiv angepasste Kindrolle: Es ist sinnvoll, sich im Strassenverkehr an Regeln zu halten. Die negativ angepasste Kindrolle: Ein Kind, das immer brav (überangepasst) ist. Negativ darum, da dann zuwenig Energie im freien Kind ist, und der Preis für die Überangepasstheit der Verlust der Spontaneität und Kreativität ist.

Diagnose der Ich-Zustände

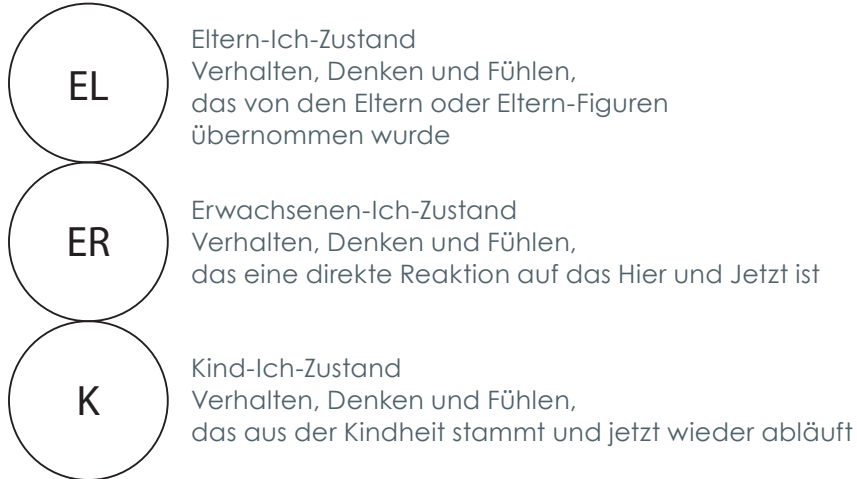
Berne unterscheidet 4 verschiedene Arten der Diagnose der Ichzustände:

- Die verhaltensbezogene Diagnose
- Die soziale Diagnose
- Die historische Diagnose
- Die phänomenologische Diagnose

Die beiden ersten Diagnosen sind mit den Rollendiagnosen klärbar. Für die historische und phänomenologische Diagnose benutze ich das Strukturmodell, da diese Rückschlüsse auf die Struktur der Persönlichkeit zulassen.

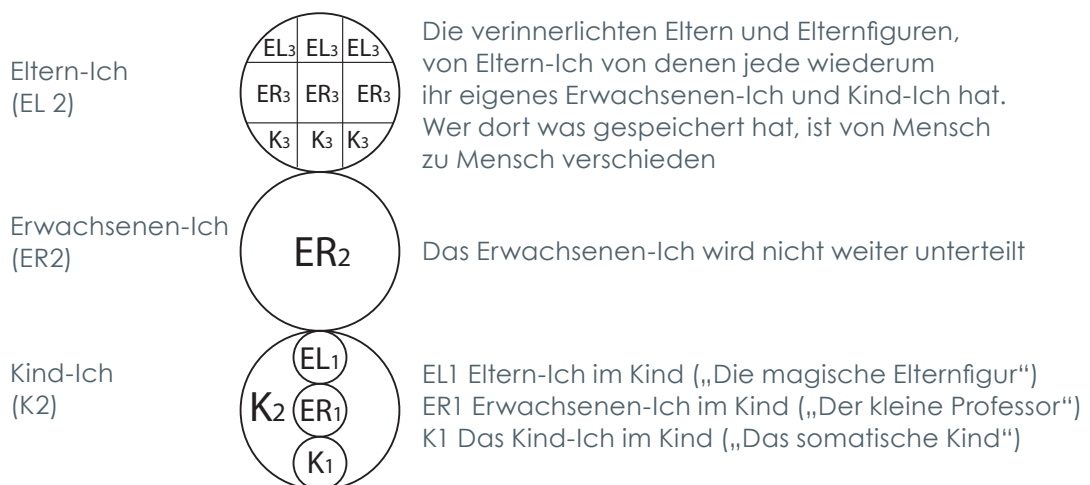
⁴⁵ Erskine schlug 1991 vor, Rollenmodell statt Funktionsmodell zu benutzen.

Das Strukturmodell



Das EL und das K sind mit der Vergangenheit verbunden. Den Kind-Ich-Zustand erlebe ich als das Kind, das ich einmal war. Bei den Inhalten des Eltern-Ich-Zustandes handelt es sich um Persönlichkeiten aus der konkreten, eigenen Vergangenheit, deren Ich-Zustände ich mir auf eine Art einverleibt habe; es sind Introjekte meiner Persönlichkeit. Das Erwachsenen-Ich ist mit der Gegenwart verbunden, definiert von Berne als „eine selbstbestimmte zusammengehörige Gruppe von Gefühlen, Einstellungen und Verhaltensmuster, die der gegenwärtigen Realität angemessen sind.“

Das Strukturmodell 2. Ordnung



Phänomenologische Diagnose: Befindet sich eine Klientin im Kind-Ich-Zustand, so schildert sie ein Erlebnis so, als wäre sie genau dieses Kind und verhält sich auch entsprechend.

Die historische Diagnose kann ich stellen, wenn ich möglichst viel Informationen über die Vergangenheit einer Klientin besitze. Dies ist manchmal am Anfang gar nicht möglich, da ich oft mit Klienten arbeite, die fast keine Erinnerungen mehr an ihre Kindheit haben.

Die strukturelle Pathologie (Trübung)

Eine Trübung ist eine Feststellung oder eine Schlussfolgerung, die fälschlicherweise rational begründet scheint. Bei einem Vorurteil handelt es sich um eine Trübung des ER-Zustandes durch das El-Ich. Beim Wunschdenken oder magischem Denken um eine Trübung der Erwachsenenperson durch ein verwirrtes Kind. Um wirksame Enttrübungsarbeit zu leisten, ist es nötig, dem ER der Klienten wichtigen Informationen zu vermitteln. Ich rege Klienten an, ihre Ich-Zustände klar zu trennen und zu überlegen, von welchen Autoritätspersonen sie die unsachlichen Ideen übernommen haben. Dabei ist mir wichtig, die Lügen, die Täter ihren Opfern erzählen, als Lügen zu benennen. Beispiel: Der Vater einer andern Klientin erzählte dieser als Kind, dass das Sperma für immer in ihr bleiben würde, als Zeichen, dass sie ihm gehöre! In der Praxis erlebe ich oft, was für eine schädliche, einschränkende Wirkung solche Lügen haben. Es braucht viel Geduld, um solche Überzeugungen zu entkräften.

Selbst und Ich

Mit der Frage nach der Person oder dem wirklichen und eigentlichen Selbst haben sich laut Schlegel viele Transaktionsanalytiker/-innen auseinandergesetzt, mit unterschiedlichen Ansichten. Diese Frage hat auch einen philosophischen Aspekt, auf den ich hier nicht weiter eingehen will. Nach M. James und Savary fließen von diesem Kernhaften Selbst Energien in die drei Ich-Zustände, ein Energiefluss, der allerdings auch blockiert sein könne. Von diesem Kern gehe die Selbstsicherheit und der Beweggrund aus, den Sinn des Lebens zu verwirklichen. Menschen, die sich bei mir melden, tragen oft eine tiefe Hoffnung in sich, sich selbst zu finden. – Ich zitiere an dieser Stelle U. Müller⁴⁶: „Was wir wahrnehmen als „Ich“, von dem wir sagen „Ich bin“, was wir wahrnehmen als „mein wirkliches Selbst“, ist für Berne immer nur ein bestimmter Teil des psychischen „Apparates Ich“, ein Ich-Zustand, der in einem bestimmten Moment mir Energie besetzt ist. – „Tatsächlich gibt es drei Bereiche im Ich ... (Sie) bilden drei verschiedene Selbste“ (Berne 1971, S. 97, übers. U.M). Es gibt also nicht das „Selbst“, sondern unterschiedliche Ich-Zustände werden als solches wahrgenommen, je nachdem, wie die Energie von einem Ich-Zustand in den anderen wechselt: Berne sagt, dass „derjenige Ich-Zustand, in dem freie Energie überwiegt, als das Selbst wahrgenommen wird. Müller: „Statt ein „pathologisches“ Ich heilen zu wollen, könnte das Ziel die Versöhnung des Subjektes mit der Erkenntnis sein, dass

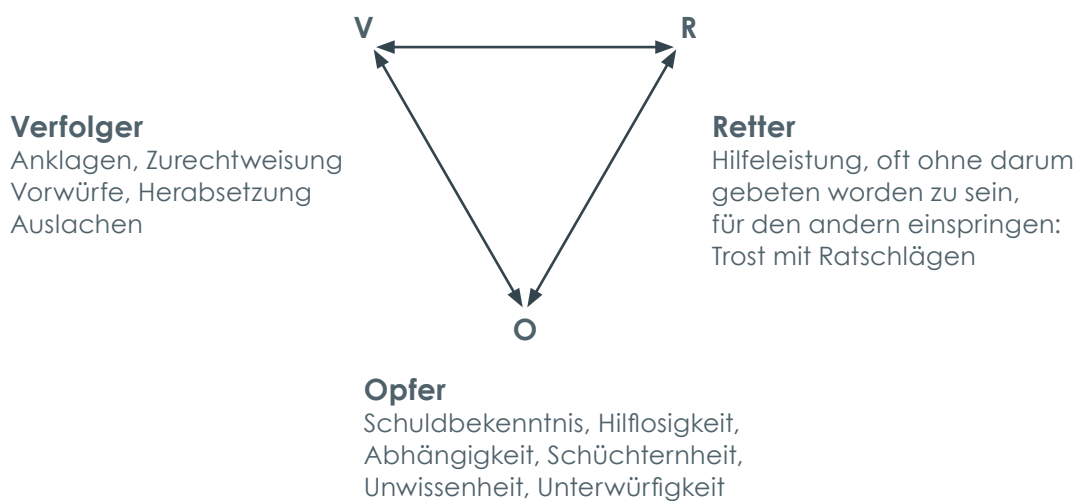
46 Der Mythos der Ganzheitlichkeit, 1999, Zeitschrift für Transaktionsanalyse in Theorie und Praxis

es verschiedene Ichbefindlichkeiten gibt, von denen jede zeitweise als wirkliches Selbst empfunden wird, dass es aber kein ganzheitliches Ich oder Selbst gibt.

Diese Darstellung gefällt mir sehr gut. Viele meiner Klienten/-innen leiden lange unter der Ambivalenz ihres Denkens. Je nachdem, ob das falsche Selbst oder das richtige Selbst mit viel Energie besetzt ist, schwanken sie in ihrer Meinung, ob die Übergriffe passiert sind oder nicht. Ich bin der Meinung, dass die Versöhnung der beiden Selbst ein wichtiges Ziel in der Arbeit von missbrauchten Menschen ist. Beide waren nötig, um zu überleben. Wenn Klienten das annehmen und integrieren – aufhören, sich für das eine oder andere Selbst zu schämen oder zu missachten, dann wird viel Energie frei, das Leben heute zu genießen.

Das Drama-Dreieck von Karpman

Alle Rollen im Drama-Dreieck gehen mit Abwertung einher. Menschen reagieren im Drama-Dreieck nicht im Hier und Jetzt, sondern auf die Vergangenheit. Sie tun das, um ihre Lieblingsüberzeugungen oder Ersatzgefühle aufrecht zu erhalten. Der Retter discountet die Fähigkeiten einer andern Person, selbst eine Lösung zu finden. Der Verfolger discountet die Würde oder den Wert eines Menschen und handelt aus der Grundposition: Ich bin O.K., du nicht! und handelt funktionsanalytisch aus der Rolle des negativ fürsorglichen Eltern-Ich. Das Opfer discountet sich selbst und seine eigenen Fähigkeiten. Oft wertet es auch die Bedürfnisse und Wünsche anderer ab. Es verhält sich passiv in der Rolle des negativ angepassten Kindes.



Es gibt soziale und politische Situationen mit echten Opfern, Verfolgern und Rettern. Meine Klienten sind echte Opfer und die Täter echte Verfolger, nur echte Retter kommen in den Biographien meiner Klienten/-innen leider sehr selten vor. Ich würdige das Leiden der Opfer und unterscheide das deutlich von manipulativen Spielrollen. Ich benutze das

Drama-Dreieck gerne und oft, um Spiele innerhalb der Familie oder in Beziehungen aufzudecken.

Frage 5: Mit welchem Skriptkonzept der TA arbeiten Sie? Beschreiben Sie Entstehung, aufrechterhaltende Bedingungen und wie mit dem so verstandenen Skript umzugehen ist.

Der unbewusste Lebensplan (Skript)

Berne nennt das Skript an einigen Stellen vorbewusst, an anderen unbewusst. Ich bin der Ansicht, dass gerade im Falle des sexuellen Missbrauches, viele Skriptentscheidungen nicht bewusst sind. „Das Skript besteht in seinem Kern aus den Skriptbotschaften, die das Kind von seinen Eltern oder anderen wichtigen Bezugspersonen aufnimmt, und aus den Skriptentscheidungen, mit denen das Kind diese Botschaften beantwortet.“ (Elbing 1996, S. 47) Auch wenn Eltern unser Skript nicht für uns entschieden haben, so üben sie doch einen entscheidenden Einfluss aus. „Der Begriff des Skripts hat einen das Wachstum fördernden und einen die Autonomie beschränkenden (pathologischen Aspekt“ (Rath 1992 S. 114) Einige Skriptbotschaften können das psychische Gleichgewicht wie ein schwerer Schock zerstören (Trauma), andere einschränkende Botschaften wirken durch ständige Wiederholungen.

Lebensplan und Überlebensstrategien

Erskine (1991 S. 37) sieht den Lebensplan als Selbstschutz, der aus Introjektionen, Überlebensreaktionen und in der Kindheit getroffenen Entscheidungen entsteht. Dieser verhindert, dass Gefühle und unbefriedigte Bedürfnisse der Kindheit bewusst werden. Im Dienste der Abwehr der unveränderbaren Realität, schafft sich ein missbrauchtes Kind also eigene Skriptüberzeugungen, oft eine Phantasiewelt, um zu überleben. Kinder brauchen Zukunftshoffnung, um sich entwickeln zu können. So lange sie glauben, sie könnten etwas bewirken, indem sie sich anstrengen, (Grandiosität) können sie weiter hoffen. Dazu kommt, dass die Wahrnehmung und die Bewusstheit des Kindes auf verschiedenen Ebenen durch die Täter abgewertet und geleugnet werden:

• Intuition	Das Kind spürt, dass der Täter etwas „Ungutes“ tut. Er leugnet das.
• Emotion	Das Kind empfindet Ekel und Angst. Er sagt, es sei schön!
• Rationalität	Der Täter isoliert das Kind durch die Geheimhaltung von allen nahen Bezugspersonen. Es verliert die Beziehung zur Mutter, da es sich dieser nicht anvertrauen darf. Das Kind darf die Realität nicht benennen.

Ein Kind, dessen Wahrnehmungen und Gefühle geleugnet werden, muss für sich selbst eine „Lösung“ suchen, um nicht dauernd mit der bedrohlichen Verwirrung in Kontakt zu sein. Denn der Versuch, sich sowohl nach seinem Gefühl als auch nach dessen Leugnung zu richten ist im wahrsten Sinn des Wortes „verrücktmachend“. (Daher auch die grosse Ambivalenz im Gefühlsbereich von vielen Opfern, die in der Arbeit sehr eindrücklich ersichtlich wird, wenn Klienten/-innen beginnen, sich an die Taten zu erinnern). Das Kind steht unter grossem inneren Druck, eine Erklärung zu finden. Oft heisst die „Lösung“ für das Kind, dass es seine Wahrnehmung, seine Gefühle völlig ignoriert (discountet), sich also sehr weit von sich selbst, seinem Gefühl, seiner inneren Stimme entfernt, dafür dann die angebliche „Realität des Ausbeuters“ übernimmt, sich also mit dem Aggressor identifiziert.

Perverse Täter üben einen enormen Druck auf ein Kind aus. Täter, welche Kinder würgen, mit dem Messer bedrohen, sie zwingen Sperma zu schlucken, über Kinder urinieren, den Kindern einreden, dass ein normales Kind solche Sachen gerne macht, verwirren und ängstigen die Kinder und setzen sie grossem Stress aus. Perverse Täter strahlen oft eine lebensbedrohende, verrückte und zerstörerische Energie aus. Das Kind ist offen, hat noch keine Grenzen, kann sich nicht gegen den Täter und gegen das, was er ausstrahlt, schützen. Solche Täter sind schamlos! Diese Grundbotschaften sind schlimmer als eine „Existiere-nicht-Botschaft“ weil das Kind seinen Wert für den Täter nicht als Mensch, sondern nur als Opfer (Objekt zum Quälen) besitzt. Mit dieser Wahrheit kann kein Kind leben. Ich bin der Ansicht, dass das Abspalten dieser Realität eine kreative Möglichkeit ist, zu überleben. Wer nicht gut genug spalten kann, könnte wirklich „verrückt“ werden. Es kostet aber viel Energie, ein System zu entwickeln, das die Realität so ausblendet, dass sie überlebbar ist. Der Preis dafür ist hoch.

Viele meiner Klienten/-innen wünschen sich vorübergehend, wenn sie in Kontakt mit der grauenhaften Wahrheit kommen, dass sie es nicht überlebt hätten. Eine Klientin verachtete sich selbst lange, weil die magische Überzeugung ihres Kindes war, dass sie hätte sterben sollen können. (Kind: „Weshalb hat mein Herz nicht einfach aufgehört zu schlagen? Kann man wirklich nicht sterben, auch wenn man es ganz fest will?“) In diesem Falle wird abgewehrt⁴⁷, dass es keine Lösung und keine Rettung gab. So kann das Kind die Beziehung zum Täter aufrecht erhalten und so tun, als ob es Einfluss nehmen könnte, weiter kommt es nicht in Kontakt mit seiner Hilflosigkeit und der eigenen Bedürftigkeit. Aus solch grauenhaften Erfahrungen leiten Kinder Überlebenstrategien ab, z.B.: Ich darf nur

47 Rotschild, 1995: Defense mechanisms (or coping styles) are usually formed in childhood and/or under extremes of stress or threat where behavioral options and resources are limited.

leben, solange ich klein und unscheinbar bleibe (dann sieht mich niemand). Wenn ich gross und stark wäre, wäre das gefährlich, weil der Vater alles Grosse, Eigene zerstört. Hier wird klar, wie solche Skriptüberzeugungen die Spontaneität und Flexibilität bei der Problemlösung und in Beziehungen einschränken. Wichtig ist auch zu sehen, dass solche Skriptentscheide eine eigene Logik haben, die im Dienste des „Sich-schützens“ stehen.

Meine Arbeit mit dem Skript

Nur bewusst gemachte Skriptentscheidungen können verändert werden. Solange sie unbewusst bleiben, beeinflussen sie sozusagen aus dem „Untergrund“ die Entscheidungen der Menschen. Das erklärt auch, weshalb ein abgespaltenes oder verdrängtes Trauma aufgearbeitet werden muss, wenn der betroffene Mensch autonome Entscheidungen treffen will. Nur wenn die Wahrheit aufgedeckt wird, das, was der Täter tat und sagte geklärt wird, kann ich die Verdrehung der Realität konfrontieren, kann ich Klienten/-innen neue, wichtige Informationen vermitteln, damit sie das, was ihnen angetan worden ist, richtig einordnen lernen.

Während einer traumatischen Erfahrung⁴⁸ werden immer Skriptentscheidungen getroffen, die im Dienste des Überlebens stehen! Einige Skriptentscheide sind kognitiver Natur, andere sind eine Mischung aus Entscheidung und Reflex (Rotschild 1995: Some trauma defenses are a combination of decision and reflex.)⁴⁹ In der Praxis erlebe ich oft, wie reflexartig traumatisierte Menschen, oft schon nur beim Gedanken an den Täter, innerlich flüchten (dissoziieren). Ich finde es wichtig, die Überlebensstrategien eines Mensch **zu würdigen und nicht zu pathologisieren**. Wie Fanita English sehe ich Skriptentscheide als einen kreativen Prozess an. „Das Bedürfnis des Kindes nach einem Skript reflektiert ein angeborenes Bedürfnis, Zeit, Raum und Beziehung zu strukturieren und Grenzen zu bestimmen, anhand deren es seine fortlaufende Realitätserfahrung überprüfen kann.“ (S. 172 G. Barnes et al.) Immer wieder betone ich meinen Klienten/-innen gegenüber, dass Dissoziationsmechanismen eine kreative Möglichkeit sind, ein Trauma zu „bewältigen“, das anders gar nicht bewältigbar ist.

Aufrechterhaltung von Skriptüberzeugungen

Da diese Überzeugungen ursprünglich im Dienste der Abwehr der Realität und des Überlebens standen, wird auch klar, weshalb Menschen viel Energie dazu brauchen, ihre Glaubenssätze aufrecht zu erhalten. Solange sie das tun, stimmt ihre Bezugsrahmen, ihr Weltbild. Das Aufgeben

48 Rotschild 1995: Trauma-Defenses protect the survival of the physical self and include the reflexes of fight, flight, and freeze and, the phenomenon of dissociation.

49 Reflexive trauma defences include: fight, flight and freezing, and, I believe, dissociation. Dissociation may be a kind of inward flight that is used, ...for psychological survival during overwhelming events when flight is impossible).

von Glaubenssätzen löst oft viel Angst aus. Dies ist der Moment, wo Klienten viel Schutz brauchen. Die erwachsene Frau weiss oft schnell kognitiv, dass im Hier und Jetzt keine Gefahr droht. Doch die alten Reflexe und das ungeschützte Kind reagieren bei Menschen, die jahrelang misshandelt worden sind immer noch so, als ob es gefährlich wäre, zu handeln, sich zu schützen oder Widerstand zu leisten. Es braucht viel Geduld und Verständnis und die Förderung und Entwicklung des fürsorglichen EL der Klientin, vor allem dann, wenn alte Flucht- und Verteidigungsreflexe im Körper trotz dem Wissen, dass es bei mir nicht gefährlich ist, immer wieder aktiv werden. Es ist dann nötig zu betonen, dass es nicht möglich ist, mit dem Willen, das ANS zu kontrollieren, da dieses die Reflexe steuert. Der Körper ist auf Flucht konditioniert. Neues Verhalten muss entwickelt werden und erst mit vielem Üben gelingt es, die heute unnötig gewordenen Reflexe zu stoppen. Hier ist die Körperarbeit sehr hilfreich, alles, was die Klientin unterstützt, ihren Körper, die Kraft, die Lebendigkeit, den Atem zu spüren, hilft ihr, Alternativen zum Dissoziieren zu entwickeln.

Scham

Die häufigste Skriptüberzeugung missbrauchter Menschen ist: Mit mir stimmt etwas nicht! Diese Überzeugung ist mit Scham und Demütigung gekoppelt. Mit Richard Erskines⁵⁰ (1995) Überlegungen bin ich einverstanden: „Scham ist hauptsächlich das Gefühl, einer Beziehung nicht wert zu sein, ein tiefes Gefühl des Ungeliebtseins, mit der begleitenden Bewusstheit darüber, wie sehr man mit anderen verbunden sein möchte.“

- „Wenn das Kind gedemütigt wird, werden die Angst vor dem Verlust der Beziehung und die Trauer über das Nicht-akzeptiert-werden umgewandelt, in ein Gefühl der Scham. Scham ist zusammengesetzt aus Trauer und Angst, dem Nicht-anerkennen von Ärger und einem verminderten Selbstbild – in Anpassung an die Demütigung.
- Das erniedrigte Selbstbild oder Selbstkritik als Teil der Scham verringert den Schmerz über einen Bruch in der Beziehung und erhält gleichzeitig den Anschein einer Beziehung.
- Skripttheoretisch gesehen besteht das Gefühl der Scham aus dem Kern-Glaubenssatz „mit mir stimmt etwas nicht“, was als kognitive Abwehr der Wahrnehmung von Bedürfnissen nach Beziehung und von Gefühlen der Trauer und Angst zur Zeit der demütigenden Erfahrungen dient.
- Wenn Kinder unlösbaren Aufgaben gegenüberstehen, beschliessen sie oft „mit mir stimmt etwas nicht.“

50 Zeitschrift für Transaktions Analyse, Heft 1–2, 1995, R. Erskine: Scham und Selbstgerechtigkeit, Transaktionsanalytische Sichtweisen und klinische Interventionen

- Dieser Skriptkernsatz kann auch als Abwehrreaktion von Kontrolle und Hoffnung entstehen. Das Kind übernimmt die Verursacherrolle, (wenn ich mich genug anstrenge, wird er es nicht mehr tun).

Frage 7: Mit welchen Konzepten hinsichtlich Verträgen oder sonstigen Absprachen zwischen Klient und Tranaktionsanalytiker arbeiten Sie?

Berne (1966: S.362) definierte einen Vertrag als „ausdrückliche, gegenseitige Verpflichtung, ein deutlich definiertes Ziel anzustreben“. Claude Steiner beschreibt vier Voraussetzungen für das Zustandekommen eines soliden Vertrages:

Gegenseitiges Einverständnis

Das bedeutet für mich, dass ich mich nach dem richte, was die Klientin will und nicht nach dem, was ich vielleicht für sie als erstrebenswertes Ziel erachten würde. Ich muss mit dem Ziel einverstanden sein. Ich achte darauf, dass der Vertrag mit dem ER-Ich der Klientin abgeschlossen wird. Es ist von Vorteil, wenn das K den Vertrag mitträgt, d.h. einen Nutzen für sich sieht. So lässt sich vermeiden, dass das K den Vertrag sabotiert.

Angemessene Gegenleistung

Die angemessene Gegenleistung besteht in dem Honorar, das meine Klienten/-innen für die Arbeit bezahlen. Die Gegenleistung verhindert, in Retterspiele involviert zu werden.

Kompetenz

Sowohl Beraterin, wie auch Klienten/-innen müssen kompetent sein und ihren Beitrag leisten. Die Beraterin muss über spezifische und professionelle Fähigkeiten verfügen und die Klienten/-innen müssen ihren Teil der Verantwortung übernehmen, sie setzen um, was abgemacht wird und benötigen dazu Energie und Zeit.

Legalität

Was im Vertrag vereinbart ist, muss legal sein. Ich halte mich an die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Ethik und rechtlichen Normen.

Die Non-Verträge

R. und M. Goulding haben ihren Klienten/-innen verschiedene Non-Verträge vorgeschlagen. Andere Autoren nennen sie Notausgänge (Stewart) oder Notverträge (Schlegel).

Der Non-Suizid-Vertrag

Er ist eine Abmachungen mit dem ER-Ich der Klientin, sich weder aktiv noch passiv zu töten. Die Klientin übernimmt mit ihrem ER-Ich die Verantwortung für den Schutz ihres Lebens, egal wie sie sich fühlt, egal welche Impulse sie wahrnimmt. Der Vertrag ist meiner Meinung nach wichtig, damit sich Klienten/-innen mit ihrer Todessehnsucht auseinander-

setzen können, ohne Gefahr zu laufen, sie umzusetzen. Schlegel S. 257⁵¹:
 Bei einem solchen Vertrag handelt es sich äusserlich um eine Abmachung zwischen Therapeut/-in und Klient/-in, im Grunde genommen aber der Klient/-in mit sich selbst, dass der letztere sich innerhalb einer gewissen Zeitspanne nicht umbringt. Ich sehe mich beim Abschluss eines solchen Vertrages als Zeugin, die gehört hat, was die Klientin entschieden hat.

Der Non-Psychiatrie-Vertrag

Der Vertrag beinhaltet die Abmachung, die geistige Gesundheit zu behalten. Ich schlage ihn immer zusammen mit dem Non-suizid-Vertrag vor, nicht weil meine Klienten/-innen wirklich gefährdet sind, psychotisch zu werden, sondern weil alle meine Klienten/-innen, die den Missbrauch abgespalten haben, innerlich Angst haben, verrückt zu sein. Einigen wurde und wird noch heute von den Tätern gesagt, dass sie verrückt seien und dass nie etwas gewesen sei. Dazu kommt, dass abgespaltene Erinnerungen, meiner Erfahrung nach, immer eine andere Qualität haben, als Erinnerungen, die nicht unter Stress gespeichert wurden. Meine Hypothese ist, dass dies eben mit der Unterdrückung oder Ausschaltung des Hypocampus⁵² (Teil des limbischen Systems, der für die Einordnung von Zeit und Raum verantwortlich ist) zu tun hat und der gleichzeitigen Überstimulation der Amygdala (Teil des limbischen Systems, der für die Wahrnehmung der Affekte und Tiefensensibilität verantwortlich ist.)

Der Nicht-Tötungsvertrag

Der Vertrag beinhaltet die Abmachung niemand anderer zu beschädigen oder zu töten. Misshandelten und vergewaltigte Opfer kommen, entsprechend dem Grad ihrer Verletzungen und ihrer Ohnmacht, auch entsprechend ihrem Temperament, manchmal mit einer mörderischen Wut in Kontakt. Der Vertrag hilft, diese Wut auf eine gesunde Art und Weise auszudrücken, ohne Gefahr zu laufen, jemand anderer zu verletzen.

Der Non-Sex-Vertrag

Klienten/-innen, die sich gegenüber Männern noch nicht gut abgrenzen können, schlage ich einen Vertrag vor, der sie während einer gewissen Zeit zu sexueller Abstinenz verpflichtet. Klienten/-innen, die den Vertrag abschliessen, merken bald einmal, dass er sie schützt und ihnen Gelegenheit bietet, einen Mann zuerst kennen zu lernen, bevor sie sich auf eine sexuelle Beziehung mit ihm einlassen.

Langzeitverträge und Stundenverträge

Meine Klienten/-innen können gut Langzeitverträge formulieren. Am Anfang der Beratung ist es oft nicht möglich Stundenverträge abzuschliessen. Viele Klienten/-innen signalisieren erheblichen Widerstand gegen klare Verträge. Viele wurden in ihrer Kindheit manipuliert, genötigt und erpresst, so dass sie meinen Vorschlag, Abmachungen zu treffen, als

51 Die Transaktionsanalyse

52 Siehe Anhang Seite 93, «Erinnerung unter Stress».

Versuch, sie auch zu unterdrücken oder zu manipulieren einordnen.
 Die Frage: „Was willst du oder was brauchst du“? ist oft durch den Missbrauch negativ besetzt. (Täter zu Kind: Sag mir, dass du „es“ willst!)
 Um nicht Gefahr zu laufen, mit den Tätern identifiziert zu werden, arbeite zu Beginn oft mit „weichen“ Verträgen. Ich gebe Erlaubnis, Zeit zu nehmen und herauszufinden, was meine Klienten/-innen wirklich wollen. Dies führt mit der Zeit dann dazu, dass sie zusehends bereit werden, klar umrissene Veränderungsverträge abzuschließen. Würde ich auf Verträge bestehen, würde ich das angepasste Kind oder das „falsche Selbst“ stimulieren und stärken. Ich will jedoch Autonomie fördern, und nicht Anpassung an mich!

**Frage 8. Welches sind die übergeordneten Ziele und Wertvorstellungen von denen Sie sich in Ihrer Arbeit leiten lassen?
 In welcher Beziehung stehen diese zu diesbezüglichen Konzepten und Heilungsannahmen der TA?**

In meiner Arbeit lehne ich mich an Bernes Überzeugung an: „Menschen sind grundsätzlich in Ordnung“. Ich bin überzeugt, dass Menschen das Bedürfnis haben, Konflikte zu lösen, Spannungen zu mindern, sich wohl zu fühlen und eine befriedigende Arbeit und Beziehungen zu haben. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat eine Definition von Gesundheit erarbeitet: Gesundheit ist ein Zustand vollkommener körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. Doch seelisch-geistige Spannungen gehören meiner Ansicht nach zum Leben. Wenn es Menschen gelingt, auch in konfliktreichen Situationen Lösungen zu finden und umzusetzen, dann betrachte ich das als gesundes Verhalten. Ich gebrauche oft den Vergleich mit dem Meer, es gibt im Leben ruhige Zeiten, bewegte Zeiten und stürmische Zeiten. Wenn ich auch in stürmischen Zeiten konstruktiv mit mir und andern umgehe, dann bin ich zufrieden.

Wie ich schon ausgeführt habe, mag ich Menschen, die aufgrund jahrelanger Traumatas Entwicklungsdefizite haben, nicht pathologisieren. Denn Normalität ist abhängig vom früheren Erleben (Herzka 1986):

- Normalität ist abhängig von Erfahrungen und Erwartungen,
- Normalität bildet sich infolge von Tradition, Institutionalisierung, Propaganda, Mode und Abmachungen,
- Normalität wird verstanden statistisch (Häufigkeit), funktional (Funktionsfähigkeit), teleologisch (Entwicklungsziel)
- Normalität als Masstab ist immer gegenwärtig, sowohl unreflektiert (was wir wünschen) als auch reflektiert (was wir kennen)

Wenn ich diese Gedanken weiter spinne, komme ich zum Schluss, dass die Symptome, die meine Klienten/-innen haben, eine natürliche Reaktion auf die damalige „Normalität“ sind.

Permission, Protecion und Potency

Crossman (1966) empfahl die drei Ps, die eine effektive Beraterin in die Arbeit mitbringen muss. Es sind dies Permission, Protection and Potency.

Permission

Erlaubnis bedeutet für mich, dass ich mich in einer wohlwollenden Art und Weise, ruhig und klar gegenüber der Klientin verhalte. Sie bedeutet auch, dass ich den Widerstand der Klientin ernst nehme, ich bezeichne Widerstand als Ressource in dem Sinne, dass Widerstand Nein heißt, und dass ich ihr Nein primär höre und ernst nehme. Weiter bedeutet sie, dass ich mit meinem Verhalten ihr gegenüber Vorbild bin, kongruent bin, in dem, was ich sage, vermittele und wie ich mich verhalte. Es ist erlaubnisfördernd für die Klienten/-innen zu sehen, dass ich mich selbst ernst nehme, mich nicht abwerte, mir Erlaubnis gebe, mich innerhalb der Arbeit wohlfühlen.

Protecion

Schutz ist wohl das allerwichtigste in der Arbeit mit missbrauchten Menschen. Die Erfahrung des „Geschützt-werdens“ fehlt meistens vollständig. Die Klienten/-innen schützen bedeutet für mich oft, dass ich den Prozess verlangsamen, sie einlade, darüber nachzudenken, was sie sich selbst zumuten würde, wenn sie, ohne mich zuvor getestet zu haben, sich auf eine intime Arbeit mit mir einlassen würden. Viele haben gelernt, ihre Grenzen zu überschreiten und merken es viel zu spät, wenn überhaupt. Schutz bedeutet auch, dass ich die Klienten/-innen einlade, sorgfältig zu überprüfen, wo im Raum sie sitzen wollen, in welcher Entfernung zu mir sie sich wohl fühlen. Manche Klienten/-innen fordere ich auf, aus dem Raum herauszulaufen, um zu spüren, wie es sich anfühlt, „flüchten“ zu dürfen. (Du darfst gehen, dich vor mir schützen und ich bleibe, wo ich bin).

Potency

Potenz bedeutet für mich, dass ich interveniere, wenn die Klientin Schutz braucht. Wenn ich am Anfang der Arbeit manchmal den Täter konfrontiere (bei einer Rollenarbeit), ihn für seine Tat verantwortlich mache, benenne, was er getan hat, dann erfährt die Klientin meine Potenz, weil sie sieht und spürt, dass ich keine Angst vor dem Täter habe und mich bedingungslos auf ihre Seite stelle. Ich bin der Ansicht, dass das Kind der Klientin diese Erfahrung braucht, weil es nicht die Aufgabe eines Kindes ist, sich selbst vor dem Täter zu schützen. Wie kann ein Kind sich wertvoll und wichtig fühlen, wenn es nie erlebt hat, dass es so schützenswert ist, dass jemand anderer aktiv wird? Meine Klienten/-innen erleben mich auch potent, weil ich weiß, wovon sie sprechen. Viele fühlen sich bestärkt und ermutigt durch mich, weil sie wissen, sehen und spüren, dass es mir heute sehr gut geht. So

vermittele ich, dass es möglich ist, trotz frühkindlicher Traumatas, Spass am Leben zu haben und lebendig zu sein.

Heilung

Berne setzte Autonomie mit Skriptfreiheit gleich. Erskine meint, eine Skriptfreiheit sei dann erreicht, wenn der Betreffende sinnvolle mitmenschliche Beziehungen pflegen könne und Probleme ohne Voreingenommenheit lösen könne. Dies ist auch mein transaktionsanalytisches Ziel. Menschen können lernen, nicht mehr auf destruktive Grundbotschaften zu hören, können Spontaneität und Intimität entwickeln. Doch das Trauma selbst, kann nicht aufgelöst werden. Der Organismus wird immer um die traumatische Erfahrung wissen. Traumatisierte Menschen können lernen, konstruktiv mit sich umzugehen, wenn etwas im Hier und Jetzt sie an das Trauma erinnert. Für viele ist es wichtig, sich in der Öffentlichkeit für Opfer zu engagieren. Das ist gut, da es sinnvoll ist, da es neue Akzente setzt, da sie so, etwas bewirken können. Auch ich empfinde es heilend für mich, heute aktiv etwas gegen das Unrecht tun zu können und mein Fachwissen für andere zu nutzen.

Frage 9: Beschreiben Sie ein methodisches Vorgehen, das in Ihrer Arbeit besonders Verwendung findet.

Erläutern Sie das theoretische Modell, auf das sich dieses Vorgehen gründet; erläutern und begründen Sie Ihre Auswahl

Die 8 Interventionen nach Berne

In seinem Buch über Gruppenbehandlung nennt Berne (1985/1966) acht therapeutische Interventionen, die in sich eine schlüssige Sequenz zur Enttrübung beinhalten.

1. Befragung

Ziel der Befragung ist, Klarheit über das Problem zu erhalten. Ich lade Klienten/-innen ein, ihr ER zu brauchen und sich auf wesentliche Punkte zu konzentrieren. Sie gibt mir Hinweise auf das Denken der Klienten und dient einer gemeinsamen Wirklichkeitsdefinition.

2. Spezifizierung

Sie dient der Klärung von Begriffen und Bezugsrahmen und ist nötig, um schwammige Beschreibungen zu klären oder Lücken zu schliessen. Ich komme auf das zurück, was die Klientin erzählt hat, und kläre im Hinblick auf eine spätere Konfrontation ab, was genau die Klientin sagen will. Beispiele: Was bedeutet für dich krank? Was meinst du mit „es hat mir abgeschlöscht“?

3. Konfrontation

Der Abschluss eines Konfrontationsvertrages gibt mir die Erlaubnis, die Klienten/-innen auf widersprüchliches Denken oder Verhalten hinzuweisen. Ich stelle der Realität der Klienten/-innen eine andere Realität entgegen. Beispiele für Konfrontationen: abwertendes Verhalten sich selbst

gegenüber, Maschen-Gefühlsausdruck wie Lachen, Redefinitionen, Interpretationen statt Achten auf genaue Aussagen. Wichtig in der Konfrontation ist mir, dass ich darauf achte, dass die Konfrontation auf eine wohlwollende und konstruktive Art geschieht und die Klientin anregt, nachzudenken.

4. Erklärung

Mit der Erklärung will ich der Klientin ein neues Verständnis für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Problemsituation anbieten. Ich will neue Zusammenhänge aufzeigen, den Interpretationsansatz der Klientin ins Wanken bringen. Ich informiere über die Funktionsweise des Gehirnes bei der Speicherung unter Stress mit dem Ziel, dass Klienten/-innen verstehen, was im Körper abläuft, dass es biologische Erklärungen für bestimmte Wahrnehmungen gibt. Ich will das Erwachsenen-Ich der Klienten/-innen stärken und mit mehr Energie besetzen.

5. Illustration

Damit „male“ ich ein Bild, um die Bedeutung der Erklärung aufzuzeigen. Ich illustriere mit einem Vergleich, einer Geschichte oder einer humorvollen Anekdote die Erklärung. Eine Klientin, deren Vater schon lange tot war und deren „inneres Kind“ trotzdem immer wieder reflexartig panische Angst zeigte, illustrierte ich den Tod des Vaters damit, dass ich ein Papiertaschentuch zeriss, dieses in einem Teller anzündete und sagte, dass der Vater nur noch ein Häufchen Asche sei.

6. Bestätigung

Das befreiende Lachen meiner Klientin, nachdem das Papiertaschentuch verbrannt war und die Worte, ja der ist hin, der kann mir gar nie mehr etwas antun, waren die Bestätigung, dass sie die Botschaft angenommen hatte. Ich bestätige die Wahrnehmungen meiner Klienten/-innen, wenn sie Beispiele erfolgreicher Anwendung des neuen Modells bringen. Bei der Bestätigung ist mir wichtig, nicht zuviel Anerkennung zu geben, damit die Klienten/-innen **sich** bestätigt sehen. Sonst besteht die Gefahr, dass sie mein Lob als Anpassung an das, was ich für gut finde, einordnen (Symbiose-Einladung).

7. Interpretation

Die Interpretation soll das Verständnis der Klienten/-innen für ihre Skriptentscheidungen oder ihr Verhalten fördern, damit sie die Zusammenhänge verstehen. Schlegel nennt die Interpretation erlebnisgeschichtliche und abwehrorientierte Deutung.

8. Kristallisation oder Festigung

Mit der Festigung wird die Klientin unterstützt, sich selbst als Lösungsfindende, autonome Person wahrzunehmen. Ich betone, dass ich sehe oder gehört habe, was die Klientin getan hat oder tun will.

E Anhang

Nachfolgend stelle ich Modelle der somatischen Trauma-Arbeit dar. Ich erkläre meinen Klienten/-innen Funktion und Aufgabe des Nervensystems, damit sie ihre Reaktionen einordnen können.

Vegetatives Nervensystem

Autonomes, nicht dem Willen unterstelltes Nervenzentrum

Das vegetative Nervensystem steuert die inneren Lebensvorgänge: Atmung, Kreislauf, Verdauung, Stoffwechsel und Fortpflanzung

Aufteilung in zwei Antagonisten

Sympathikus (SNS)

- auf **Leistung** ausgerichtet
- Herzschlag beschleunigt
 - Blutdruck erhöht
 - Herzkranzgefäße erweitert
 - Bronchien erweitert
 - Drüsensekretion gehemmt
 - Darmperistaltik gehemmt

Äusserliche Anzeichen

- Schnellere oberflächliche Atmung
- Puls erhöht
- Blasse Haut
- Schwitzen
- Tachykardie

Während einer Traumatisierung oder eines Flashbacks Ausschüttung von Adrenalin fördert Sympathikus Flucht- und Kampfbereitschaft

Parasympathikus (PNS)

- auf **Erholung** ausgerichtet
- Herzschlag verlangsamt
 - Blutdruck gesenkt
 - Herzkranzgefäße verengt
 - Bronchien verengt
 - Drüsenreaktion angeregt
 - Darmperistaltik angeregt

Äusserliche Anzeichen

- Verlangsamte, tiefere Atmung
- Puls verlangsamt
- durchblutete, rötliche Haut
- Haut warm und meist trocken
- Freude, Angst, Erregung (positiver und negativer Erregung)

Während einer Traumatisierung oder eines Flashbacks kann der Parasympathikus ebenfalls aktiviert werden, was zu einer Erstarrung (Totstellreflex) führen kann

Überlebensstrategien und Funktionen des Nervensystems

Das limbische System ist dem Hypothalamus direkt übergeordnet. Der Hypothalamus regelt, Wach- und Schlafmechanismus, Wärmeregulation, Blutdruck und Schweißsekretion.

Erregungszustände werden vom limbischen System ausgelöst, das zentral im Hirn zwischen Stammhirn und Kortex liegt. Dieser Teil des Hirns ist für die Regelung der Vitalfunktionen und für emotionelle Reaktion zuständig. Es steuert in erster Linie, die für das Überleben notwendigen Handlungen wie Nahrungsaufnahme, Fortpflanzung und Instinkthandlungen wie Kampf und Flucht. Das limbische System reagiert auf traumatische Bedrohung teilweise durch eine Hormonausschüttung, die das SNS aktiviert und den

Körper flucht- und kampfbereit macht. Wenn Kraft und Zeit für Kampf oder Flucht nicht ausreichen und / oder der Tod nah empfunden wird, kann eine Erstarrung des Körpers daraus resultieren. In diesem Zustand erlebt das Opfer des Traumas eine veränderte Realität. Sie wird als Verlangsamung der Zeit beschrieben, wo es keine Angst und keinen Schmerz mehr gibt. (Form von Dissoziation) Opfer von sexuellem Missbrauch beschreiben oft, wie sie in einem solchen Zustand ihren Körper innerlich verlassen haben und sich selbst ausserhalb des Körpers wahrnehmen. Es ist wichtig zu verstehen, dass die Reaktionen des vegetativen Nervensystems Reflexhandlungen sind (Reflex = rasche unbewusste Reizbeantwortung). Diese Informationen sind wichtig, damit die Opfer verstehen, dass sie in einem solchen Moment nicht „wählen“ wie sie reagieren wollen, sondern, dass sie über das veg. Nervensystem dirigiert werden. Wenn Menschen als Reaktion auf ein traumatisches Ereignis mit einer Aktivierung des ANS reagieren ist das eine normale und gesunde Anpassung auf die Bedrohung. Wenn das ANS weiterhin erregt bleibt, obwohl die Bedrohung vorbei ist, ist es PTSD.

Erinnerung

Für meine Klienten/-innen ist es wichtig zu wissen, dass Erinnerungen nicht als ganzer Film im Gehirn, sondern in vielen verschiedenen Bereichen des Gehirns gespeichert werden. Was ich höre, wird an einem andern Ort gespeichert als das, was ich sehe, oder fühle. Damit meine Klienten/-innen ihre Flashbacks oder oft puzzleartige Erinnerungen oder Flashbacks verstehen können, informiere ich sie über die Form von Speicherung im Gehirn.

Um sich zu erinnern, müssen die Informationen wie bei einem Computer zuerst aufgezeichnet, dann gespeichert werden und die entsprechende Datei muss später wieder geöffnet werden können. Um sich zu erinnern braucht es auch eine Entschlüsselung der gespeicherten Infos. Es gibt zwei verschieden Arten der Erinnerungen:

Kognitives Erinnern	Körper- und Gefühlserinnerung
(Explicit Memory = declarative) <ul style="list-style-type: none"> • Kognition • Fakten • Gedächtnis • Worte (gelesen oder gesprochen) • Basiert auf dem Denken • Zeichnet bewusst abrufbare Erinnerungen aus der Vergangenheit auf 	(Implicit memory = non-declarative) <ul style="list-style-type: none"> • Emotionen • Konditioniert (gelernt) • Körper • Wahrnehmung • Automatischer Ablauf (Velofahren) • Zeichnet Erinnerungen auf, die nicht bewusst zur Verfügung stehen

Erinnerung unter Stress

Es ist heute erwiesen, dass verschiedenen Bereiche des Gehirns unterschiedliche Komponenten des Gedächtnisses speichern. Diese Theorie wird vom Dissoziationsmodell (SIBAM, Peter Levine) gestützt. Es wird ebenfalls durch die Pionierarbeit von Nadel und Jakobs bestätigt. Den wichtigsten Aspekt ihrer Arbeit betreffen Teile des limbischen Systems, der Amygdala und des Hypocampus. Es scheint, dass im Hypocampus das Gedächtnis für Zeit und Raum eines Vorfalles gespeichert wird. In der Amygdala wird die Angst – die Wahrnehmung von Gefahr – gespeichert. Es ist weiter erwiesen, dass während eines traumatischen Vorfalles Hormone im Körper freigesetzt werden, welche die Amygdala in einen hyperaktiven Zustand bringen und gleichzeitig den Hypocampus unterdrücken. Dies spricht für die Tendenz, das Trauma als Hier-und-Jetzt-Bedrohung wahrzunehmen⁵³.

Nicht traumatische Erfahrung	Traumatische Erlebnis
Hypocampus und Amygdala aktiviert Erinnerung eines Vorfalles aus der Vergangenheit	Hypocampus wird unterdrückt Amygdala ist hochaktiviert Erinnerung spontan in der Gegenwart (Flashback) oder Erinnerung erscheint hoch angstbesetzt oder wird als Bedrohung wahrgenommen

Alle Klienten/-innen, mit denen ich bis heute gearbeitet habe, die ihre Erinnerungen völlig abgespalten hatten, zweifeln, wenn es ihnen gut geht, immer wieder daran, dass sie tatsächlich traumatisiert wurden.

Wenn sie in Kontakt mit ihren Gefühlen sind, wissen sie, spüren sie, was ihnen angetan worden ist. Ich finde es wesentlich zu wissen, dass der Organismus unter Stress nicht mehr fähig ist, Zeit und Raum wahrzunehmen. Es wirkt entlastend zu wissen, dass es einen psycho-biologischen Grund für die andere **Qualität** der dissoziierten Realität gibt.

Meine eigene Erfahrung ist, dass abgespaltene Erinnerungen immer diese andere Qualität haben.

(Als ob es kein Anfang und kein Ende gegeben hätte, etwas, das sich anders als kognitiv gespeicherte Erinnerungen anfühlt).

Das wird nachvollziehbar durch die Unterdrückung des Hypocampus.

⁵³ Braun, BG, "The BASK Model of Dissociation" Dissociation, March 1988 Levine Peter, The Body as a healer, manuscript 1992 Nadel, J, & Jacobs: The role of hippocampus in PTSD, Panic and Phobia

Flashback Protokoll (in Anlehnung an Babette Rothschild)

Um einem Flashback nicht hilflos ausgeliefert zu sein, ist es wichtig, die jetzige Realität konkret zu benennen.

Es ist nötig, die Körperwahrnehmung jetzt wahrzunehmen **und** diese **gleichzeitig** in Relation zu der Vergangenheit zu setzen. Also ich fühle jetzt und die Bedrohung ist nicht jetzt!

Sage die die folgenden Sätze und fülle die Lücken Schritt für Schritt

- Ich fühle jetzt
(benenne das aktuelle Gefühl, oft Angst)
- Und ich nehme in meinem Körper wahr
(Beschreibe deine aktuelle Wahrnehmung heiss, kalt etc)
- Weil ich mich an erinnere
(Benenne die Erinnerung oder das Trauma – keine Details nur Titel!)
- Und gleichzeitig, schaue ich genau, wo ich jetzt bin
(Sag das Jahr)
- Ich bin jetzt
(Nenne den Ort, Wohnung)
- Sage, was du jetzt gerade siehst
.....
(beschreibe einige Dinge, die du jetzt gerade von deinem Platz aus siehst)
- Und dann sage: ich weiss, dass
(benenne das Trauma oder die Erinnerung)

jetzt nicht mehr passiert.

Das SIBAM-Modell

Peter Levine hat ein Dissoziationsmodell entwickelt, das ich nachfolgend mit Fragen modifiziert habe. Dieses Modell ist mir hilfreich, um ein Trauma ganz durchzuarbeiten. Wenn alle Aspekte des Traumas benannt und ausgedrückt worden sind, kann es richtig eingeordnet und integriert werden. Fragen in Anlehnung an Babette Rothschild

SENCE	Jetzt, aber nur, wenn die Person, sich ihrer Wahrnehmung bewusst ist	Körperwahrnehmungen Empfindungen im Hier und Jetzt Energiebewusstsein	Fragen zur Benennung der Körperwahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> • Wie fühlst du dich jetzt? • Was nimmst du wahr? • Wo fühlst du? • Was fühlst du an einem bestimmen Ort im Körper?
IMAGE	Alles, was vergangen ist, auch Gefühle und Verhalten	Bild, Vergleich, konkrete Erinnerung	Fragen zur Illustration, Bildentwicklung <ul style="list-style-type: none"> • Wie ist das? Welche Symbolik hat es? • Konkret: Was hattest du an? Was hörtest, spürtest, sahst du?
BEHAVIOR	Jetzt, aber nur, wenn die Person, sich ihres eigenen Verhaltens bewusst ist.	Verhalten, Bewegungen, auch still sein, Anzeichen von Stimulation des ANS, unvollendete Bewegungen	Fragen zur Intention des Verhaltens, etc. <ul style="list-style-type: none"> • Ich sehe, dass du bist du dir dem bewusst? (beschreibe die Bewegung!) • Hast du einen Impuls, etwas zu tun?
AFFECT	Alles, was die Person jetzt fühlt und sich bewusst ist, dass sie es fühlt	Gefühle: Wut, Trauer, Freude, Angst, Ekel	Fragen zur Klärung der Gefühle <ul style="list-style-type: none"> • Was fühlst du? • Welche Gefühle sind jetzt da?
MEANING	Aha Kognition	Bedeutung, Gedanken, Slogan, Schlussfolgerungen, Entscheide, Metaphern, Wertung, Bewertung, Verstehen und Einordnen	Fragen zur Integration, verbinden von fühlen und denken <ul style="list-style-type: none"> • Dann wurde dir klar, dann realisierst du • Was hast du gedacht? • Was hattest du entschieden? • Was bedeutet das für dich?

- Was ist da?
- Was fehlt, ist nicht Präsent?
- Fehlende Elemente Einfügen!

F Literaturverzeichnis

Antons K.	Praxis der Gruppendynamik
Barnes G. et al.	Transaktionsanalyse seit Eric Berne Band 1, 2 und 3
Berne Eric	Transaktionsanalyse der Intuition Was sagen Sie, nachdem sie Guten Tag gesagt haben? Spiele der Erwachsenen
Damasio Antonio R.	Descartes Irrtum / Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn
Elbing Ulrich	Nichts passiert aus heiterem Himmel ... es denn, man kennt das Wetter nicht
Eliacheff Caroline	Das Kind, das eine Katze sein wollte
Erskine/Moursund	Kontakt – Ich-Zustände – Lebensplan
Goulding Robert und Mary	Neuentscheidung
Hennig G./ Pelz G.	Transaktionsanalyse Lehrbuch für Therapie und Beratung
Herman Judith L.	Die Narben der Gewalt /Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden
Hirigoyen Marie-France	Die Masken der Niedertracht / Seelische Gewalt im Alltag und wie man sich dagegen wehren kann
Kirschner/Rappaport	Working with Adult Incest Survivors
Kottwitz Gisela et al.	Integrative Transaktionsanalyse Band 1, 2 und 3
Levine Peter	Trauma-Heilung / Das Erwachen des Tigers
Riemann Fritz	Grundformen der Angst
Schlegel L.	Die Transaktionsanalyse
Stauss Konrad	Neue Konzepte zum Borderline-Syndrom
Steiner Claude	Wie man Lebenspläne verändert Macht ohne Ausbeutung
Stewart/Joines	Die Transaktionsanalyse
Stewart Ian	Transaktionsanalyse in der Beratung
Wirtz Ursula	Seelenmord / Inzest und Therapie



Doris Burke

Dipl. Sozialpädagogin

Lehrende Transaktionsanalytikerin u. S. DGTA/EATA

Heilpraktikerin (Psychotherapie)

Schulweg 11 u. 14a

24242 Felde

Telefon (04340)402642

Fax (04340)402643

Bankverbindung:

Sparkasse Kiel

(BLZ 210 501 70)

Nr. 22004014

Felde, der

06.06.00

Beurteilung der schriftlichen Arbeit für die Prüfung zur
Transaktionsanalytikerin im Bereich Beratung

Code 4. 10. 55

Diese Arbeit bewerte ich mit 100 Punkten als hervorragend
bestanden.

Punktzahl: A 20 B 10 C 35 D 35

Gesamtpunktzahl: 100

- 2 -

Liebe Kandidatin,

ich habe Ihre Arbeit mit Freude und Interesse gelesen, bin beeindruckt von Ihrer Klarheit, von Ihrer fachlichen und persönlichen Auseinandersetzung mit dem Thema

„Psychologische Beratung auf der Grundlage der Transaktionsanalyse mit einer traumatisierten Klientin“ .

Ihre Arbeit wäre auch als eine Arbeit im klinischen Bereich zu bewerten, zumal Sie nach Ihren Ausführungen die rechtliche und professionelle Legitimation für die psychotherapeutische Arbeit haben. Für mich waren in dieser Frage Ihre Ausführungen (Teil A, insbesondere S. 14) sehr hilfreich. Die Weiten und Grenzen von Psychotherapie und Beratung haben Sie genügend angesprochen, Ihren psychologisch **beratenden** Ansatz deutlich und nachvollziehbar begründet.

Sie vertreten mutige Positionen, so z.B. über die Notwendigkeit, daß die Beraterin sich moralisch zu den Straftaten der Täter (manchmal auch Täterinnen) äußern muß (Parteilichkeit für das Opfer). Oder, indem Sie schreiben „ deshalb übernehme ich auf der Beziehungsebene zu 100 Prozent die Verantwortung...“. Ich teile diese Haltung als eine mitmenschliche Antwort der Beraterin auf eine Klientin (einen Klienten), die ihre Qual offenbart und nährenden Halt braucht.

In Teil B diskutieren Sie den Begriff der Entscheidungsfreiheit kritisch. Ich möchte dem hinzufügen, daß auch nicht - traumatisierte Menschen um Entscheidungsfreiheit ringen, sie nicht per se haben. Gesellschaftliche Systeme sind ungleich: Veränderungsimpulse und -möglichkeiten sind wesentlich verknüpft mit dem Geschlecht, mit Zugang zu Macht und anderen Ressourcen... .

In seinem Aufsatz über Scham und Selbstgerechtigkeit (Zeitschrift für Transaktionsanalyse 1-2/1995 S.48), den Sie auch in Ihrer Arbeit benutzen, schreibt Erskine über Methoden, „ die Respekt (...), empathische Transaktionen (...), emotionales Engagement (...) und vorsichtiges Nachfragen, affektive Einstimmung und Einbindung - „ attunement and involvement“ - (...) betonen“ . Ich lese in Ihrer Fallstudie, daß Sie in hervorragender Weise dieser konzeptuellen Empfehlung folgen.

Sie verbinden klar und potent und kreativ transaktionsanalytische Theorie und Praxis mit Theoretikerinnen/ Theoretikern der Trauma - Forschung.

Sie haben das „Übergangsmodell“ entwickelt, das physiologische **und** psychische Vorgänge darstellt, Reaktionen des vegetativen Nervensystems als bedeutsam einbezieht.

-3-

Ihre diagnostischen Ausführungen in Verbindung mit der Beratungsplanung sind vorbildlich. Der Gesamtverlauf, Ihre einzelnen Schritte, Ihre Reflektionen sind stimmig. Während des mehrmaligen Lesens Ihrer Arbeit aus der Position einer kollegialen Bewerterin, habe ich mich gleichzeitig wie eine Zeugin in Distanz gefühlt. Ich habe viel von Ihnen und der Klientin „gesehen“ bei paralleler Abgeschlossenheit meiner Person.

Ich sehe hier eine besondere Stärke Ihrer Arbeit, nämlich ganz beteiligt zu sein, ohne einzudringen. Meines Erachtens kommt auch Leidenschaftlichkeit in Ihrer Arbeit zum Ausdruck, im Sinne von zur-Verfügung-sein. Ich habe viel über mögliche Symbiosehaltungen nachgedacht und habe den Eindruck gewonnen, daß Sie sehr aufmerksam und bewußt auf Abgrenzung, auf die Autonomie der Klientin und auch Ihre eigene achten.

Teil D Ihrer Arbeit ist klar, übersichtlich, kompetent, sehr gut aufgearbeitet. Sie wirken wie jemand, die Spaß und Freude am Denken, am Herausfinden hat. Sie benutzen Theorie! Prima und anschaulich ist Ihre Darstellung, Ihre Fähigkeit, etwas auf den Punkt zu bringen.

Bei der Frage „Drama-Dreieck“ S. 54 ist ungenügend herausgestellt, daß das Drama entsteht, indem die Personen die Rollen wechseln.

Abschließend möchte ich zusammenfassen, daß Sie eine hervorragende Arbeit geschrieben haben, in der Ihre Potenz, Kompetenz und Ihre Fähigkeit schützenden Halt zu geben, deutlich werden.

Für Ihre Prüfung wünsche ich Ihnen gutes Gelingen!

