

Beziehungsarbeit

Professionelle Beziehungsgestaltung in der Beratung
von Frauen im Kontext von Traumatisierung

Salome Gloor

Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit

Salome Gloor

Beziehungsarbeit

Professionelle Beziehungsgestaltung in der Beratung
von Frauen im Kontext von Traumatisierung



Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Salome Gloor

Beziehungsarbeit. Professionelle Beziehungsgestaltung in der Beratung von Frauen im Kontext von Traumatisierung

Diese Arbeit erscheint im Rahmen der Reihe

"Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit"

Herausgeber:

Prof. Dr. Frank Como-Zipfel

Dr. Gernot Hahn

Prof. Dr. Helmut Pauls

Coburg: ZKS-Verlag

Alle Rechte vorbehalten

© 2014 ZKS-Verlag

Cover-Design: Leon Reicherts

Technische Redaktion: Tony Hofmann

ISBN 978-3-934247-17-8

Der ZKS-Verlag ist eine Einrichtung der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

UG (haftungsbeschränkt), HRB Nummer 5154

Geschäftsführer: Prof. Dr. Helmut Pauls und Dr. Gernot Hahn.

Anschrift:

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit

Mönchswiesenweg 12 A

96479 Weitramsdorf-Weidach

Kontakt:

info@zks-verlag.de

www.zks-verlag.de

Tel./Fax (09561) 33197

Gesellschafter der ZKS:

- IPSEG-Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (gGmbH) – Wissenschaftliche Einrichtung nach dem Bayerischen Hochschulgesetz an der Hochschule Coburg, Staatlich anerkannter freier Träger der Jugendhilfe, Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband. Amtsgericht Coburg. HRB 2927.

Geschäftsführer: Dipl.-Soz.päd.(FH) Stephanus Gabbert

- Dr. Gernot Hahn

- Prof. Dr. Helmut Pauls

Abstract

Ausgehend von der psychosozialen Beratungsarbeit der Autorin mit von sexueller Gewalt betroffenen Frauen richtet sich das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit auf die professionelle Beziehungsgestaltung im Kontext von Traumatisierung. Der aktuelle Forschungsstand bietet eine breite Palette an Wissen zu komplexer Traumatisierung, zu Bindungstheorie und professioneller Beratungsbeziehung. Verknüpfungsleistungen zwischen diesen Themengebieten werden von einzelnen Autoren vollzogen. Die Fragestellung der Arbeit bezieht sich auf diese Verknüpfungen und es wird untersucht, wie eine professionelle Beratungsbeziehung zu traumatisierten Frauen idealerweise gestaltet werden soll. In einem theoretischen Teil der Arbeit werden nebst einer Definition von komplexer Traumatisierung deren Folgen dargestellt, im Speziellen mögliche Folgen hinsichtlich Bindungsverhalten und Beziehungsgestaltung. Auch bezugnehmend auf kritische Stimmen zur etablierten Traumatherapie findet eine Annäherung an Traumatisierung aus bindungstheoretischer Perspektive statt. Verschiedene Ansätze, die sich für ein Primat der professionellen Beziehung vor methodischen Aspekten aussprechen, werden vorgestellt und eigene theoriegeleitete Überlegungen gemacht. Mittels eines Forschungsteils, einem qualitativen Interview mit einer Klientin der Autorin und dessen Auswertung wird ein Praxisbezug hergestellt. Die Auswertung wird nach Mayring im Sinne einer qualitativen Inhaltsanalyse vollzogen, damit die theoretischen Ausführungen veranschaulicht und hinsichtlich Übereinstimmungen und Abweichungen zur Theorie betrachtet. Als Fazit kann festgehalten werden, dass die Grundlage für die Arbeit mit traumatisierten Menschen eine korrektive, bindungssichere, emotional tragende und nachnährende Beziehung darstellen sollte, aus der heraus bindungssensibel interveniert wird. In einem abschliessenden Diskussionsteil der Arbeit findet eine kritische Auseinandersetzung statt und wird über mögliche Ansatzpunkte für die Praxis reflektiert.

Inhaltsverzeichnis:

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Einleitung | 3 |
| 1.1 | Ausgangslage | 3 |
| 1.2 | Erkenntnisinteresse und Fragestellung | 5 |
| 1.3 | Methodik | 7 |
| 1.4 | Praxisrelevanz und Zielsetzung | 7 |
| 2 | Traumata und deren Folgen | 8 |
| 2.1 | Definition komplexe Traumatisierung | 8 |
| 2.2 | Die wesentlichen Folgen von komplexer Traumatisierung im Überblick | 10 |
| 2.3 | Folgen hinsichtlich Bindung und Beziehungsgestaltung | 11 |
| 3 | Trauma und Beziehung | 14 |
| 3.1 | Kritik der etablierten Traumatherapie | 14 |
| 3.2 | Annäherung an Traumatisierung aus bindungstheoretischer Perspektive | 16 |
| 4 | Professionelle Beziehungsgestaltung bei Traumatisierung | 18 |
| 4.1 | Ein intersubjektiver Behandlungsansatz nach Bachhofen | 18 |
| 4.2 | „Earned secure“ oder nachnährende Beziehungen nach Silke B. Gahleitner | 22 |
| 4.3 | Eigene theoriegeleitete Überlegungen und Verknüpfungen | 25 |
| 5 | Qualitatives Interview mit Frau M. | 31 |
| 5.1 | Forschungsdesign und methodische Angaben zur qualitativen Forschung | 31 |
| 5.2 | Interviewleitfaden und Kodierleitfaden | 33 |
| 5.3 | Qualitative Inhaltsanalyse | 41 |
| 5.4 | Übereinstimmung und Abweichung zur Theorie | 68 |
| 6 | Diskussion | 71 |
| 6.1 | Zusammenfassung der Erkenntnisse | 71 |
| 6.2 | Überprüfung der Beantwortung der Fragestellung | 77 |
| 6.3 | Schwierigkeiten und Kritikpunkte | 78 |
| 6.4 | Überlegungen für die Praxis | 83 |
| | Literatur | 87 |
| | Anhang Transkription Interview Frau M. | 90 |

Hm, ich glaube, man könnte es ganz kurz sagen: Ich finde, nichts ist so wichtig und hilfreich wie Beziehungen, - und gleichzeitig können Beziehungen zu Menschen soviel zerstören, ich meine eine Vergewaltigung, das ist ja auch etwas, das zwischen zwei Menschen geschieht.

(Zitat Frau M. aus qualitativem Interview)

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

In meiner beratenden Berufspraxis auf der „Frauenberatung sexuelle Gewalt“ arbeite ich mit Frauen, die Opfer von sexueller Gewalt wurden und somit einem Klientel, das in den allermeisten Fällen traumatisiert ist.

Ein belastendes Lebensereignis kann bei genügend aktivierbaren Ressourcen bewältigt werden, ein Trauma kann in Abgrenzung dazu zum Zeitpunkt des Geschehens nur überlebt werden. Ein Trauma bedeutet ein Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten (vgl. Fischer und Riedesser 1998: 79). Menschliche Selbstschutzstrategien wie Flucht und Widerstand sind der betroffenen Person verunmöglicht. Hirnphysiologisch betrachtet besteht keine Möglichkeit, die eintreffende Information des extrem bedrohlichen Ereignisses zu verarbeiten. In dieser ausgewogenen Situation werden Notfallressourcen aktiviert und der Organismus dissoziiert. Die Folgen eines traumatischen Ereignisses sind abhängig von Art und Dauer des Traumas, vom Entwicklungsstand des Opfers und von allfällig vorhandenen Risikofaktoren bzw. protektiven Faktoren (vgl. Gahleitner 2007: 94). Massive Angstzustände, ein Gefühl von Misstrauen und Entfremdung, Störungen in der Wahrnehmung des eigenen Körpers, psychische Fragmentierung und dissoziative Symptome sind mögliche Folgen einer Traumatisierung, um hier nur einige wichtige zu nennen.

Mit Sicherheit gesagt werden kann, dass eine traumatische Erfahrung eine Person im Fundament ihres Selbst erschüttern kann. Eine Vielzahl der Frauen, die zu mir in Beratung kommen, haben eine derartige Erschütterung erlebt und erleben sie noch. Im rechtlichen Sinne sind sie Opfer oder Geschädigte, in der Psychotraumatologie spricht man von einem komplexen Trauma. Hält die akute Belastungsreaktion über einen längeren Zeitraum an, lässt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizieren (vgl. ICD-10 F 43.1).

Die Ausführungen sollen verdeutlichen, dass sich die Betroffenen, wie auch das professionelle HelferInnennetz in einer äusserst anspruchsvollen und vielschichtigen Situation befinden.

Es ist enorm, wie viele Instanzen und HelferInnen sich an eine Frau wenden, die Anzeige wegen Vergewaltigung erstattet hat: Polizei, Rechtsmedizin, Staatsanwaltschaft, ... alle benötigen sie Informationen, die dazu dienen, den Beschuldigten strafrechtlich zu verfolgen. Weiter ist es empfehlenswert, dass eine Frau eine gute Rechtsanwältin vermittelt bekommt, die sie in ihren Interessen vertritt. Oft ist eine Unfallversicherung - eine Vergewaltigung ist versicherungstechnisch gesehen ein Unfall - wie auch der Arbeitgeber involviert, gewisse Aspekte laufen aber möglicherweise auch über die Krankenversicherung. Eine Opferberatungsstelle kontaktiert die Frau auf Wunsch, informiert über Möglichkeiten und Rechte und bietet Beratung an. Handelt es sich beim Täter um den Partner und sind noch Kinder involviert, werden weitere Stellen aktiv. Leben alle unter einem Dach, wird die Situation noch komplizierter. Allenfalls geht es dann auch um Trennung oder Scheidung, finanzielle Aspekte, Kinderbetreuung und Wohnungswechsel. Nebst all diesen unmittelbaren und existenziellen Themenfeldern, die sich eröffnen, ist der physische und psychische Zustand der betroffenen Frau nicht zu vergessen. Allenfalls sind Kriseninterventionsmassnahmen notwendig, medizinische Hilfe und möglicherweise auch sofortige psychiatrische wie auch medikamentöse Unterstützung. Durch die Schilderung wird wohl verständlicher, weshalb viele Frauen ihren Zustand nach einem solchen Ereignis mit Orientierungslosigkeit und totaler Überforderung beschreiben.

Irgendwo in diesem Wirrwarr befinde ich mich mit einer Frau in der Beratung. Ich sage bewusst „irgendwo“, da ihre Erfahrung des ohnmächtigen Kontrollverlusts auch für mich oftmals spürbar ist. Meine primäre Frage ist in meinem Berufsalltag immer, wie ich einer betroffene Frau so gut wie möglich beratend und unterstützend beistehen kann.

In einem Erstgespräch beschreiben mir Frauen ihre Situation, wie erwähnt, oftmals als totales Chaos und mit dem Gefühl, jeglichen Halt und Überblick verloren zu haben. Die Verzweiflung ist meist sehr gross und vorhandene, aktivierbare Ressourcen erkennen viele Frauen keine mehr. Insbesondere in der Anfangsphase, wie auch in sonstigen heftigen Krisenzuständen, begleite ich Klientinnen eng und greife sehr aktiv in den Beratungsprozess ein. Die Klientin benötigt wieder eine gewisse Stabilität und Hilfe bei der Strukturierung ihrer Situation. In dieser Phase vermittele ich einer Frau Fakten, zeige ihr auf, wo sie bei Bedarf materielle Hilfe erhält und triagierte medizinische und psychiatrische Hilfe, wenn sie diese benötigt und möchte. Wenn es nun um Krisenintervention und existenzsichernde Massnahmen geht, wie auch zu einem späteren Zeitpunkt, wo man von Beratung im eigentlichen Sinne sprechen kann, frage ich mich immer wieder: Was ist für die Frauen

eigentlich besonders wichtig und hilfreich? Im Wissen, dass es keine simplen Antworten und einfachen Lösungen gibt, will ich da präziser hinschauen.

1.2 Erkenntnisinteresse und Fragestellung

In der Psychotherapieforschung wird von der therapeutischen Beziehung als stärkstem Wirkfaktor gesprochen (vgl. Orlinsky et al. 1994: 272). Es werden auch konsistente Zusammenhänge zwischen der Qualität der therapeutischen Bindung und dem Therapieerfolg erfasst (vgl. Brisch 2009: 94). Hinsichtlich der zu verfassenden Arbeit ist die professionelle Beziehung zu Menschen, welche in zwischenmenschlichen Kontakten schwierige bis zu traumatische Erfahrungen gemacht haben, von besonderem Interesse. Beim Betrachten älterer Literatur wird sichtbar, dass bereits John Bowlby auf die Wichtigkeit der professionellen Bindungsbeziehung hinweist: Diese Beziehung ermögliche erst ein freies Explorieren und ein Revidieren vergangener negativer Bindungserfahrungen (vgl. Holmes 2006: 182).

Auch Rogers spricht von einem Konzept der korrigierenden Beziehungserfahrungen, welches beim Überwinden von Inkongruenzerfahrungen helfen kann (vgl. Rogers 1987: 44ff.). Auf ihm ist die klientenzentrierte Psychotherapie begründet und die bekannten, grundlegenden Haltungsmaximen einer Beratungsbeziehung: Wertschätzung, Empathie und Kongruenz.

Die klientenzentrierte Psychotherapie, deren Haltung sich auch auf die Beratung übertragen lässt, hat das professionelle Beziehungsangebot als zentrales, methodisches Konzept ausgearbeitet und ist in der Praxis nach wie vor relevant.

Karl Heinz Brisch hat sich im neuen Jahrtausend und in den letzten Jahren sehr um die Implementierung der Bindungstheorie in die Beziehungskultur „helfender Berufe“ bemüht. In seinem Werk „Bindung und Trauma“ beschreibt er treffend: „Ist der Therapeut mit den Bindungsmustern und ihren Störungen vertraut, kann er entsprechend bindungsorientiert darauf eingehen“ (Brisch 2009: 121).

Bezugnehmend auf frühere Theoretiker wie Bowlby spricht Silke Brigitta Gahleitner von einem wesentlichen Schutzfaktor, welcher eine förderliche Bindung haben kann. Besonders treffend umschrieben wird diese positive Beziehungserfahrung mit der Begrifflichkeit des Konzepts „schützender Inselerfahrung“ (vgl. Gahleitner 2007: 103). Sie spricht davon, dass TherapeutInnen und beratende Personen aktiv gefordert sind, emotional tragende und sogenannte „nachnährende“ Beziehungen als Antwort auf den massiven Vertrauensmissbrauch zu ermöglichen, welchen traumatisierte Menschen erlitten haben (vgl. ebd.: 105). Gahleitner hat sich intensiv mit dem Wert und der Nutzbarkeit von Beziehungen bei traumatisierten KlientInnen auseinandergesetzt und wird die wichtigste Literaturquelle für die MAS-Thesis sein.

Die Bedeutung, welche der Beziehungsgestaltung in Forschung und Literatur beigemessen wird, bestätigt sich in meiner Praxis durch Aussagen von Klientinnen. Bei Abschluss eines Beratungsprozesses oder bei einer Standortbestimmung stelle ich den Frauen die Frage, was für sie hilfreich war. Fast immer erhalte ich dann eine Rückmeldung, die sich auf die professionelle Beratungsbeziehung bezieht. Oftmals sind es grundlegende Aspekte, die man fast schon als Selbstverständlichkeit oder Banalität ansehen könnte: Dass sie reden konnten, dass sie wussten, sie können wieder kommen, dass sie sich akzeptiert fühlten, Schwäche zeigen konnten und dass sie nicht alleine waren mit ihren Fragen.

Es scheint wenig um mein spezifisches Fachwissen zum Thema sexuelle Gewalt und Trauma zu gehen, auch nicht um mein juristisches Knowhow, meinen sozialarbeiterischen Habitus, meine Vernetzung und interprofessionelle Zusammenarbeit und auch nicht um meine Kenntnisse im Bereich Methoden und Interventionen in der Beratung. Es geht um die Beziehung. Natürlich will ich durch diese etwas pointierte Formulierung nicht sagen, dass das erwähnte fachliche Wissen nicht relevant ist. Ich erachte es vielmehr als essentielle Grundlage, um überhaupt eine gute Beratungsbeziehung gestalten zu können. In der Qualität der Beziehung wiederum kommen die professionellen Fertigkeiten zum Ausdruck. Dieser Ausdruck durch die professionelle Beziehung ist es, welche den Frauen in Erinnerung bleibt und was sie als unterstützend erlebt haben. Gahleitner spricht von der Entwicklung einer Interventionskonzeption, in welcher der Beziehungsgestaltung und den Beratungsprozessen ein Primat vor methodischen Aspekten eingeräumt werden (vgl. Gahleitner 2007: 104).

Der aktuelle Forschungsstand bietet eine grosse Bandbreite an Informationen über die Auswirkungen von Traumatisierung und ebenso, wenn es um die Gestaltung einer professionellen therapeutischen oder beratenden Beziehung geht. Über Verknüpfungen zu Traumatisierung und Beziehungen oder Bindung und was dies für eine professionelle Beziehung bedeuten könnte, gibt es eine gute, aber nicht eine sehr breite Palette an Literatur. Wie erwähnt, macht Gahleitner einige wichtige Aussagen dazu und 2012 erschien das Werk „Trauma und Beziehung“ von Andreas Bachhofen, welches für einen intersubjektiven Behandlungsansatz plädiert.

Mein Erkenntnisinteresse besteht im Rahmen dieser Arbeit darin, Wissen über eine unterstützende, professionelle Beziehung zu traumatisierten Klientinnen zu generieren.

Hauptfragestellung:

Wie soll eine professionelle Beratungsbeziehung zu traumatisierten Frauen idealerweise gestaltet werden?

Teilfrage 1:

Welche wichtigen Bezüge bestehen zwischen Trauma und Bindung?

Teilfrage 2:

Was bedeutet das Wissen über Verknüpfungen von Traumatisierung und Beziehung für die psychosoziale Beratung?

1.3 Methodik

Bei Überlegungen, welcher Typ von Arbeit sich am ehesten für das Explorieren des zentralen Interessens der MAS Thesis eignet, wurde deutlich, dass eine praktische Arbeit sinnvoll ist.

Es wird zunächst der Fragestellung unter Einbezug passender älterer und neuer Literatur nachgegangen.

Eng verbunden mit der theoretischen Aufarbeitung soll die Erfahrung aus der Praxis sein. Es wird ein teilstrukturiertes Interview mit Frau M. durchgeführt, die Klientin der „Frauenberatung sexuelle Gewalt“ ist. Zu dieser Klientin konnte in den letzten eineinhalb Jahren eine tragfähige Beratungsbeziehung aufgebaut werden. Die Fragen werden sich auf die professionelle Beziehung innerhalb der Beratung beziehen und an die theoretischen Erkenntnisse anknüpfen. Das Leitfadenterview wird sich demnach an der verarbeiteten Theorie orientieren.

Nach Transkription des Interviews wird ein Kodierleitfaden erstellt und eine Auswertung der Daten im Sinne einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring vollzogen. Die Ergebnisse werden als eine Ergänzung zu den theoretischen Überlegungen hinzugefügt.

Übereinstimmungen sowie Abweichungen, was diese Klientin betreffen, können festgestellt werden.

1.4 Praxisrelevanz und Zielsetzung

Gahleitner spricht von einer grundlegenden Bedeutung der beratenden Beziehung als Antwort auf den traumatischen Vertrauensmissbrauch (vgl. Gahleitner 2005: 93).

In ihren Aussagen zu Beziehungsgestaltung und Beziehungsprozessen wird deutlich, dass sie für ein Primat dieser vor methodischen Aspekten plädiert.

Natürlich habe ich ein Bewusstsein für die Wichtigkeit der professionellen Beziehung in der Arbeit mit traumatisierten Frauen. Ich weiss, dass die individuellen Möglichkeiten, ein Trauma zu verarbeiten, von einer sicheren Bindungsbasis und von zwischenmenschlichen Begegnungen abhängen. Je mehr ich mich allerdings in die Thematik vertiefe, desto klarer erkenne ich, weshalb Gahleitner von einem Primat spricht und ich bin mir unsicher, wie die Gewichtung meiner Praxis diesbezüglich aussieht. Mein Eindruck ist zunehmend, dass es

sich bei der professionellen Beratungsbeziehung um den Dreh- und Angelpunkt für eine erfolgreiche Beratung von traumatisierten Frauen handelt.

Meine Erfahrungen mit Frauen bestätigen diese These und mein Ziel ist es, diese durch theoretische Auseinandersetzung und Auswertung des Interviews zu systematisieren. Im Wesentlichen sollen theoretisch fundierte mögliche Antworten auf die Fragestellungen gefunden werden. Wissen aus der Traumalogie soll mit Wissen aus der Psychotherapie verknüpft werden und schliesslich sollen die theoretischen Ausführungen durch einen fundierten Praxisbezug, einer qualitativen Forschung, untermauert werden. Denkbar als Anknüpfung an die Arbeit wäre es, Leitlinien zu erstellen, die eine Empfehlung abgeben, was bei der Gestaltung einer Beratungsbeziehung im Kontext von Traumatisierung zu beachten ist.

2 Traumata und deren Folgen

2.1 Definition komplexe Traumatisierung

Unter einem Trauma versteht man ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten. Mit diesem Erlebnis gehen Gefühle von Hilflosigkeit, Schutzlosigkeit und eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses einher. (vgl. Fischer et al.1998: 79). Setzt man sich vertieft mit Literatur der Psychotraumatologie auseinander, wird man auf das Standardwerk von Fischer und Riedesser stossen. Auf ihr Ende der neunziger Jahre verfasstes Werk „Lehrbuch der Psychotraumatologie“ beziehen sich sehr viele Autoren, wenn es um die Definition von komplexer Traumatisierung geht, so auch Gahleitner und Bachhofen.

Derartige Diskrepanzerlebnisse sind beispielsweise die eigene oder beobachtete Todesnähe, schwere Naturkatastrophen, Kriegshandlungen und Gewaltverbrechen, schwere emotionale und körperliche Vernachlässigung in der Kindheit und Folter, um hier nur einige mögliche traumatische Erfahrungen zu nennen.

In den letzten Jahren hat sich insbesondere in den angloamerikanischen Ländern der Begriff „komplexe Traumatisierung“ durchgesetzt. Oft wird aber auch einfach von Trauma, Traumatisierung und im Plural von Traumata gesprochen. Dies wird in dieser Arbeit ebenfalls so gehandhabt werden, gemeint ist dabei immer die komplexe Traumatisierung. Gewisse AutorInnen sprechen bei komplexer Traumatisierung auch von einem Typ II-Trauma, welches meist länger anhaltend und wiederholt, also sequentiell oder kumulativ ist. In Abgrenzung dazu stellt ein Typ I-Trauma ein meist einmaliges, klar umgrenztes und in der Regel nicht intentionales Ereignis dar, beispielsweise ein Eisenbahnunfall oder eine Naturkatastrophe (vgl. Gahleitner 2007: 94 ff.). Diese Definition zieht sich in der Literatur allerdings nicht durch, wird von vielen Autoren nicht verwendet und die Abgrenzung lässt sich auch nicht trennscharf vollziehen. Bei frühkindlicher sexueller Traumatisierung handelt

es sich um eine komplexe Traumatisierung und allgemein wird bei sexueller Gewalt, auch im Erwachsenenalter, meist von komplexer Traumatisierung, also einem Typ II-Trauma, gesprochen.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass eine komplexe Traumatisierung den Rahmen alltäglicher Erfahrungen und Belastungen sprengt, ein ohnmächtiger Kontrollverlust tritt ein und Entsetzen und (Todes-) Angst entstehen (vgl. ebd.:94). Petra Claas beschreibt auf prägnante Art die Abgrenzung einer Traumatisierung zu einem belastenden Lebensereignis. Ein belastendes Ereignis wird erlebt und kann irgendwie noch bewältigt werden, während ein Trauma nur überlebt werden kann (vgl. Claas 2007: 11). Bezeichnend für eine komplexe Traumatisierung ist, dass nicht auf Selbstschutzstrategien wie Flucht oder Widerstand zurückgegriffen werden kann. Neurophysiologisch gesehen ist der Amygdala, welche sich im präfrontalen Cortex befindet und wesentlich an unserem Coping beteiligt ist, keine Reaktion möglich, so dass es zu einer Erstarrung kommt (vgl. Claas 2007: 12). Man spricht von den drei „F“, den Hauptreaktionsformen bei Gefahr: Fight (Kampf, Widerstand), Flight (Flucht) und Freeze (Erstarren, Einfrieren) (vgl. ebd.). Das Erstarren bleibt bei einer Traumatisierung meist noch als letzte Reaktionsmöglichkeit und stellt die Dissoziation dar. Ausgehend von diesem Verständnis von Überleben statt Erleben kommt Claas zur Definition einer komplexen Traumatisierung als einem extrem bedrohlichen Ereignis, wo weder Flucht noch Kampf als Handlungsmöglichkeit vorhanden sind und eine Überflutung des Informationsverarbeitungssystem zur Folge hat (vgl. ebd.). Dieser Kollaps des Informationsverarbeitungssystem lässt sich neurophysiologisch stark vereinfacht wie folgt erklären: Während einer Traumatisierung schaltet sich der Hippocampus, welcher Gedächtnisinhalte sprachlich und chronologisch speichert, aus und die Amygdala, die für Angstreaktionen zuständig ist, wird aktiv und übernimmt die Kodierung im Gedächtnis. Da die Amygdala bei einem Trauma aber wie erwähnt keine Flucht- oder Kampfreaktion veranlassen kann, kommt es zu keiner zeitlichen und sprachlichen Repräsentation im Gedächtnis (vgl. Claas 2007:11 ff.). Diese Erläuterung verdeutlicht abermals, weshalb man bei Traumatisierung von physischem Überleben statt einem Erleben spricht, welches eine Kodierung im Hirn beinhaltet.

Luise Reddemann spricht, wenn es um Traumata geht, von „schmerzlichen Erfahrungen“. Sie differenziert zwischen drei verschiedenen Entstehungskontexten von Traumatisierung: Jenem, der einer Person von einem andern Menschen zugefügt wird, in der Fachwelt auch als „man-made“ Trauma bezeichnet, apersonalen Traumata wie Naturkatastrophen und kollektiver Traumatisierung wie Kriegserfahrungen (vgl. Reddemann 2006: 25).

Es gibt noch zahlreiche weitere Differenzierungen und Erscheinungsformen, die sich alle unter der Thematik der Traumatisierung subsumieren lassen. Sekundäre Traumatisierung beispielsweise, oftmals verstanden als die Traumatisierung von Fachpersonen in sogenannten helfenden Berufen, die aber eigentlich eine zusätzliche Traumatisierung eines Traumaopfers

zur primären traumatischen Erfahrung meint. Das Risiko bestimmter Berufsgruppen durch unmittelbaren Kontakt mit traumatisierten Menschen, selbst traumatisiert zu werden, wird in der Fachliteratur als „vicarious traumatization“ (stellvertretende Traumatisierung) bezeichnet. Eine sehr abgeschwächte Form der Traumatisierung stellt ein „small t Trauma“ dar, wovon die allermeisten Menschen schon betroffen waren. Gemeint ist damit, dass beispielsweise ein sehr dramatischer Film oder eine Erzählung bereits akute Belastungsreaktionen hervorrufen können. Im Rahmen dieser Arbeit werden die eben genannten unterschiedlichen Formen von Traumata nicht näher differenziert, da sie für das Erkenntnisinteresse nicht relevant sind. In der Fragestellung wird nach traumatisierten Frauen gefragt, das Klientel der „Frauenberatung sexuelle Gewalt“, und gemeint sind damit in den allermeisten Fällen Opfer einer komplexen Traumatisierung.

2.2 Die wesentlichen Folgen von komplexer Traumatisierung im Überblick

Arne Hoffman, der Begründer der EMDR-Therapie, vergleicht die Zeit nach einer Traumatisierung bildhaft mit einer komplizierten Wundheilung. Der Heilungsprozess, so Hoffmann, könne eine Reihe verschiedener Krankheitsbilder sichtbar werden lassen. Speziell zu beachten sei auch, dass eine Traumatisierung derart komplex sei, dass man oberflächlich zwar denken könnte, die Wunde sei abgeheilt, aber in der Tiefe entstehe möglicherweise ein schwerer Abszess (vgl. Hofmann 2006: 12).

Die auftretenden Symptome unmittelbar nach einer traumatischen Erfahrung bezeichnet man als akute Belastungsreaktionen, die nach ICD-10 Minuten bis Stunden nach dem Ereignis andauern und nicht länger als drei Tage, so dass im psychodiagnostischen Sinn noch von einer akuten Belastungsreaktion gesprochen werden kann (vgl. ICD-10 F 43.0). Die Person erlebt eine Art emotionale Betäubung, ist desorientiert, zieht sich zurück und die Gefühlslage kann sich in einem Wechsel zwischen Depression, panischer Angst, Unruhe, Überaktivität und Wut bewegen.

Nach der Psychodiagnostik folgt eine posttraumatische Belastungsstörung einer Traumatisierung mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten. Die betroffene Person befindet sich in einem andauernden Gefühl emotionaler Betäubung, erlebt das Trauma in Form von Intrusionen, auch Flashbacks genannt, wieder, ausgelöst durch Schlüsselreize und zeigt vermeidendes Verhalten in Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Weiter können auch eine vegetative Übererregtheit, eine erhöhte Vigilanz (Hypervigilanz), Teilnahmslosigkeit, dissoziatives Verhalten in sozialen Kontakten, Freudlosigkeit sowie Angst und Depression als Symptome auftreten (vgl. ICD-10 F 43.1). Besteht die Symptomatik während mindestens zwei Jahren, handelt es sich höchstwahrscheinlich um eine Chronifizierung und man spricht von einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Die traumatisierte Person zieht sich sozial zurück, zeigt sich misstrauisch, eine Entfremdung tritt ein und der emotionale Zustand ist

geprägt von Hoffnungslosigkeit, Leere, chronischer Nervosität und dem Gefühl von ständigem Bedrohtsein (vgl. ICD-10 F 62.0).

Luise Reddemann betont den Zusammenhang des Grads der psychischen Schädlichkeit eines traumatisierenden Geschehens mit dem sozialen Kontext, in welchem es stattfindet (vgl. Reddemann 2006: 34). Auch Gahleitner nennt, dass das Ausmass einer Traumatisierung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Art, den Umständen, der Dauer des Ereignis und dem Entwicklungsstand des Opfers zum Zeitpunkt der Traumatisierung korreliert (vgl. Gahleitner 2007: 94). Ebenso ist das Vorhandensein von protektiven Faktoren oder Risikofaktoren von Bedeutung. Komplexe Traumatisierung verursacht nach Gahleitner insbesondere das Phänomen der psychischen Fragmentierung. Die Grundlage des Selbst, des Weltverständnisses und der eigenen Selbstwahrnehmung wird häufig erschüttert. Somit wird das Verhältnis zum eigenen Körper, zu Bewusstsein und den Affekten gestört (vgl. ebd.: 95). Nebst den aufgeführten psychischen, sozialen und psychiatrischen Auffälligkeiten sind bei komplexer Traumatisierung auch hirnhysiologische Veränderungen feststellbar (vgl. Gahleitner 2007: 95). Reize werden von traumatisierten Menschen anders aufgenommen und verarbeitet als von nichttraumatisierten Personen. Eine ständige Alarmbereitschaft, die Aktivität des Selbstschutzsystems, führt zu Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten und erhöhter Reizbarkeit, die sich beispielsweise in (auto-) aggressivem Verhalten zeigen kann. Die Wahrnehmung ist fokussiert auf Reize, die mit dem Trauma zusammenhängen. Meist ist nur bruchstückhaftes Erinnern an ein komplexes Trauma möglich, da eine Kodierung, sprachliche Verknüpfung und Repräsentation im Gedächtnis nicht oder nur teilweise stattfinden konnten. Betroffene werden von Intrusionen heimgesucht, einem Wiedererleben der Tat und Überflutung mit Bildern und Zuständen im Zusammenhang mit der Traumatisierung (vgl. ebd.: 95).

Gahleitner beschreibt traumatisierte Menschen sehr treffend als *„Gefangene zwischen Gedächtnisverlust und Wiedererleben; zwischen überwältigenden Gefühlen und absoluter Gefühlslosigkeit, häufig weitgehend ohne Möglichkeit der Selbstregulation.“* (Gahleitner 2005: 95).

2.3 Folgen hinsichtlich Bindung und Beziehungsgestaltung

Nebst neurophysiologischen Auswirkungen und einer möglichen Beeinträchtigung der Persönlichkeitsstruktur kann eine komplexe Traumatisierung Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung und Bindungsmuster haben. Die Destabilisierung des Verhältnisses zu Körper, Bewusstsein und Affekten kann sich, so Gahleitner, in zwischenmenschlichen Kontakten in desorganisierten Bindungsmustern, Gefühlen von Misstrauen und Entfremdung wie auch einem mangelnden Bewusstsein für Nähe und Distanz, respektive Grenzen, zeigen (vgl. Gahleitner 2005: 95).

Gahleitner schreibt in ihrem Werk „Neue Bindungen wagen“ zu beziehungsorientierter Therapie bei sexueller Traumatisierung, hauptsächlich zu sexueller Ausbeutung im Kindesalter, also zu entwicklungspsychologisch frühen traumatischen Erfahrungen. Viele ihrer Aussagen treffen allerdings auch für (sexuell) traumatisierte Personen im Erwachsenenalter zu. Weiter sind die Patientinnen und Patienten, auf die sich Gahleitner in ihrem Buch bezieht, zum Zeitpunkt der Behandlung meist im Erwachsenenalter. Insbesondere der Fokus von Gahleitner auf Traumatisierung durch sexuelle Gewalt ist hinsichtlich des Klientels der „Frauenberatung sexuelle Gewalt“ und des qualitativen Interviews mit Frau M., die vergewaltigt wurde, wichtig. Folgende Ausführungen sind also spezifisch auf komplexe Traumata, die durch sexuelle Gewalt entstanden sind, ausgerichtet. Dies schliesst nicht aus, dass sie auch für andere Formen von Traumatisierung Gültigkeit haben. Die folgenden Ausführungen sind nicht abschliessend; es werden einige wichtige mögliche Auswirkungen auf der Beziehungsebene aufgezeigt.

Ein man-made Trauma, wie beispielsweise eine Vergewaltigung, erschüttert im Selbst- und Weltbild und verzerrt die Erwartung von betroffenen Personen auf zwischenmenschliche Interaktionen (vgl. Gahleitner 2005: 23). Auch die eigenen sozialen Kompetenzen in zwischenmenschlichen Kontakten können beeinträchtigt werden. Gahleitner führt aus, dass die Verletzung und der Kontrollverlust, die mit einer Traumatisierung einhergehen, einen grossen Anteil an der Entstehung von Beziehungs- und Kontaktproblemen haben (vgl. ebd.: 25). Das Recht auf Selbstbestimmung wurde einem durch eine andere Person genommen, der Anspruch auf körperliche Unversehrtheit missachtet und so das persönliche Integritätsgefühl zutiefst verletzt. Die intrusiv oder real wiederkehrende Erfahrung von Ohnmacht und Hilfslosigkeit verschärft die Notlage der Betroffenen und sie sehen sich sämtlicher Möglichkeiten beraubt, aus ihrem Zustand herauszutreten. Aus dieser massiven Destabilisierung des Selbst heraus können traumatisierte Menschen in zwischenmenschlichen Interaktionen dissoziatives Verhalten zeigen. Physischer und psychischer Schmerz können so mittels Spaltung der Selbstrepräsentanzen gemildert werden. Eine innerliche Distanznahme wird möglich, eine Situation kann unwirklich gemacht und der eigene Körper als fremd wahrgenommen werden. Die Fragmentierung des Selbst- und Identitätserleben kann zu einer Persönlichkeitsspaltung und im Extremfall zu einer multiplen Persönlichkeitsstörung führen (vgl. ICD-10 F 44.81). Dissoziation mindert die Weiterentwicklung eines kohärenten Körperbildes, des Selbstgefühls sowie der Kompetenz der Regulation der eigenen Emotionen (vgl. Gahleitner 2005: 23). Dysfunktionen und Symptome, die traumatisierte Menschen in Beziehungen zeigen können, sind auch aggressive Verhaltensweisen. Auf dem Hintergrund des Verlusts des Gefühls von Sicherheit und Kontrolle und der Selbstwahrnehmung als autonomes Wesen ist dies gut nachvollziehbar (vgl. Gahleitner 2005: 24).

Sexuelle Gewalt verletzt die grundlegenden Bedürfnisse nach Nähe, Zuwendung und Vertrauen. Die traumatisierte Person erhält schädliche Inputs diese existenziellen Grundbedürfnisse betreffend, was wiederum zu einer Verunsicherung und generellem Vertrauensverlust führen kann. Dies kann sich in der Beziehungsgestaltung in sehr instabilen Beziehungen zeigen, was sich auch als chaotisch-desorganisierten Bindungsstil bezeichnen lässt (vgl. ebd.:24).

Die sehr häufige Komponente von Scham- und Schuldgefühlen bei sexueller Gewalt kann dazu führen, dass sich Opfer ständig zwischen Geheimhaltung, Anpassung, Verstrickung und Hilflosigkeit bewegen, was sich in einer Veränderung der Persönlichkeitsstruktur zeigen kann und sich wiederum destruktiv auf soziale Kontakte auswirkt (vgl. ebd.: 27). An dieser Stelle erwähnt sei auch der gesellschaftliche Einfluss der Tabuisierungstendenz, die bei der eben erwähnten Auswirkung von Traumatisierung eine entscheidende Rolle spielt.

Oftmals bleiben bei sexueller Gewalt, anders als bei körperlicher Misshandlung, keine sichtbaren Spuren zurück. Diese Ausgangslage, dissoziative Abspaltung und Vermeidungsverhalten führen bei Betroffenen zu Erinnerungsschwierigkeiten und diffusen Gefühlslagen (vgl. ebd.: 27). Diese Verwirrung und Undurchschaubarkeit kann zu Selbstzweifeln führen und einer Tendenz, sich aus sozialen Kontexten zurückzuziehen.

Frauen, die wiederholt sexuelle Gewalt erlebt haben und insbesondere noch in einem Stadium der sexuellen Heranreife waren, können Sprachstörungen entwickeln oder eine allgemeine Unfähigkeit, über körperbezogene Themen zu sprechen. Neurophysiologisch gesehen ist bekannt, dass traumatische Erinnerungen auf einem somato-sensorisch nichtverbalen Niveau gespeichert werden. Der hohe Affektgehalt macht es schwierig, traumatische Erinnerungen mit Sprache zu verknüpfen (vgl. Gahleitner 2005: 29). Es existieren eine Vielzahl von Bildern und Körperempfindungen ohne verbaler Äusserungsmöglichkeit. Dies kann dazu führen, dass von sexueller Gewalt Betroffene in ihrer Not allein gelassen sind, da sie sich nicht ausdrücken können oder missverstanden werden, was sich in Gefühlen von Einsamkeit, Enttäuschung und Rückzug aus Beziehungen zeigen kann.

Durch das Erleben von unmittelbarer und existenziell bedrohlicher Gefahr kann es zu einem nahezu permanent erhöhten Erregungsniveau kommen. Diese Übersensibilität kann in zwischenmenschlichen Kontakten sehr irritierend wirken, da Betroffene auf bestimmte Reize scheinbar unangemessen heftig reagieren (vgl. ebd.: 29). Teilweise werden diese Vigilanz und angstvollen Reaktionen auf Trigger in Aggressionen und dissoziales Verhalten transformiert, was sich erneut als dysfunktionales Coping in Kontakten äussert (vgl. ebd. 30).

Schwierigkeiten im Bereich von Partnerschaft und Sexualität ist nicht, wie oft vermutet, eine unumgängliche Auswirkung von sexueller Traumatisierung, es kann aber zu sehr einschränkenden Problemen in diesem Bereich kommen. Teilweise bereitet die Aufnahme und Gestaltung von neuen Beziehungen grosse Schwierigkeiten.

Es kann zu einer Transformation der eigenen Sexualität auf dysfunktionale Art und Weise kommen und dazu, dass sexuelle Kontakte aus der Perspektive der Gewalterfahrung gestaltet werden (vgl. ebd.: 32). Denkbar ist auch eine Negierung sexuellen Verlangens oder ein starkes Sexualisieren von sozialen Kontakten. In gewissen Fällen können auch Promiskuität, Reinszenierungen und Reviktimisierungen auftreten (vgl. Gahleitner 2005: 32).

3 Trauma und Beziehung

„Ein Trauma im Sinne eines intersubjektiven Geschehens ist durch die Anwendung einer Technik nicht zu erreichen.“

(A. Bachhofen 2012)

3.1 Kritik der etablierten Traumatherapie

Als internationaler Standard in der Behandlung von komplexer Traumatisierung gilt die Gliederung der Traumatherapie in drei Phasen. Petra Claas, die als klinische Psychologin im Bereich der Psychotraumatologie lehrt und forscht, spricht sich für eine personenzentrierte Psychotherapie mit traumatisierten Menschen aus und setzt diese in Kontrast zur gängigen Traumatherapie. Sie beschreibt, wie sie in ihrer therapeutischen Arbeit die Erfahrung machte, dass sich die Behandlung ihres Klientels häufig nicht in eine bestimmte Phase einordnen liess (vgl. Claas 2007: 18). Teils hätte sie sehr viel an Interventionen initiieren müssen, um beispielsweise eine Stabilisierungsphase zu etablieren, und hätte dadurch, so Claas, nicht mehr wirklich bei ihren Klienten sein und ihnen begegnen können.

Traumatisierte Menschen bräuchten nämlich vor allem eines: Begegnung und Kontakt. Claas ist der Meinung, dass es für traumatisierte Menschen keinerlei lineare Skala in Bezug auf die Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen gibt. Als heilsam und zielführend sei immer, was die betroffene Person unabhängig von einem Phasenmodell zum gegebenen Zeitpunkt am besten integrieren könne (vgl. ebd.: 20). Sie betont die Korrelation der Lebensgeschichte mit dem Entwicklungsstand einer Person und weist auf die Notwendigkeit einer fundierten Prozess-Diagnostik hin. Diesem Anspruch kommt die etablierte Traumatherapie nach Claas nicht nach. Die therapeutische Beziehung werde nicht ausreichend in ihrer Wichtigkeit erkannt und verwendet (vgl. ebd.: 21). Wie dies nach Claas in einer personenzentrierten Psychotherapie von traumatisierten Menschen gewährleistet werden kann, wird in einem späteren Teil der Arbeit ausgeführt.

Andreas Bachhofen macht in seinem 2012 erschienen Buch „Trauma und Beziehung“ deutlich, dass er einer Tendenz der Traumatherapie, therapeutische Prozesse zu objektivieren, entgegenwirken will (vgl. Bachhofen 2012: 12). Das intersubjektive Geschehen zwischen Therapeut und Patient sei nie eine kontrollierbare Variable innerhalb des Arbeitsprozesses. Er kritisiert an der Traumatherapie, dass sie einseitig das traumatisierte Individuum in den Fokus nimmt und somit einer Ein-Person-Psychologie, wie er das nennt, zuzurechnen sei. Obwohl die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung immer wieder betont werde, vermöge die klassische Traumatherapie es nicht, die wechselseitige Bezogenheit in einer therapeutischen Beziehung zu integrieren (vgl. ebd.: 25). Den Anforderungen einer Zwei-Personen-Perspektive oder intersubjektiven Perspektive komme sie in keiner Weise nach. In diesem Sinne kritisiert er auch die im Zusammenhang mit Traumatisierung häufig angewandte und sehr bekannte „Ego-State-Therapie“ oder „Schematherapie“ (vgl. ebd.: S.39).

Die Intersubjektivitätstheorie im Sinne von Bachhofen geht davon aus, dass sich der Mensch von Geburt an in dynamischen, intersubjektiven Feldern bewegt und diese reguliert sowie von ihnen reguliert wird (vgl. ebd.: 28). Über die individuelle Erfahrung hinausgehende kulturelle, soziale und politische Kontexte dürfen in ihrem Einfluss auch auf traumatisierte Menschen nicht vernachlässigt werden. In den Fokus genommen werden soll in einem intersubjektiven Behandlungsansatz, was zwischen Therapeut und Patient geschieht. Prozesse, die sich im Zusammentreffen zwischen der Erfahrungs- und Lebenswelt dieser zwei Personen ereignen, stellen die eigentliche Behandlung dar (vgl. ebd.: 28). Bachhofen verwurzelt die Intersubjektivitätstheorie in der psychoanalytischen Tradition und betont deren hohes Integrationspotential für verschiedene psychotherapeutische Ansätze (vgl. ebd.: 29).

Auch Gahleitner regt zu kritischem Nachdenken über Aspekte der etablierten Traumatherapie an, auch wenn sie sich nicht in einer Deutlichkeit wie Claas und Bachhofen von dieser distanziert. Sie gibt grundsätzlich zu Bedenken, dass trotz hoch professioneller, traumatherapeutischer Arbeit eine vollständige Verarbeitung einer schweren, komplexen Traumatisierung nicht möglich ist (vgl. Gahleitner 2007: 111). Eine indikationsspezifische, biografie- und situationsadäquate Interventionskonzeption könne nur dann entwickelt werden, wenn der Gestaltung der professionellen Beziehung und den Prozessen innerhalb der Beziehung ein Primat vor methodischen Aspekten eingeräumt werde (vgl. ebd.: 103 ff.). Sie warnt davor, einseitig aus Folgen von sexueller Gewalt psychotherapeutische Behandlungsansätze herzuleiten. Ein viel umfassenderes, traumaspezifisches Behandlungsverständnis sei erforderlich (vgl. Gahleitner 2005: 96). Nicht nur im angloamerikanischen sondern auch im deutschsprachigen Raum stellt sie eine Tendenz zur Manualisierung fest. Diese berge die Gefahr, als vereinheitlichende Paketlösung aufzutreten und der professionellen Beziehung sowie einem Bemühen um ein Verständnis der

Biographie des Klientel und ihren individuellen Schwierigkeiten und Ressourcen nicht gerecht zu werden (vgl. ebd.: 96).

Gahleitner macht unter dem Übertitel der reflektierten Parteilichkeit durch Professionelle auch auf die Wichtigkeit des gesellschaftlichen Hintergrundes, in dem sexuelle Gewalt erlebt und bewältigt wird, aufmerksam. Auswirkungen sexueller Gewalt dürfen niemals als individuelle Psychopathologie kategorisiert werden. Das wäre ein erneutes Unrecht und eine folgenschwere Stigmatisierung (vgl. ebd.: 96). Sexuelle Gewalt ist als komplexes, gesellschaftliches Phänomen zu verstehen. In einer reflektierten Parteilichkeit, die sich eben von dieser individualisierten Sichtweise distanziert, sollen Professionelle traumatisierten Menschen Beziehung anbieten und Behandlung gestalten.

3.2 Annäherung an Traumatisierung aus bindungstheoretischer Perspektive

Der englische Psychoanalytiker John Bowlby stiess beim Studium von Lebensläufen schwer psychisch beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher immer wieder auf frühkindliche Traumata. Er konnte feststellen, dass diese einen grossen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes hatten (vgl. Gahleitner 2007: 100). Auf dieser klinischen Grundlage entwickelte Bowlby Mitte des letzten Jahrhunderts die Bindungstheorie. Eine elementare Aussage der Bindungstheorie ist, dass die frühen Bindungserfahrungen Basis und Grundstruktur für weitere Entwicklungen sind und sich auf den gesamten Lebensverlauf einer Person auswirken (vgl. Brisch 2009: 43). Die Bindungserfahrungen, die ein Kind mit seinen Betreuungspersonen macht, führen zu einem Gefühl der Gebundenheit in qualitativ unterschiedlicher Ausprägung.

Für das Gelingen einer sicheren Bindung ist ausschlaggebend, dass die Bezugsperson auf Signale und Bedürfnisse des Kindes feinfühlig reagiert, das heisst, diese zeitnah und angemessen beantwortet. Geschieht das, wird dem Kind ermöglicht, eine sichere Bindung, die von Vertrauen und Verlässlichkeit geprägt ist, zur Bindungsperson aufzubauen (vgl. Gahleitner 2007: 101). Eine solche stabile Bindung ist es, die dem Kind erlaubt, die Welt zu erkunden, frei zu explorieren und stellt somit die Basis für Lernen und funktionale Entwicklung dar. Kann ein Kind sich nicht auf eine Bindung mit stabiler Qualität verlassen, ist es in der gesunden Entwicklung seiner kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten beeinträchtigt (vgl. ebd.: 100). Die Notwendigkeit einer verlässlichen Bezugsperson für freies Explorieren lässt sich auf jedem Spielplatz beobachten. Ein kleines Kind, das beispielsweise im Sandkasten mit Spielen beschäftigt ist, wird sich hin und wieder vergewissern, ob seine Bezugsperson noch anwesend ist. Solange dies der Fall ist, ist ausprobieren, wiederholen, etwas bauen etc. möglich. Kann das Kind die Bindungsperson plötzlich nicht mehr sehen, ist an Spielen nicht mehr zu denken, das Kind gerät in Not, da ihm die Anwesenheit einer verlässlichen Bindungsperson das Explorieren erst ermöglicht. Gahleitner führt aus, dass ein stabiles Bindungssystem die Regulation von Gedanken und Gefühlen ermöglicht und die

Matrix für adäquate Kognitions-, Emotions- und Verhaltensschemata darstellt (vgl. Gahleitner 2007: 101). John Bowlby bringt eine ähnliche Erkenntnis zum Ausdruck, indem er sagt, dass ein wesentlicher Schutzfaktor für die seelische Gesundheit und Charakterentwicklung frühe und auch spätere positive Bindungserfahrungen sind (vgl. Brisch: 2009: 112).

Als Gegensatz dazu werden negative Bindungserfahrungen sehr schnell zu einem Risikofaktor für die weitere Entwicklung. Bowlby konstatiert, dass Kinder aufgrund einer durch die Evolution vorgegeben Bindungsneigung, insbesondere in bedrohlichen Situationen, einen Bezug zu vertrauten Personen herstellen wollen: das Bindungsverhalten wird aktiviert. (vgl. Gahleitner 2007: 100). Kann ein Kind die erwähnte sichere Bindung zu wichtigen Bezugspersonen nicht herstellen, kommt es in einen existenziell bedrohlichen Konflikt, eine Double-Bind-Situation. Diese besteht darin, dass einerseits das Bedürfnis besteht, sich der Bezugsperson zu nähern und andererseits die Erfahrung zu machen, dort nicht die nötige Sicherheit und Halt zu finden (vgl. ebd.:102). Das Kind steht in einem unlösbaren Beziehungskonflikt, der sich folgeschwer auf seine Bindungsfähigkeit auswirken wird. Daraus lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass traumatische Erfahrungen sich bei einem Kind verheerend auf die Entwicklung von Bindungsmuster auswirken, und auch im Erwachsenenalter ist ein Trauma prägend hinsichtlich dem Herstellen von Bindungen.

Gahleitner führt in eine Reihe von verschiedenen möglichen Bindungsmustern ein, die dann entstehen können, wenn der Aufbau einer stabilen Bindungsbeziehung nicht möglich ist, wie im Falle einer Traumatisierung. Sie spricht von den unterschiedlichen Bindungsqualitäten als unsicher-vermeidende Bindung, ambivalenter Bindung, desorganisierten Bindungsmustern, unsicher-distanziertem Bindungsstil und präokkupiertem Bindungsmodell (vgl. ebd.:101). Ein unsicher-vermeidender Bindungsstil entsteht dann, wenn Signale und Bedürfnisse des Kindes nicht zuverlässig und feinfühlig beantwortet werden und es stattdessen mit Ablehnung konfrontiert wird. Beantwortet die Bindungsperson die Signale des Kindes manchmal adäquat, reagiert aber häufig auch mit Ablehnung, so entsteht ein ambivalenter Bindungsstil (vgl. ebd.: 101). Als desorganisiert lässt sich ein Bindungsstil dann beschreiben, wenn kein konsistentes Bindungsmuster beobachtet werden kann. Kinder zeigen beispielsweise stereotype Verhaltensweisen, wechseln chaotisch zwischen verschiedenen Bindungsstilen oder erstarren in einer bindungsrelevanten Situation (vgl. ebd.: 102). Es wird angenommen, dass dieses Bindungsmuster auf nicht aufgearbeitete Bindungsdefizite der primären Bezugspersonen zurückzuführen ist, die sich auf die Bindungsorganisation des Kindes auswirken (vgl. ebd.). Eine Person, die unsicher-distanziert gebunden ist, betont die eigene Stärke und Unabhängigkeit. Sie hat wenig positive Bindungserfahrung gemacht und sich somit dahingehend entwickelt, dass Bindungen keinen stabilisierenden Bezugspunkt für die Gestaltung des Lebensalltags sind (vgl. ebd.: 101). Ein präokkupierter Bindungsstil kann

aus unangemessen nahen, symbiotischen oder grenzüberschreitenden Bindungserfahrungen, wie beispielsweise frühkindliche sexuelle Traumatisierung, entstehen. Menschen mit einem präokkupierten Bindungsverhalten sind sehr abhängig von Beziehungen, überbewerten diese häufig und können sich kaum abgrenzen (vgl. ebd.: 102). Dieses Wissen ist von grosser Wichtigkeit in der Therapie und Beratung von Menschen mit Traumatisierung. Es ermöglicht der beratenden Person bindungssensible Interventionen, die als emotional korrigierend erfahren werden können (vgl. ebd. : 103). Brisch spricht von bindungsorientierter Arbeit, die dem Therapeuten dann möglich ist, wenn er mit den Bindungsmustern des Klientel vertraut ist (vgl. Brisch 2009: 121). Bereits Bowlby hat diesen Gedanken schon zu einem früheren Zeitpunkt aufgenommen und betont die Bedeutung der professionellen Beziehung, welche in einem Kontrast zu negativ emotionalen Repräsentationen aufgrund von Traumatisierung steht und diese zu revidieren hilft (vgl. Brisch 2009: 52).

Gahleitner weist darauf hin, dass dies, so einfach es möglicherweise auch klingen mag, eine enorm anspruchsvolle Aufgabe für in Therapie oder Beratung tätige Personen ist, die mit traumatisierten Menschen zu tun haben (vgl. Gahleitner 2007: 103). Gahleitner spricht vom Konzept der „schützenden Insel Erfahrung“, wenn sie diese korrigierenden Interaktionen innerhalb der professionellen Beziehung aufgreift (vgl. Gahleitner 2007: 102). Eine nachnährende Qualität kann eine beratende Beziehung dann haben, wenn sie die Hauptachse des Arbeitsprozesses darstellt und personenzentriert, situations- und prozessspezifisch und nicht verfahrensorientiert, wie möglicherweise in der etablierten Traumatherapie, vorgegangen wird (vgl. Gahleitner 2005: 95).

Wie dieses Primat des Beziehungsprozesses vor methodischen Aspekten gewährleistet werden kann und positive Bindungserfahrungen möglich sind, wird im nächsten Kapitel näher beleuchtet.

4 Professionelle Beziehungsgestaltung bei Traumatisierung

„Bindungen an andere Menschen sind der Angelpunkt, um den sich das Leben eines Menschen dreht.“

(Bowlby 1980/1987)

4.1 Ein intersubjektiver Behandlungsansatz nach Bachhofen

Ein für die Arbeit mit traumatisierten Menschen relevantes, am individuellen Menschen ausgerichtetes Traumaverständnis ist nach Bachhofen nur möglich, wenn die Kontextabhängigkeit akkreditiert wird und die Lebens- sowie Beziehungsgeschichte der betroffenen Person einbezogen werden (vgl. Bachhofen 2012: 22). Er betont den Wert und die Vorrangstellung der Wechselseitigkeit der therapeutischen Beziehung. Innerhalb einer

intimen, psychotherapeutischen oder beratenden Begegnung würden Begriffe wie Neutralität, Abstinenz und Objektivität zu blossen Mythen werden (vgl. ebd.). Erst der methodische Einbezug der intersubjektiven Ebene in einen Beratungsprozess als dynamische, wechselseitige und intime Begegnung ermöglicht nach Bachhofen Verstehens- und Arbeitsprozesse (vgl. ebd.: 21).

Bei einer Traumatisierung wird nach Bachhofen ein existenzsicherndes Traumanetzwerk aktiviert, das zunächst keine Verbindung zum Ressourcennetzwerk einer betroffenen Person aufnehmen kann. Genau dieser Prozess, dass auf neuronaler Ebene das Traumanetzwerk wieder mit dem Ressourcennetzwerk in Kontakt treten kann, soll durch eine Beziehungsorientierung im intersubjektiven Sinn in der Beratung ermöglicht werden (vgl. ebd.:20). Bachhofen betont, dass hierbei die Geschichte des Therapeuten oder der beratenden Person sowie die Verarbeitung einer allfälligen eigenen Traumatisierung eine entscheidende Rolle spielen. Während professionelle Helfer sich bemühen, Netzwerke des Klientels zu aktivieren, werden die eigenen Netzwerke genauso getriggert und sind für die Gestaltung der Beziehung von entscheidender Bedeutung (vgl. Bachhofen 2012: 21). Das Phänomen von Übertragung und Gegenübertragung wird in den meisten psychotherapeutischen Ausrichtungen gewürdigt und die Entdeckung der Spiegelneuronen bietet ein entsprechend neurologisches Korrelat. Ein ausreichender Einbezug von intersubjektiven Kontexten in ihrer Bedeutung für die Beziehungsgestaltung kann nach Bachhofen damit aber nicht erreicht werden (vgl. ebd.: 22). Fischer und Riedesser nähern sich einem intersubjektiven Verstehen und Bearbeiten von komplexer Traumatisierung, indem sie dem dynamischen Charakter der Beziehungsdyade einen grossen Raum geben und die Übertragung sowie die Gegenübertragung einbeziehen. Dennoch sei die Traumatherapie aber grösstenteils dem Primat der Ein-Personen-Psychologie zuzurechnen. Dabei wird Traumatisierung individualisiert und mit objektivierten Techniken zu erreichen versucht, was ein wirkliches Verstehen des traumatisierten Menschen verhindere (vgl. Bachhofen 2012: 25). Eine Zwei-Personen-Perspektive, welche die wechselseitige Bezogenheit anerkennt, und noch besser ein intersubjektiver Behandlungsansatz, welcher noch weiter reichende Kontexte berücksichtigt, ermöglicht Verstehen und Entwicklung. Im folgenden Vorhaben dieses Unterkapitels, die Eigenschaften einer intersubjektiven Haltung und ihre Anwendung in der Beratung zu erläutern, muss erwähnt werden, dass Bachhofen betont, dass dies nicht im Sinne der Erläuterung einer Technik möglich ist. Die Entwicklung von Techniken berge immer die Gefahr der Verdinglichung einer lebendigen, wechselseitigen Beziehung (vgl. Bachhofen 2012: 40). Die Intersubjektivitätstheorie interessiert sich nicht für Techniken, sondern vielmehr für Haltungen und Entwicklungen, die eine Entfaltung eines intersubjektiven Feldes und einer konstruktiven professionellen Beziehung unterstützen (vgl. ebd.).

Bachhofen formuliert neun Charakteristika, die der Intersubjektivitätstheorie zu Grunde liegen und bezieht sich dabei auf erkenntnistheoretisches Wissen, auf die Eigenschaften von komplexen adaptiven Systemen. Eine professionelle Beratungsbeziehung stellt ein solches System dar. Um eine intersubjektive Haltung in der Therapie und Beratung zu entwickeln, sind Kenntnis und Verständnis dieser neun Grundannahmen notwendig (vgl. Bachhofen 2012: 40 ff.):

1. Jedes System enthält eine Vielzahl von Elementen, die auf dynamische Weise miteinander interagieren.
2. Die erwähnte Interaktion kann physikalischer oder nichtphysikalischer Art sein. Es fließen fortlaufend Informationen zwischen den Elementen.
3. Die Natur einer jeder Interaktion ist umfassend. Dies bedeutet, dass jedes Element potentiell jedes andere Element beeinflusst und potentiell von jedem anderen Element beeinflusst wird.
4. Die Interaktionen zwischen den Elementen folgen keiner linearen Logik. Kleine Veränderungen können grosse Auswirkungen haben und umgekehrt.
5. Die Aktivitäten innerhalb eines komplexen Systems zeigen eine Tendenz zur Wiederholung. Zudem können sich Auswirkungen einer Aktivität selbst verstärken. Dies geschieht unmittelbar oder auch mit zeitlichem Abstand.
6. Systeme sind offen und haben die Fähigkeit, mit andern Systemen zu interagieren. Dieser Umstand führt zu einer gewissen Relativität eines einzelnen Systems, da es in diesem Zusammenspiel der Systeme wiederum Element eines grösseren Systems sein kann.
7. Gleichgewicht existiert nicht im Zusammenhang mit komplexen Systemen. In der Interaktion der Elemente innerhalb eines Systems und im Geschehen zwischen Systemen wäre Gleichgewicht ein anderer Ausdruck für Stillstand und Tod.
8. Jedes System ist historisch bedingt und hat sich aus seiner Geschichte heraus entwickelt. Das Bestehen ahistorischer, ausschliesslich aus einer Situation entstandener Systeme, sogenannte „Now-Moments“, sind somit ausgeschlossen.
9. Ein Element eines Systems antwortet ausschliesslich auf die Information, die es erhält. Ein einzelnes Element hat nicht das Verständnis für das ganze komplexe System.

Was bedeuten diese Grundannahmen nun für die Beziehungsgestaltung zu traumatisierten Menschen? Es ist nicht überraschend, dass Bachhofen keine handlungsanleitenden

Empfehlungen oder Kategorien entwickelt. Was durch ein Bewusstsein für die Eigenschaften eines komplexen Systems möglich sei, sei allerdings die Entwicklung einer sogenannten „Complexity Sensibility“ (vgl. Bachhofen 2012: 42). Was auf den ersten Blick etwas banal und sehr allgemein klingen mag, beinhaltet eine enorm wichtige und entwicklungsfördernde Herangehensweise an die Arbeit mit traumatisierten Menschen:

- Eine Haltung, welche die Subjektivität aller Systembeteiligter erkennt, deren Einfluss auf andere und den gemeinsamen Prozess (vgl. ebd.).
- Der Mensch in Beziehung, also verstanden als nicht isoliertes Wesen, das in vielfältiger Weise mit andern Menschen kommuniziert und agiert, niemals klar abgrenzbar ist, sondern stets im Kontext zwischenmenschlicher Verbundenheit gesehen werden muss.

Bachhofen weist insbesondere auf ein Konzept von Erfahrungswelten hin, das in der Intersubjektivitätstheorie enthalten ist. In Interaktionen zwischen zwei Menschen sind immer die individuellen Erfahrungswelten und die Bedeutung, die ihnen zugeschrieben werden, aktiv, ohne dass die Person im Einzelnen klar abgrenzen könnte, was woher kommt, ob aus der Vergangenheit, der Gegenwart oder möglicherweise einer vorgestellten Zukunft (vgl. Bachhofen 2012: 43). In einer psychotherapeutischen Begegnung treffen immer Vorurteile aufeinander, die reflektiert werden können, keiner der Beteiligten kann sich ihnen aber entziehen, auch nicht vorübergehend (vgl. ebd.: 42). In der Betonung der enormen Kraft von Erfahrungswelten grenzt sich Bachhofen klar von einer Vorstellung der professionellen Beziehung ab, in der zwei voneinander getrennte Personen am Werk sind, von denen eine ein Defizit aufweist und die andere Person über privilegiertes Wissen zu diesem Defizit verfügt (vgl. ebd.: 74). Erfahrungswelten sind eine organisierte Totalität von personalen Erfahrungen, die mehr oder weniger konturiert, bewusst und unbewusst sind und sich nach emotionalen Überzeugungen sowie Organisationsprinzipien richten und in der Lebenszeit der Beziehungserfahrungen geformt wurden (vgl. ebd.: 74). Was eine Person fühlt, weiss und wie sie sich verhält, hängt unmittelbar mit vergangenen und gegenwärtigen Beziehungserfahrung zusammen. Zu diesen Beziehungserfahrungen gehört die professionelle ausdrücklich dazu und ist im Bewusstsein für Erfahrungswelten zu nutzen (vgl. ebd.: 75).

Aus seinen Ausführungen zur Intersubjektivitätstheorie, den Grundannahmen über komplexe Systeme und der Kraft von Erfahrungswelten leitet Bachhofen sieben Prinzipien ab, die für eine professionelle Beziehungsgestaltung zu traumatisierten Menschen notwendig sind. Auch in Bezug auf die erwähnte „Complexity Sensibility“ nennt er die sieben Prinzipien, Wesenszüge der klinisch hermeneutischen Sensibilität (vgl. Bachhofen 2012: 81).

Eine therapeutisch oder beratend tätige Person verfügt in der Arbeit mit einer traumatisierten Person optimalerweise über diese Eigenschaften der klinisch hermeneutischen Sensibilität.

Diese sind folgende:

1. Ein Bewusstsein und einen emotionalen Bezug zur eigenen Situation, welche die eigene Geschichte und Persönlichkeitsorganisation beinhaltet. Die beratende Person ist sich darüber im Klaren, dass dies ihr Verstehen von sich selbst und auch der traumatisierten Person gestaltet und limitiert.
2. Akzeptanz gegenüber der eigenen Erfahrungswelten, der des Klientels und der Erfahrungswelt, die in der professionellen Beziehung gestaltet wird.
3. Ein starkes Gefühl für die Tatsache der Komplexität der Erfahrungswelten und Systeme, welche die Fähigkeit beinhaltet, in der Arbeit nicht reduktionistisch zu werden und zu versuchen, eine technische Rationalität zu entwickeln.
4. Ein sensibler Umgang mit der Sprache über persönliche Erfahrungen, einschliesslich ihrer nonverbalen Kontexte und Ausdruckformen.
5. Ein ausgeprägtes Bewusstsein für die historische Komponente und Entwicklung jedes Systems sowie eine ausgewogene Betrachtung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Dadurch soll eine Sensibilität für wichtige gegenwärtige Prozesse innerhalb der Arbeit entstehen, wie beispielsweise Abwehr und Dissoziation.
6. Klarheit darüber, dass die eigentliche „Behandlung“ über Verstehensprozesse geschieht, was impliziert, dass Verstehen in hohem Masse kurativ ist.
7. Ein Bewusstsein und Gefühl für die eigene Verortung in der beratenden Tätigkeit, den beruflichen Habitus. Bachhofen beschreibt dies mit einem Gefühl für die eigene Berufung und Hingabe.

4.2 „Earned secure“ oder nachnährende Beziehungen nach Silke B. Gahleitner

Gahleitner weist in ihrem Buch „Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie nach sexueller Traumatisierung“ daraufhin, dass die Möglichkeit, ein komplexes Trauma zu verarbeiten, von einer sicheren Bindungsbasis und zwischenmenschlichen Begegnungen nach der Traumatisierung abhängt (vgl. Gahleitner 2005: 10). Jede Entwicklung, also auch ein Verarbeitungsprozess, benötigt die Etablierung eines gewissen Masses an Sicherheit und vertrauensvoller Bindung. Gahleitner spricht zwei unterschiedliche Ebenen von Beziehungsräumen an, die diesen nachnährenden Charakter haben können und eine Alternativerfahrung zu traumatisierenden Beziehungsinhalten darstellen: Einerseits die Alltagsebene von familiären und/oder freundschaftlichen Beziehungen, andererseits die professionelle Ebene einer tragfähigen therapeutischen oder beratenden Beziehung (vgl. Gahleitner 2005: 99).

Beide Beziehungsebenen können korrektiv und nachnährend sein, was das Angebot von Schutz und Fürsorge sowie einen verantwortungsvollen Umgang mit Grenzen betrifft. Der Anspruch an professionell tätige Personen ist es, situations- und indikationsspezifisch flexibel zu sein und somit dem Klientel eine angemessene und gemeinsame Beziehungsform zu finden (vgl. ebd.). Traumatische Erfahrungen haben negative Auswirkungen auf die Bindungsentwicklung und dementsprechend soll der Behandlungsfokus auf bindungssensible Interventionen gelegt werden. Die Basis für den gesamten Behandlungsprozess bildet eine positiv korrektive, emotional tragende und nachnährende Beziehung (vgl. Gahleitner 2007: 98).

Gahleitner spricht im Zusammenhang von Beziehungen, die diesen nachnährenden Charakter haben, von einem Konzept der „schützenden Inselerfahrung“, das es in der weiteren Biographie des Klientel zu fördern gilt (vgl. Gahleitner 2007: 103). Um dies zu ermöglichen, ist eine mehrdimensionale diagnostische Abklärung notwendig, die der Lebenswelt, dem sozialen Umfeld und der Biographie einen angemessenen Stellenwert einräumt. Erst dadurch kann in der Arbeit mit einem traumatisierten Menschen möglichst nahtlos an den jeweiligen Beziehungsstatus angeknüpft werden (vgl. ebd.: 103). Die genannte präzise diagnostische Arbeit und Kenntnis über bindungsrelevante Eigenschaften des Klientel erlaubt es auch, dem Beziehungsprozess ein Primat vor methodischen Aspekten einzuräumen.

John Bowlby, welcher die Zusammenhänge der Fähigkeit zu explorieren mit einer sicheren Bindungsbasis im Gegensatz zur Schädlichkeit negativer Bindungserfahrung erkannte, weist bereits auf den Wert der professionellen Bindungsbeziehung hin. Auch er nennt, dass belastende Lebensereignisse und ihre negative emotionale Repräsentation mit Hilfe einer sicheren Bindung teilweise revidiert werden können (vgl. Brisch 2009: 109). Traumatisierte Menschen können intrusiven Zuständen ausgesetzt sein, so dass auch scheinbar mit dem Trauma nicht in Verbindung stehende Erfahrungen mit negativen Emotionen und Kognitionen verknüpft werden. Hier greift Bowlby auf das Konzept der schützenden Inselerfahrung und nachnährenden Beziehung zurück, ohne es als solches zu benennen. Er führt die sichere Bindung auf, welche eine Übereinstimmung positiver Erfahrung mit dem individuellen Erleben wieder herstellen kann (vgl. Brisch 2009: 110).

Gahleitners aktuelles Konzept der nachnährenden und „schützenden Inselerfahrung“ baut auch auf Merkmalen der klientenzentrierten Therapie nach Carl Rogers auf. (vgl. Gahleitner 2007: 104). Rogers verwendet die Terminologie der korrigierenden Beziehungserfahrung, die der Erfahrung der Inkongruenz entgegensteht. Die „heilende“ Komponente des therapeutischen Handelns beruht nach ihm auf einer radikal akzeptierenden und empathischen Grundhaltung (vgl. ebd.). Diese Grundhaltung soll Räume zur Selbstentfaltung bereitstellen. Hier lässt sich an die Freiheit zur Exploration nach Bowlby anknüpfen. Zu

einem späteren Zeitpunkt fügt Rogers der Empathie und Akzeptanz die dritte wichtige Eigenschaft innerhalb der professionellen Beziehung hinzu, die Kongruenz.

Diese Grundmaximen gleichen dem heutigen Verständnis von Feinfühligkeit innerhalb der Bindungstheorie oder eben bindungssensibler Beziehungsgestaltung.

An diese für Therapie und Beratung grundlegenden Theorien schliesst Gahleitner an und beschreibt, dass die Beziehung an und für sich zur Therapie werden kann (vgl. ebd.). Die traumatisierte Person findet in der beratenden Person ein diesmal vertrauenswürdiges Gegenüber, mit dem sie in einer Ko-Konstruktion Beziehung herstellt. Bisherigen, im traumatischen Kontext beziehungsverunsichernden Erfahrungen steht die aufrichtige menschliche Begegnung als Alternativerfahrung gegenüber. Gahleitner bezieht sich hier auf Brisch, der erklärt, dass feinfühlig Interaktionserfahrungen das Gehirn in der Strukturierung und Entwicklung von neuen sicheren Bindungsbezügen unterstützen (vgl. Brisch 2009: 159). Für die psychosoziale Beratung bedeutet dies, dass beratende Personen um eine „nachnährende Beziehung“ als Antwort auf den traumatischen Vertrauensmissbrauch bemüht sein sollen. Eine sichere gegenseitige Beziehung lässt zu, an belastenden Emotionen und Kognitionen zu arbeiten. Gefühlsdifferenzierungen und kognitive Weiterentwicklung werden möglich (vgl. Gahleitner 2007: 105). Die Traumabewältigung beruht auf diesen Veränderungsprozessen und korreliert somit mit der Qualität der professionellen Beziehung.

Gahleitner spricht von unterschiedlichen Stationen einer „helfenden Beziehung“ und unterscheidet damit verschiedene Prozessmomente der Beziehungsgestaltung. Besondere Vorsicht ist geboten in der Eingangsphase, wo eine Beziehung aufgebaut wird und in einer Abschlussphase, wo es um einen Abschied geht (vgl. ebd.). Es besteht eine erhöhte Sensibilität hinsichtlich Konflikten und Beziehungsängsten.

In der Anfangsphase der Therapie oder Beratung geht es stets um die Bildung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses. Wird hier der Beziehung nicht von Anfang an eine Vorrangstellung gewährt, so kommt die Zusammenarbeit oftmals gar nicht erst zu Stande (vgl. ebd.: 105). Zunächst soll ein Vertrauensverhältnis aufgebaut und ein tragendes Mass an Sicherheit und Stabilität hergestellt werden. Dieser erste Schritt lässt sich auch unmittelbar mit dem Drei-Phasenmodell der Traumatherapie verknüpfen, wo es in einer ersten Phase hauptsächlich um Stabilisierung geht. Gahleitner erwähnt, dass das Klientel eine Sicherheit darüber aufbauen muss, dass die beratende Person zeitlich, räumlich und emotional angemessen zur Verfügung steht (vgl. Gahleitner 2007: 105). Ist dies gelungen, kann in einem nächsten Schritt mit der Beziehungsarbeit begonnen werden: Arbeit über die Beziehung an Beziehungsthemen, an Vorstellungen und Emotionen zu Bindungen und verinnerlichtem Verhalten in zwischenmenschlichen Kontakten. Für diese störungsanfällige Arbeit sind neben der professionellen Beziehung auch Beziehungen im Alltagskontext,

beispielsweise familärer oder freundschaftlicher Art, sehr bedeutend. Dieses Gesamtkonstrukt eines tragenden und nachnährenden Beziehungsnetzes entspricht dem Konzept einer fördernden und haltenden Umwelt, auch „Holding Environment“ genannt (vgl. Gahleitner 2007: 106). Das „Holding Environment“ leistet dahingehend Beziehungsarbeit, dass eine neue Strukturierung innerer Erfahrungen möglich wird. Diese Alternativerfahrungen beinhalten eine doppelte Funktion, einerseits was die Bindungsfähigkeit anbelangt, andererseits werden neue Explorationserfahrungen möglich (vgl. ebd.: 107). Bindungsmuster und Bindungsstrukturen sind allenfalls durch die Traumatisierung geschädigt und die Person zeigt sich beispielsweise unsicher-vermeidend, wie in Kapitel drei erläutert. Gelingt es, ein Beziehungsangebot dahingehend zu gestalten, dass Erfahrungen, die diesem Bindungsstil entgegenwirken, möglich sind, ist ein Schritt zu mehr Bindungssicherheit getan. Gleichzeitig kann ein neues Explorationssystem aktiviert werden, was wiederum eine Öffnung und eine erhöhte Chance für positive Beziehungserfahrungen darstellt.

Die Entwicklung positiver Bindungsstrukturen lassen sich daran erkennen, dass es einer Person zunehmend gelingt, eine Kohärenz zwischen Innen- und Aussenperspektive herzustellen (vgl. Gahleitner 2007: 109). Diese klaffen nicht mehr wie häufig als Auswirkung einer Traumatisierung weit auseinander und bringen die betroffene Person in ihrer Selbstwahrnehmung und in sozialer Interaktion in Not. Gahleitner nennt dies auch eine Entwicklung von internaler Kohärenz und externaler Korrespondenz. Unsichere, wirklichkeitsfremde und starre Bindungsmuster können sich hin zu sicheren, wirklichkeitsnahen und flexibleren Bindungsfähigkeiten entwickeln (vgl. ebd.). Dieser gesamte Prozess, die Möglichkeit durch Beziehungserfahrungen wieder Bindungssicherheit zu erwerben, bezeichnet man als „earned secure“, eine Wiederherstellung von Sicherheit (vgl. Gahleitner 2007: 108).

4.3 Eigene theoriegeleitete Überlegungen und Verknüpfungen

Die Beziehungsorientierung im Kontext von Traumatisierung ganz im Fokus hatte die 2007 in Bonn stattfindende Fachtagung mit dem Titel: „Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten.“ Verschiedene Expertinnen und Experten aus der Psychotraumatologie, der Psychotherapie und der psychosozialen Beratung schilderten ihre personenzentrierten Perspektiven und Arbeitserfahrungen. Die Vorträge und Workshops wurden dokumentiert und veröffentlicht. Die Hauptfragestellung der Tagung war: Ist die Beziehungsorientierung des personenzentrierten Ansatzes in Therapie und Beratung von traumatisierten Menschen eine besondere Stärke? Und wenn ja: Wie kann diese beschrieben werden (vgl. Stennbuck 2007: 9). Ziel der Tagung war es, Wissen und Erfahrungen dazu zusammenzuführen und in Zukunft deutlicher und öffentlich

personenzentrierte Perspektiven in der Arbeit mit traumatisierten KlientInnen zu beschreiben und zu verbreiten (vgl. Stennbuck 2007: 9). Ausgehend von all diesen unterschiedlichen aber auch ähnlichen Voten in ihrem Anliegen, die professionelle Beziehung zu traumatisierten Menschen stärker zu gewichten, werden nun einige Gedanken dargelegt.

Wie erwähnt, ist das Drei-Phasenmodell der Traumatherapie erprobt, etabliert und prägt die Arbeit vieler Fachpersonen. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass gerade Professionelle, die sich dem personenzentrierten Ansatz oder ansonsten einer ausgeprägten Beziehungsorientierung verschreiben, sich auch immer wieder kritisch davon distanzieren. Einige Haltungen für diese Arbeit relevanter Personen wurden unter Kritik der etablierten Traumatherapie (Kapitel 3.1) beschrieben. Um dem Anliegen beziehungs-sensibel zu intervenieren, gerecht zu werden, scheint eine gewisse Vorsicht im Umgang mit der etablierten Traumatherapie geboten zu sein. Die Individualität einer jeden Beziehung, die indikations- und situationsspezifisches Handeln erfordert, lässt sich in keinem theoretischen Konstrukt fassen und nicht manualisieren (vgl. Gahleitner 2005: 96). Es können nur Gedanken dazu gemacht, Erfahrungen gesammelt, ausgetauscht und für Haltungen plädiert werden. Gewisse Autoren warnen in einer etwas zugespitzten Formulierung gar vor einer „Kausalitätsbarbarei“ in der Arbeit mit von Traumatisierung betroffenen Menschen (vgl. Stennbuck 2007: 8). Gemeint ist damit eine fast schon technisierte Zuordnung von beobachtbaren Symptomen auf benennbare Ursachen und eine standardisierte Behandlung. Eine personenzentrierte oder beziehungs-sensible Vorgehensweise nimmt das Klientel und sich selbst in Beziehung wahr und unterscheidet sich somit grundlegend von manualisierten Verfahrenstechniken (vgl. ebd.).

Trotz dieser kritischen, reflektierten Haltung wäre es wohl nicht im Sinne einer professionellen und effektiven Arbeit mit traumatisierten Menschen, die Möglichkeiten der etablierten Traumatherapie nicht anzuerkennen und zu nutzen. Die Behandlungsunterschiede und spezifischen Interventionen in den Phasen Stabilisierung, Trauma-Bearbeitung und Integration müssen einer personenzentrierten Haltung nicht im Sinne zweier sich ausschliessender Ausrichtungen gegenüberstehen. Silke Brigitta Gahleitner gelingt diese Integrationsarbeit, wie ich aufgrund des aufgearbeiteten Materials zu behaupten wage. Sie geht reflektiert mit der Gefahr der standardisierten Nutzung von Wissen und Techniken beruhend auf dem Drei-Phasenmodell um, nutzt gleichzeitig dessen Vorzüge und räumt der Beziehung ein Primat vor methodischen Aspekten ein (vgl. Gahleitner 2007: 104).

Petra Claas führt in einen Ansatz ein, der sich noch in Entwicklung befindet und den sie der bisherigen Traumatherapie entgegensetzt. Sie spricht von einer personenzentrierten

Alternative zur etablierten Traumatherapie (vgl. Claas 2007: 21). Sie scheint damit eine gewisse Unvereinbarkeit zum Ausdruck zu bringen, macht aber meines Erachtens diverse Aussagen, die in keinem Widerspruch zu der etablierten Traumatherapie stehen. Sie entwickelt ein Prozessmodell und nimmt darin Aspekte auf, die an die etablierte Traumatherapie erinnern oder explizit auch Bestandteil der drei Phasen der Traumatherapie sind (vgl. Claas 2007: 21 ff.9). Zu ihrem beziehungsorientierten Ansatz, der die Individualität einer jeden Person und traumaspezifische Aspekte berücksichtigt, werden einige Kerngedanken dargestellt. Petra Claas bezieht sich dabei im Wesentlichen auf den Gestalttherapeuten James Kepner und sein 1995 erschienenes Werk „Healing Tasks“ und stellt weiterführende Überlegungen an. Sie beschreibt vier Phasen im Therapie- und Heilungsprozess komplexer Traumatisierung und die zu den einzelnen Phasen zugehörigen übergeordneten Entwicklungsaufgaben (vgl. Claas 2007: 21).

Die erste Phase nennt sie:

„Unterstützung durch Verbundenheit und die Erfahrung der Selbstorganisation.“

Sie ordnet der Phase folgende Entwicklungsaufgaben zu (vgl. Claas 2007. 23 ff.):

1. Vertrauen in die Selbstorganisation und die therapeutische Beziehung entwickeln
2. Sicherheit, gute Grenzen und eine haltende Umgebung schaffen
3. Validierung der Geschichte des Traumas
4. Ein soziales Unterstützungssystem aufbauen
5. Basale Selbst-Funktionen als Selbst-Unterstützung fördern

Die zweite Phase trägt den Titel:

„Die Entwicklung der Selbst-Funktionen.“

Selbst-Funktionen stellen nach Claas die Befähigung dar, Erfahrungen zu integrieren und der Welt zu begegnen (vgl. Claas 2007: 27). Die phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben werden von ihr wie folgt benannt (vgl. Claas 2007: 28 ff.):

1. Gute Grenzen entwickeln
2. Selbst-Funktionen im Umgang mit Erfahrungen entwickeln
3. Selbstunterstützungsfunktionen entwickeln
4. Eine gute Beziehung zu den eigenen Gefühlen herstellen
5. Realitätswahrnehmung fördern

Die dritte Phase nennt sie:

„Auflösen, Erneuern und Trauern“

Die dazugehörigen Entwicklungsaufgaben sind folgende (vgl. Claas 2007: 32):

1. Realitätswahrnehmung fördern
2. Auflösen und Erneuern (Dekonstruktion und Integration verschiedener Selbstanteile)
3. Tiefes und vollständiges Trauern erlauben

Die vierte Phase bezeichnet Claas schlicht mit:

„Rekonsolidierung“

Sie meint damit einen Prozess der Integrationsarbeit, der Jahre dauert und grösstenteils ausserhalb der Psychotherapie stattfindet (vgl. Claas 2007: 34). Das Trauma wird langfristig in einen Lebenslauf eingefügt und in seinen Folgen in einen grösseren spirituellen oder philosophischen Rahmen eingeordnet (vgl. ebd.).

Folgende der vierten Phase zugehörigen Entwicklungsaufgaben werden von ihr beschrieben (vgl. Claas 2007: 34 ff.):

1. Weiterentwicklung des körperlichen Selbst
2. Re-Definition des Selbst
3. Integration des Traumas in einen grösseren, Bedeutung schaffenden Kontext
4. Anerkennung des Traumas als Teil der Lebensgeschichte und der eigenen Selbstentwicklung
5. Dem Abschluss des Heilungsprozesses Aufmerksamkeit schenken
6. Den Heilungsprozess wertschätzen und feiern

Sehr viele hilfreiche, auch ansonsten aus der Psychotraumatologie und Traumatherapie bekannte Überlegungen lassen sich innerhalb der vier Phasen feststellen. Eine konsequent an der Lebenswelt des Klientels orientierte und bindungssensible Haltung ist erkennbar. Meines Erachtens bleiben allerdings viele Begrifflichkeiten diffus und die Entwicklungsaufgaben wiederholen sich ohne eine genauere Erklärung von Gründen oder Differenzierungen in unterschiedlichen Phasen. Etwas provokativ könnte auch die These aufgestellt werden, dass der Ansatz nichts beinhaltet, was nicht auch in den drei Phasen der etablierten Traumatherapie zu finden ist, allenfalls anders beschrieben und gewichtet, aber sich im Wesentlichen nicht von dieser unterscheidend.

Im folgenden Gedanken zu einigen Merkmalen der drei Phasen der Traumatherapie, die sich mit einer beziehungsorientierten und personenzentrierten Haltung in Verbindung bringen lassen. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass es sinnvoll ist, über integrative Arbeit, wie sie Gahleitner leistet, nachzudenken, diese voranzutreiben und somit von beiden Ausrichtungen für die Arbeit mit traumatisierten Menschen zu profitieren.

Insbesondere in der ersten Phase der Traumatherapie, wo es um Sicherheit und Stabilität geht, hat die Beziehungsarbeit eine enorm wichtige Funktion. Ein Mindestmass an Sicherheit und Bindung muss hergestellt werden, bevor eine Auseinandersetzung mit traumatischen Erfahrungen stattfinden kann (vgl. Gahleitner 2007: 97). Auch der Aufbau eines über die therapeutische oder beratende Beziehung hinausgehendes, unterstützendes soziales Netz ist in dieser Phase zentral. Die Person soll sichere und nachnährende Erfahrungen in

Beziehungskontexten machen und somit schrittweise mehr Stabilität erlangen. Weiter wichtig für Sicherheit und Stabilität sind die Distanznahme oder das Beenden von schädlichen Beziehungen, allenfalls auch von Kontakten zum Täter oder zur Täterin (vgl. Reddemann 2006: 54).

Auch die Beziehung der traumatisierten Person zu sich selbst ist in der ersten Phase von Relevanz. Die Fähigkeit, die eigenen Emotionen wahrzunehmen und selbstberuhigende Techniken anzuwenden, wird eingeübt (vgl. ebd.: 62). Hierbei wird methodisch vorzugsweise auf die Hypnotherapie zurückgegriffen. Beispielsweise wird erlernt, positive innere Gegenbilder oder hilfreiche innere Figuren zu etablieren und auch Entspannungstechniken anzuwenden (vgl. ebd.:71). Ebenfalls zentral ist es insofern, in Beziehung zu sich selbst treten zu können, dass innere Kommunikation stattfindet und gefördert wird. Allenfalls dissoziierte Teile des Selbst können so in Kontakt treten und die Person nimmt sich selbst in Interaktion wieder stabiler wahr (vgl. Reddemann 2006: 72). Wie bei den selbstberuhigenden Techniken wird auch hier auf hypnotherapeutische Methoden zurückgegriffen. Das Erstellen einer inneren Landkarte, das imaginative Kreieren eines sicheren Ortes und auch expressive Methoden wie Malen oder Tagebuch schreiben, sind bekannte Beispiele für diese Art von Stabilisierung (vgl. ebd.).

Ist eine tragfähige professionelle Beziehung vorhanden und konnte die Person ein gewisses Niveau an Stabilität und Sicherheit erlangen, kann in die zweite Phase übergegangen werden. Natürlich geschieht dieser Übergang prozesshaft und es ist keine klare Abgrenzung der beiden Phasen möglich. Auch in der Bearbeitung des Traumas fließen weiterhin stabilisierende Massnahmen ein und es kann nach Bedarf auch wieder über einen längeren Zeitraum vorwiegend an Stabilität und Sicherheit gearbeitet werden. (vgl. Claas 2007:15).

Für die zweite Phase wird in der Fachliteratur eine unterschiedliche Terminologie verwendet. Häufig ist von Trauma-Konfrontation, Trauma-Aufarbeitung oder auch einfach von Bearbeitungsphase die Rede. Auch anzutreffen ist der Begriff der Trauma-Exposition und der Trauma-Synthese (vgl. ebd.). Gemeint ist stets eine kognitive und emotionale Auseinandersetzung und Arbeit an traumatischen Inhalten. Die therapeutischen Methoden der zweiten Phase stammen vorwiegend aus der (kognitiven) Verhaltenstherapie oder auch der Hypnotherapie. Beispiele hierfür wären die Screening-Technik oder das EMDR nach Hofmann (siehe z.B. Hofmann, 2006). Die einzelnen Schritte innerhalb der Trauma-konfrontation werden hoch strukturiert durchgeführt. Es bestehen zeitliche Vorgaben, Reihenfolgen in Abläufen müssen eingehalten werden und Orientierung findet oft mit Hilfe einer linearen Skala statt, in der beispielsweise die Stärke einer Emotion festgehalten wird (vgl. Claas 2007: 15). In dieser Phase scheint durch diese sehr klar strukturierten methodischen Vorgänge die Gefahr besonders gross, sich zu sehr auf Techniken zu fokussieren und die Beziehungsarbeit nicht mehr konsequent an erste Stelle zu setzen.

Diese Befürchtung mag durchaus eine gewisse Berechtigung haben und dennoch lässt sich eine beziehungssensible Vorgehensweise auch mit der Phase der Trauma-Aufarbeitung vereinbaren. Nach einer Konfrontation mit traumatischen Inhalten werden in der Regel Körperempfindungen, Gefühle und Gedanken mit Hilfe einer Verortung auf einer Skala beschrieben. Dies zu tun ist ohne eine tragfähige Beziehung, in der auch besprochen werden kann, was diese Skalierung für die individuell betroffene Person bedeutet, wohl eher wirkungslos. Gerade die intensive Arbeit an Emotionen und über Körperwahrnehmungen ist kaum vorstellbar, ohne das Bestehen einer vertrauensvollen Beziehung und dem Bemühen, diese auf einem qualitativ hohen Niveau zu erhalten (vgl. Gahleitner 2007: 98 ff.).

Auch bedacht werden muss, dass die zweite Phase der Aufarbeitung in der Regel die kürzeste der drei Therapiephasen darstellt (vgl. Claas 2007: 15). Mehr Zeit und Raum wird für die Phasen der Stabilisierung und der Integration verwendet.

In der dritten Phase der Traumatherapie wird an einer Integration des Traumas in die Lebensgeschichte und den aktuellen Lebensalltag der betroffenen Person gearbeitet. Trauerarbeit und Neuorientierung haben hier einen hohen Stellenwert. Durch eine Annahme des Traumas als Lebensrealität kann eine neue Alltagsorientierung stattfinden und über individuelle Möglichkeiten zur weiteren Lebensgestaltung nachgedacht und gearbeitet werden (vgl. ebd.: 17). Themen und Konflikte, wie sie auch in der Psychotherapie mit nicht traumatisierten Personen häufig sind, werden bearbeitet und ermöglichen dadurch eine andere Gewichtung und eine gewisse Normalisierung. Es ist auch denkbar, dass erneut an traumatischen Inhalten gearbeitet wird, da sich gerade im Prozess der Integration nochmals zeigen kann, dass bestimmte traumatische Erinnerungen noch nicht ausreichend bearbeitet sind.

Es geht also um eine Akzeptanz des Geschehens im Sinne einer unveränderbaren Realität, um Neuorientierung und allenfalls um eine erneute Trauma-Konfrontation. Die Ebene der Vergangenheit, die momentane Realität und Gedanken über die Zukunft spielen in dieser dritten Phase eine Rolle. Gerade weil die Phase der Integration so umfassend ist, ist sie undenkbar ohne eine bindungsnahe, sichere und nachnährende Beziehung. Es stellt sich der professionellen Person sowie dem Klientel ein hoher Anspruch an funktionierender Zusammenarbeit, Flexibilität und gegenseitigem Vertrauen (vgl. Gahleitner 2005: 98 ff.). Die Grundlage für die gesamte Behandlung im Sinne der drei Phasen der Traumatherapie soll eine korrektive, emotional tragende und nachnährende Beziehung bilden, aus der heraus Interventionen beziehungssensibel gestaltet werden (vgl. Gahleitner 2007: 105).

Natürlich ist gleichzeitig zu dieser konsequenten Orientierung an der Beziehung auch professionelles Handeln auf der Interventionsebene und in der Wahl der methodischen Zugänge von grosser Wichtigkeit. In dieser Arbeit wird die Gewichtung thematisiert und die Aussage, dass der professionellen Beziehung ein Primat eingeräumt werden soll, betrachtet.

Erwähnte Autoren und Autorinnen nennen alle auch die Notwendigkeit einer reflektierten methodischen Arbeitsweise mit traumatisierter Klientel, was in keinem Widerspruch mit der Warnung vor Standardisierung und Manualisierung steht. Genauso wichtig ist der Einbezug von Umweltfaktoren, den vergangenen und aktuellen Kontexten, in denen sich jede Person bewegt (vgl. Bachhofen 2012: 22).

Petra Claas weist auf die Wichtigkeit einer fundierten Prozessdiagnostik hin, die Korrelation mit der Lebensgeschichte und dem Entwicklungsstand der traumatisierten Person (vgl. Claas 2007: 21 ff.). Andreas Bachhofens Ausführungen zu einem intersubjektiven Behandlungsansatz sprechen von Kontextbezogenheit, akkreditieren die Erfahrungswelten des Klientel sowie der therapeutisch tätigen Person und sprechen von einem existenzsichernden Traumanetzwerk (vgl. Bachhofen 2012: 29).

Dieses Netzwerk greift Gahleitner in der Begrifflichkeit des „holding environment“ (vgl. Gahleitner 2007: 106) auf, sie betont weiter die Wichtigkeit einer mehrdimensionalen diagnostischen Abklärung, um eine indikations-, biografie- und situationsadäquate Interventionskonzeption entwerfen zu können (vgl. ebd.: 96).

Nebst der Beziehungsorientierung als Basis und reflektierter methodischer Zugänge soll in der Arbeit mit durch sexuelle Gewalt traumatisiertem Klientel stets mitgedacht werden, dass sexuelle Gewalt ein gesamtgesellschaftliches Phänomen ist. In einer Gesellschaft vorhandene stigmatisierende Faktoren und strukturelle Gewaltmechanismen, prägen den Umgang mit Traumatisierung immer mit. Silke Gahleitner weist darauf hin, dass eine isolierte Betrachtung sexueller Gewalt als individuelles Schicksal und Problem, ein professionelles Verständnis und Bearbeitung des Traumas verunmöglichen (vgl. Gahleitner 2005: 96).

5 Qualitatives Interview mit Frau M.

5.1 Forschungsdesign und methodische Angaben zur qualitativen Forschung

Ein Forschungsdesign beinhaltet folgende Elemente: Eine Fragestellung, die Wahl der Untersuchungseinheit, der Erhebungs- und Auswertungsmethode, wie es Le Breton in ihren Ausführungen zu qualitativen Forschungsmethoden benennt und sich dabei an Lamnek anlehnt (vgl. Skript Le Breton 2012: 8).

Die **Fragestellung** für den qualitativen Forschungsprozess orientiert sich an der Fragestellung der MAS Thesis und fragt dabei nach dem spezifischen Erleben von Frau M.. Die Hauptfragestellung der Thesis ist:

Wie soll eine professionelle Beratungsbeziehung zu traumatisierten Frauen idealerweise gestaltet werden?

Die Fragestellung für das qualitative Interview mit Frau M. lautet:

Wie hat Frau M. die professionelle Beratungsbeziehung erlebt und was war für sie darin wichtig und hilfreich?

Als **Untersuchungseinheit** wird das Interview mit der Klientin Frau M. der „Frauenberatung sexuelle Gewalt“, gewählt. Sie wurde Opfer einer Vergewaltigung, welche sich traumatisierend auf sie auswirkte. Sie nimmt seit eineinhalb Jahren Beratung in Anspruch. Auf diesem Hintergrund kann Frau M. sehr gut über ihre persönlichen Erfahrungen mit einer Beratungsbeziehung im Kontext von Traumatisierung berichten.

Die **Erhebungsmethode** ist ein qualitatives Leitfadeninterview. Die qualitative Forschungsstrategie eignet sich für das Erkenntnisinteresse, da sie im Gegensatz zur quantitativen Forschung, welche eine lineare Strategie darstellt, zirkulär vorgeht. Dies beinhaltet, dass mittels einer qualitativen Erhebung Bezüge, Strukturen und Zusammenhänge aufgezeigt werden können, welche wiederum für eine Hypothesenbildung eine Grundlage bieten (vgl. Skript Le Breton 2012: 6).

Bei der Wahl des Interviews wurde deutlich, dass sich ein Leitfadeninterview am besten eignet. Dieses orientiert sich bereits an einem bestimmten Thema und enthält danach ausgerichtete Fragen mit unterschiedlichem Strukturierungsgrad. In Abgrenzung zu erzählorientierten Interviews, wie das narrative Interview oder das episodische Interview, werden durch ein Leitfadeninterview themenspezifisch Wissen und Erfahrungen erfragt (vgl. Skript Imhof 2012: 4).

Das leitfadengestützte Interview wird in dieser Thesis als teilstrukturiertes Interview geführt. Die Fragen sind vorgegeben und beziehen sich thematisch auf die Fragestellung. Es besteht allerdings die Möglichkeit, an den Antworten der befragten Person anknüpfende Fragen zu stellen. Damit grenzt sich ein teilstrukturiertes Interview von narrativen Techniken ab, bei welchen grosser Wert auf freies Erzählen gelegt wird. Durch die Möglichkeit mit spontanem Nachfragen zusätzlich zu explorieren, grenzt sich das teilstrukturierte Interview auch von einer stark strukturierten Vorgehensweise ab, bei welcher zum Leitfaden keine zusätzlichen Fragen gestellt werden (vgl. Helfferich 2011: 43).

Als **Auswertungsmethode** wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring gewählt. Kernelement dieser Methode ist das Kategoriensystem. Kategorien sind Themenausschnitte oder Oberbegriffe, welche induktiv aus dem Text gewonnen oder deduktiv aus der Fragestellung und dem Leitfaden generiert werden. (vgl. Mayring 2002: 98).

Die qualitative Inhaltsanalyse hat zum Ziel, erhobenes Datenmaterial systematisch zu analysieren, indem sie Texte schrittweise mit am Material und theoriegeleiteten Kategorien bearbeitet. Die Vorgehensweise ist sequentiell und ermöglicht eine Reduktion der Komplexität durch die regelgeleitete Zuordnung in Kategorien. Wie erwähnt, wird das Kategoriensystem theoriegeleitet, also deduktiv und aber auch induktiv aus dem Textmaterial selbst entwickelt, stellt also eine Kombination dar. Mayring spricht von einer induktiven

Kategorieentwicklung und einer gleichzeitigen deduktiven Kategorieanwendung (vgl. Mayring 2002 :104).

Praktisch sieht das so aus, dass vor der eigentlichen Auswertungsarbeit Vorentscheide getroffen und damit Kategorien an das Material herangetragen werden und dass sich bei der Lektüre des transkribierten Textes ebenfalls Kategorien ergeben. Ein Kodierleitfaden wird erstellt, welcher definiert, was eine Kategorie zum Ausdruck bringt. Ein im Leitfaden enthaltenes Ankerbeispiel verdeutlicht die Bedeutung der Kategorie. Zudem enthält der Leitfaden Kodierregeln, anhand derer entschieden werden kann, ob eine Textaussage der jeweiligen Kategorie zugeordnet werden kann (vgl. ebd.: 112).

Schliesslich beginnt die eigentliche Arbeit am Datenmaterial. Textpassagen werden in Segmente eingeteilt und entlang des Kodierleitfadens einzelnen Kategorien zugeordnet. Nebst der Paraphrase und der Kategorie enthält die tabellarische Darstellung der Inhaltsanalyse eine Generalisierung, in der prägnant zusammengefasst der Inhalt der Textpassage wiedergegeben wird.

5.2 Interviewleitfaden und Kodierleitfaden

Im Interviewleitfaden kommen halbstrukturierte und strukturierte Fragen zur Anwendung. Aufgrund der thematischen Eingrenzung wird auf gänzlich unstrukturierte Fragen verzichtet (vgl. Imhof 2012: 4).

Unterschiedliche Typen von Fragen werden im Leitfaden eingebaut und strukturieren damit das Interview. Der Einstieg ins Interview wird durch eine Eröffnungsfrage gefunden, welcher mehrere Explorationsfragen folgen. Weiter kommen Steuerungs- und Aktivierungsfragen zur Anwendung und als Abschluss wird eine strukturierte, ressourcenorientierte Frage gewählt (vgl. ebd.). Der Leitfaden wird im tatsächlichen Interview durch zusätzliche Fragen, die sich aus den Inhalten ergeben, ergänzt.

Interviewleitfaden:

Eröffnungsfrage

Frau M., was kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie an die vielen Stunden denken, die Sie in den letzten eineinhalb Jahren bei mir in Beratung waren?

Explorationsfrage

Wie würden Sie einer guten Freundin beschreiben, was Sie hier bei mir machen?

Explorationsfrage

Ich habe Ihnen ja etwas aus meiner Masterarbeit erzählt und dass es verschiedene Fachpersonen im Bereich der Psychotherapie und Beratung gibt, die sagen, die Beziehung zwischen der Beraterin und der Klientin sei das Wichtigste. Was finden Sie dazu?

Explorationsfrage

Was ist anders an unserer Beziehung, wenn Sie an Beziehungen zu Freundinnen denken?

Explorationsfrage

Was hat sich für Sie seit der Vergewaltigung in Ihrem Umgang mit Beziehungen zu andern Menschen geändert?

Steuerungsfrage

Kann man sagen, dass Beziehungen und auch die Beziehung zu mir dazu beigetragen haben, dass es Ihnen heute besser geht als vor eineinhalb Jahren kurz nach der Tat?

Aufrechterhaltungsfrage

Was fanden Sie gut an unserer Beziehung und was hat Sie auch mal gestört?

Aktivierungsfrage

Sie haben nun einiges darüber berichtet, wie Sie Beziehungen zu andern Menschen seit der Vergewaltigung erlebt haben. Wenn man versuchen würde, das zusammenzufassen, was würden Sie sagen, was können Sie aus all den Beziehungserfahrungen mitnehmen?

Aktivierungsfrage

Haben sie konkrete Vorschläge, was ich anders machen könnte?

Ressourcenorientierte Abschlussfrage

Ich bin auch als Vorbereitung auf unser heutiges Interview Ihre Akten durchgegangen. Ich finde es wirklich sehr bemerkenswert und berührend, was Sie in den letzten eineinhalb Jahren alles geschafft, wie Sie sich entwickelt haben und mit dieser traumatischen Erfahrung umgegangen sind! Ich finde, Sie können sehr stolz auf sich sein. Können Sie etwas stolz auf sich sein?

(Allenfalls Anpassung in Gesprächssituation. Nicht runterlesen!)

Kodierleitfaden:

| Kategorie | Definition | Ankerbeispiel | Kodierregeln |
|------------------------------------|---|---|--|
| Normalisierung | <p>Die Klientin fühlt sich individuell und ganzheitlich wahrgenommen und wird nicht bloss unter dem Gesichtspunkt der erlebten sexuellen Gewalt gesehen.</p> <p>Stereotype Vorstellungen der Klientin bezüglich Symptomen nach sexueller Traumatisierung oder Umgang mit einer Frau, die sexuelle Gewalt erlebt hat, treffen nicht ein.</p> <p>Die Klientin erkennt innerhalb der professionellen Beziehung Aspekte, die ihr aus Alltagsbeziehungen bekannt sind.</p> | <p>” Gut war die Normalität, mit der Sie auf mich zugegangen sind. Sie haben immer schon gesehen, dass es mehr gibt an mir als die Vergewaltigte.”</p> | <p>Mindestens ein Definitionskriterium ist zutreffend</p> |
| Komplementäre Beziehungsgestaltung | <p>Die Klientin erlebt, dass ihre Bedürfnisse und ihre Sichtweise prioritär sind und darauf eingegangen wird.</p> <p>Die Klientin nimmt aktives Interesse an</p> | <p>”Wir haben so viele verschiedene Dinge gemacht und immer wieder haben Sie mich gefragt: Was wollen Sie? Was ist für Sie wichtig? Was würde Ihnen gut</p> | <p>Mindestens zwei Definitionskriterien sind zutreffend.</p> |

| | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| | ihren Bedürfnissen wahr. Ein wichtiges Bedürfnis der Klientin wird in der Beratung abgedeckt. | tun?" | |
| „Holding Environment“ | Die Klientin berichtet über Räume in Beziehungen, wo sie sich sicher fühlt und einen gewissen Halt spürt. Die Klientin spricht von einem Schutzraum. | „Wenn ich wieder komplett in einer Krise war, gab es mir eine gewisse Sicherheit, dass ich wusste , in zwei Tagen, da gehe ich zu Frau Gloor und kann alles bringen.“ | Mindestens ein Definitionskriterium ist zutreffend. |
| Professionelle Beziehung | Die Klientin erkennt spezifische Merkmale einer professionellen Beziehung. Die Klientin erkennt Unterschiede zwischen einer professionellen Beziehung und sonstigen Beziehungen. | „Und irgendwas von Nähe und Distanz und professioneller Beziehung. Ich dachte mir einfach, okay, wir sind zwar im selben Alter, könnten theoretisch Freundinnen sein, aber Sie will mir sagen, dass wir keinen Kaffee zusammen trinken gehen werden, alles klar (lacht).“ | Mindestens ein Definitionskriterium ist zutreffend. |
| Selbstbestimmung | Die Klientin kann sich selbstbestimmt verhalten und fühlt sich darin gefördert. | „..., aber das Einzige was mich wirklich interessiert, ist, was Sie wollen! Es geht hier nur um Sie. “ | Das Definitionskriterium ist zutreffend. |
| Selbstwirksamkeit | Die Klientin erlebt sich als selbstwirksam. | „ Wenn ich dann was Neues über mich oder eine Situation | Das Definitionskriterium ist zutreffend. |

| | | | |
|------------------------|---|--|---|
| | | <p>rausgefunden habe, fühlt sich das gut an, auch weil es von mir kommt und nicht Sie mir gesagt haben, so und so geht das. Sie servieren mir auch nicht einfach etwas, sondern ich mach das dann selbst."</p> | |
| Authentizität | <p>Die Beraterin wird von der Klientin als authentisch wahrgenommen.</p> | <p>„Ja, das Echte, das fand ich auch sehr gut. Ich hatte nie das Gefühl, Sie sagen was aus taktischen Gründen, sondern Sie meinen es so.“</p> | <p>Das Definitionskriterium ist zutreffend.</p> |
| Emotionale Nähe | <p>Die Klientin bringt einen emotionalen Bezug gegenüber der Beraterin zum Ausdruck.</p> <p>Ein emotionaler Bezug der Beraterin gegenüber der Klientin ist erkennbar.</p> | <p>” So etwa hatten Sie das gesagt, ich erinnere mich ganz genau. Und da sind mir zum ersten Mal die Tränen gekommen. Gott wie kitschig (lacht).</p> | <p>Mindestens ein Definitionskriterium ist zutreffend</p> |
| Nachnährende Beziehung | <p>Die Klientin berichtet von Beziehungserfahrungen, die sie als emotional tragend und positiv korrektiv erlebt hat.</p> | <p>” Was mir geschehen ist, war ja auch zwischen mir und einem Menschen und um das irgendwie wieder so ein bisschen ins Lot zu bringen, brauchte ich gute Erlebnisse zu ändern Menschen. Ich lechzte richtig</p> | <p>Das Definitionskriterium ist zutreffend.</p> |

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|
| | | danach, war wie ein Schwamm.” | |
| Störende Elemente in der Beratung | <p>Die Klientin berichtet, was für sie in der Beziehung zu der Beraterin schwierig war.</p> <p>Die Klientin benennt, was sie am Verhalten der Beraterin als störend empfand.</p> | <p>”Ja und manchmal habe ich mich etwas kontrolliert gefühlt, oder Sie waren fast etwas aufdringlich in der Zeit, wo ich Selbstmordgedanken hatte. Das waren Sie sonst nie, aber wenn es darum ging, hin und wieder schon, das hat mich manchmal gestört. Ganz ehrlich.”</p> | Mindestens ein Definitionskriterium ist zutreffend |
| Symptome der Traumatisierung | <p>Die Klientin beschreibt Veränderungen an sich, die sie als belastend erlebt und die sie vor der sexuellen Gewalt, so nicht kannte. Sie selbst oder ihr Umfeld nehmen diese war.</p> <p>Die Klientin berichtet von typischen Symptomen einer Traumatisierung wie erhöhte Vulnerabilität, Entfremdungsgefühle und Intrusionen.</p> | <p>” Wenn sich dann einmal so der Boden unter einem öffnet, so aus dem Nichts, da weiss man echt nicht mehr, wie man sich im Leben bewegen soll. Wem kann ich noch vertrauen? Was passiert als Nächstes? Das waren so neue, unbekante Gedanken und ganz starke Gefühle.”</p> | Mindestens ein Definitionskriterium ist zutreffend. |
| Belastende Reaktionen aus Umfeld | Die Klientin schildert Äusserungen und Handlungen aus ihrem Umfeld als Reaktion auf | ” Teils hatte ich dann auch das Gefühl, ich werde mitschuldig gemacht. Eine | Beide Definitionskriterien sind zutreffend. |

| | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|
| | <p>die erlebte sexuelle Gewalt, die für sie belastend waren.</p> <p>Die Haltung der Personen aus ihrem Umfeld erlebt die Klientin als schwierig.</p> | <p>Freundin hatte mich damals ja gefragt, was ich anhatte und ob ich freundlich zu ihm war. Das war schon hart (11:mmh)."</p> | |
| <p>Gemeinsame Ohnmachtserfahrung</p> | <p>Die Klientin erlebt, dass es Menschen in ihrem sozialen Umfeld gibt, die mit ihr die schwierige Situation aushalten.</p> <p>Die Klientin erzählt, dass Personen zurückhaltend sind mit Ratschlägen.</p> <p>Die Klientin berichtet von gemeinsamem Aushalten mit ihrer Beraterin.</p> | <p>" Sie haben auch mal gesagt, dass Sie gerade nicht weiter wissen und mir nur anbieten können, gemeinsam mit mir im Seich zu sitzen (lacht).</p> | <p>Mindestens zwei Definitionskriterien sind zutreffend.</p> |
| <p>Reorganisation soziales Umfeld</p> | <p>Die Klientin sieht ihre Beziehungen nach der erlebten sexuellen Gewalt anders als zuvor.</p> <p>Die Klientin berichtet, dass sie wahrnimmt, welche Beziehungen sie stärken und welche nicht.</p> <p>Die Klientin verändert ihr soziales Umfeld und</p> | <p>" Das ist etwas Gutes in Anführungs- und Schlusszeichen an dem Ganzen, meine Beziehungen haben mehr Qualität. Ich habe sozusagen etwas aussortiert (lacht). Es ist schon gut zu sehen, auf wen kann man sich auch im Krisenfall verlassen und welche Beziehung</p> | <p>Mindestens zwei Definitionskriterien sind zutreffend</p> |

| | | | |
|----------------------------|--|---|--|
| | distanziert sich von gewissen Personen. | stärkt einem da und welche schwächen noch zusätzlich." | |
| Veränderung in Beziehungen | Die Klientin erzählt, was sie seit der Tat in ihrem Verhalten gegenüber andern Personen anders handhabt als zuvor. Die Klientin berichtet was sich seit der Tat in ihrer Haltung Beziehungen gegenüber verändert hat. | " Ja, ich würde sagen, ich bin feinfühlicher geworden im Umgang mit andern. Und was mich betrifft auch etwas vorsichtiger. Ich öffne mich nicht so schnell jemandem, ich will mich vor Verletzungen schützen." | Mindestens ein Definitionskriterium ist zutreffend |
| Empathie der Klientin | Die Klientin bringt emotionale Beteiligung gegenüber ihren Mitmenschen zum Ausdruck. Die Klientin bringt emotionale Beteiligung gegenüber ihrer Beraterin zum Ausdruck. | "Das muss ich Ihnen ja nicht sagen, aber man weiss ja, dass viele Leute, die sich so für ihren Job engagieren und dann noch in so einem heftigen Bereich, irgendwann am Ende sind (Pause). Das wäre einfach jammerschade und ich würde Ihnen was anderes wünschen." | Mindestens ein Definitionskriterium ist zutreffend |

5.3 Qualitative Inhaltsanalyse

| Segmentnr | Zeilenr | Paraphrase | Generalisierung | Kategorie |
|-----------|---------|--|---|----------------|
| 1 | 11-13 | Sie haben mir die Hand hingestreckt, gesagt ich müsse wohl Frau M sein und mich gefragt, ob ich es gut gefunden habe und ob ich ein Glas Wasser will. So normal halt, da konnte ich erstmal durchatmen. Ich hatte nicht das Gefühl, dass Sie da die Vergewaltigte sehen,... | Normalisierende Begrüssung bei Erstbegegnung. | Normalisierung |
| 2 | 57-59 | Und auch nicht so, "aha die wurde vergewaltigt, ich weiss ja, wie das dann ist und wieso die jetzt so tickt." Eben es ging um mich und nicht um den Vergewaltigungsfall. | Wahrnehmung als Individuum und keine pauschalisierenden Annahmen aufgrund der Vergewaltigung. | Normalisierung |
| 3 | 97-101 | Und die Polizei und Staatsanwaltschaft, die fast nur diesen Ermittlungsblick haben, wo ich einfach Zeugin war und nichts anderes. Da war es für mich dann schon ein Durchatmen, eine riesige Entlastung, hier in der Beratung einen Ort zu haben, wo der Umgang mit mir als ganze Person, die eine Vergewaltigung erlebt hat, stimmte. | Ganzheitliche Wahrnehmung der Person in Interaktion. | Normalisierung |

| | | | | |
|---|---------|--|---|------------------------------------|
| 4 | 129-132 | Es gibt schon Ähnlichkeiten, also Sie haben sich auch schon Sorgen um mich gemacht, aber eben irgendwie doch anders als eine Freundin. Wir waren uns auch schon mal gar nicht einig und haben fast ein bisschen gestritten (lacht), alles so wie es bei einer Freundin auch sein könnte. | Ähnlichkeiten der professionellen Beziehung zu Alltagsbeziehungen. | Normalisierung |
| 5 | 168-173 | Also viele dachten ja, dass ich jetzt grosse Mühe habe im Umgang mit Männern, dass ich Angst hätte vor ihnen, keine Berührung mehr ertrage. Das war gar nicht so und hat mich auch etwas erstaunt. Die Männer, mit denen ich zu tun habe, da erkenne ich echt keine Parallelen zu dem Täter. Klar, es sind auch Männer, aber das ist dann auch schon alles (Pause). Ich denke, es ist wichtig, dass man Frauen, die so was erlebt haben, nicht einfach einen Männerknacks anhängt. | Stereotype Vorstellung, dass Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben generell Schwierigkeiten in Beziehungen zu Männern haben, trifft nicht ein. | Normalisierung |
| 6 | 38-40 | Sie haben mich reden, reden, reden lassen, Sie haben mich ernst genommen und doch irgendwann gesagt: | Bedürfnisse und Sichtweise der Klientin werden in der Beratung stärker gewichtet | Komplementäre Beziehungsgestaltung |

| | | | | |
|---|---------|--|--|------------------------------------|
| | | „Wissen Sie was? Was der Staatsanwalt sagt, ist mir schnurz: Was sagen Sie?“ Das war typisch, da konnte ich lachen. | als Aussagen des Staatsanwaltes. | |
| 7 | 127-129 | Aber anders würde das gar nicht gehen, wenn Sie jetzt auch mit Ansprüchen kommen würden, wie das in einer Freundschaft ist. Das wäre schon anders (I1: mmh). Ich brauche eben diesen Ort, wo es mal nur um mich geht. | Bedürfnis der Klientin nach einem Ort, wo es nur um sie und ihre Bedürfnisse geht. Dies ist in der Beratungsbeziehung möglich, da keine freundschaftliche Beziehung. | Komplementäre Beziehungsgestaltung |
| 8 | 252-255 | Gut war und ist aber trotz der Normalität auch das Feingefühl, das Sie im Umgang haben. Sie wissen, dass ich an gewissen Punkten sehr verletzlich bin (Pause). Eben mit Grenzen, Respekt und so weiter. Es ist eben nicht so einfach. Einerseits will ich Normalität, aber ich will auch Feingefühl (lacht). Sie kriegen das sehr gut hin. | Eingehen auf unterschiedliche Bedürfnisse der Klientin. Normalisierung und empathischer Zugang. | Komplementäre Beziehungsgestaltung |
| 9 | 54-57 | Also ich hab, wenn ich hier bin, schon auch einfach dieses Wohl- und Sicherheitsgefühl (Pause). Ich glaub, ich könnte alles sagen. Ich weiss, das bleibt hier und mit der Zeit habe | Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden in Beratung. | Holding Environment |

| | | | | |
|----|---------|---|---|---------------------|
| | | ich gemerkt, dass Sie mich nicht in eine Schublade tun oder mir das Gefühl geben, dass etwas von dem, was ich denke oder fühle, nicht ok ist. | | |
| 10 | 63-66 | Was das hier für mich ist, kann ich gar nicht rüberbringen für jemand von aussen (I1: mmh). Es ist echt was Einzigartiges, das mir in der schlimmen Zeit nach der Vergewaltigung sehr geholfen hat und immer noch hilft. Es ist zwischen uns, so wie wir uns jetzt kennen, was Sie von mir wissen und was wir bisher schon gemacht haben in diesen Stunden. | Schwierigkeit zu verbalisieren, was die Beratung für die Klientin bedeutet. Individualität der Beratungsbeziehung. | Holding Environment |
| 11 | 102-103 | Das gab Sicherheit. Auch weil ich wusste, ich kann mit allem zu Ihnen kommen und Sie helfen mir zu ordnen. | Sicherheit durch Unterstützung in Strukturierung der Situation. | Holding Environment |
| 12 | 106-110 | Ein Ort, bei jemandem zu haben, wo das alles nicht ist und wo man Sicherheit hat, das ist Gold wert. Wir haben ja öfters von Schutzräumen gesprochen. Das ist für mich eben auch so ein Schutzraum, wo ich ganz besonders sorgfältig behandelt werde. Vor allem am Anfang war das fast mein einziger Schutzraum, | Schutzraum in der Beratung, wo die Klientin sich sorgfältig behandelt fühlt. Wichtigkeit des Schutzraumes insbesondere in Anfangszeit der Beratung. Hohe Wertschätzung des Beratungssettings. | Holding Environment |

| | | | | |
|----|---------|--|--|---------------------|
| | | wo ich mich wirklich wohl gefühlt hatte und das war so wichtig in dieser Zeit | | |
| 13 | 226-229 | Und da waren es die Menschen, die da waren und mich gern hatten, die, die mich hier behielten. Es war so gut zu merken, da gibt es Menschen, die gut zu mir sind, die Respekt haben, die liebevoll mit mir umgehen. | Wichtigkeit von Menschen, welche die Klientin als unterstützend erlebt. Respekt und emotionale Nähe als wichtige Beziehungsmerkmale. | Holding Environment |
| 14 | 233-236 | Aber eben, ich hab so viele gute Erfahrungen gemacht, nebst den schwierigen. Und ja, viel geholfen hat mir der Ort hier, die Beziehung zu Ihnen. Ich weiss nicht, wie ich das sonst geschafft hätte ohne diese eine spezielle, eben nicht freundschaftliche Beziehung, wo ich alles rauslassen konnte. Da musste ich all diese Gedanken von "wie wirke ich, wird Sie mich verletzen", nicht haben. | Beratungsbeziehung als nicht-freundschaftliche Beziehung, wo sich die Klientin gewisse Gedanken, die in sonstigen Beziehungen vorhanden sind, nicht macht, und diesen Aspekt als hilfreich erlebt. | Holding Environment |
| 15 | 238-240 | Ich konnte ja auch anrufen, wenn es gar nicht mehr ging. Das habe ich glaub gar nie gemacht, aber nur schon das zu wissen, war gut. Insbesondere am Anfang waren Sie für mich der Fels in der Brandung, ich glaube, ich wäre sonst | Wissen um die Möglichkeit anrufen zu können, gibt der Klientin Sicherheit. Hohe Wichtigkeit der Beraterin insbesondere in | Holding Environment |

| | | | | |
|----|---------|--|--|--------------------------|
| | | untergegangen. | Anfangsphase der Beratung. | |
| 16 | 411-414 | In den ganz schlimmen Phasen konnte ich mir überhaupt nicht vorstellen, dass das Leben je wieder schön sein kann und wollte nicht mehr leben. Von diesen Gefühlen bin ich weit entfernt. Und ich habe dafür, glaube ich, wirklich viel gearbeitet mit guter Unterstützung. Von dem her, ja, ich bin stolz auf mich (lacht). | Errungenschaft der Klientin, dass es ihr viel besser geht als zu früherem Zeitpunkt. Nennt Unterstützung, die sie hierfür als hilfreich erlebte. | Holding Environment |
| 17 | 16-20 | Wichtig war dann für mich, dass es in unseren Gesprächen immer so ein hin und her war. Wir haben diskutiert, (Pause), ja zusammen überlegt. Ich hatte nicht das Gefühl, dass Sie mich so löchern und nur ich reden muss. Das hätte mich gestresst, das war bei der Polizei so. Sie haben auch immer erzählt, etwas über Traumatisierung gesagt, manchmal auch Ihre Meinung gesagt, aber mir nie etwas aufgedrückt. | Gegenseitigkeit der Beziehung als wichtiges Element. Wechselseitige Kommunikation. | Professionelle Beziehung |
| 18 | 55-57 | Ich glaub, ich könnte alles sagen. Ich weiss, das bleibt hier und mit der Zeit habe ich gemerkt, dass Sie mich nicht in eine Schublade tun | Wertschätzung und Akzeptanz der Klientin durch Beraterin. | Professionelle Beziehung |

| | | | | |
|----|-------|---|--|--------------------------|
| | | oder mir das Gefühl geben, dass etwas von dem, was ich denke oder fühle, nicht ok ist. | | |
| 19 | 59-62 | Ich vertrau Ihnen halt und weiss, dass Sie mir helfen, dass ich wieder weitersehe. Aber ach Gott, wie würde ich das einer Freundin sagen? Wahrscheinlich würde ich sagen: Wir reden, wir machen was am Flipchart mit Karten und manchmal bewegen wir uns auch, machen Übungen. | Wichtigkeit von Vertrauen innerhalb der Beratungsbeziehung. Beschreibung aus Sicht der Klientin der Gestaltung der Beratung. | Professionelle Beziehung |
| 20 | 73-77 | Ich mein, wenn zwischen uns die Chemie nicht stimmen würde, nein, dann wär ich sicher nicht mehr hier. Ich mein, da können Sie noch so viel wissen und super ausgebildet sein, Erfahrung und alles, wenn ich mich nicht wohl fühle, pffff (I1: mmh) Das ist schon enorm, ich hätt irgendwie nie gedacht, dass ich so viel aus dem, wie wir hier miteinander umgehen, nehmen kann. Einfach diese Sicherheit. | Untergeordnete Priorisierung von Fachwissen und Erfahrung gegenüber der Qualität der Beziehung. Klientin spricht von stimmender Chemie und Sicherheit. | Professionelle Beziehung |
| 21 | 83-87 | Das ist ja nicht einfach eine technische Sache, die Sie da machen, wo Sie was herstellen. Also wir machen schon was, aber eben | Soziale Arbeit und Beziehungsgestaltung als intersubjektives Geschehen, | Professionelle Beziehung |

| | | | | |
|----|---------|---|---|---------------------------------|
| | | <p>beide. Es geht ja um Menschen und die kann man nicht einfach bearbeiten, da muss man immer schauen, wer ist das, was will die und wie kommen wir miteinander klar. Das ist eben das, was wir hier tun und wo wir, finde ich, echt was Tolles erreicht haben. Das mir echt viel nützt.</p> | <p>welches nicht technologisiert werden kann.</p> | |
| 22 | 117-119 | <p>..., aber Sie haben irgendwie davon geredet, dass unsere Beziehung eben auf eine Art nicht tiefer werden soll, sondern dass das Ziel ist, dass ich immer besser ohne Sie klar komme. Und irgendwas von Nähe und Distanz und professioneller Beziehung.</p> | <p>Reflektierter Umgang mit Nähe und Distanz als Merkmal einer professionellen Beziehung.</p> | <p>Professionelle Beziehung</p> |
| 23 | 121-126 | <p>Also ein riesiger Unterschied zu einer Beziehung mit einer Freundin ist sicher mal, also dass Sie sehr viel von mir wissen und ich fast nichts von Ihnen. Also ein kleines bisschen schon und Sie geben sich auch nicht wie so ein Übermensch, aber von wirklichen Schwierigkeiten von Ihnen hab ich keine Ahnung. Ich</p> | <p>Unterschied zwischen freundschaftlicher Beziehung und Beratungsbeziehung. Begrenztes Wissen der Klientin über Beraterin.</p> | <p>Professionelle Beziehung</p> |

| | | | | |
|----|---------|---|--|--------------------------|
| | | weiss, dass Sie in Zürich wohnen, wo Sie im Urlaub waren, wie alt Sie sind , (Pause), und dann ist bald fertig. | | |
| 24 | 133-135 | Und doch haben Sie irgendwo doch immer noch mehr Abstand, auch wenn Sie nicht kalt sind (Pause). Es geht eben schlussendlich doch immer um mich und dass ich weiter komme, das merkt man einfach. Sie wollen in dem Sinne nicht etwas von mir, so für sich. | Gewisse Distanz ohne fehlende emotionale Beteiligung als Aspekt der Beratungsbeziehung. Ausrichtung auf Klientin nicht auf Beraterin. | Professionelle Beziehung |
| 25 | 136-138 | Und klar, man merkt schon, dass das Ihr Beruf ist. Sie fragen ganz anders als eine Freundin, zeigen mir Sachen auf, die eine Freundin so nicht kann und Sie wissen natürlich über Dinge Bescheid, die man als Laie nicht einfach so kennt. | Fachlichkeit als Aspekt der professionellen Beziehung. | Professionelle Beziehung |
| 26 | 260-264 | Ich musste mich etwas daran gewöhnen, aber mittlerweile mag ich Ihre Art von Fragen sehr. Ich mein es sind nicht Fragen, die einem die Leute sonst so stellen. Sie haben damit Dinge aus mir herausgebracht, von denen | Abgrenzung von Fragen innerhalb der Beratung zu Fragen in Alltagskommunikation. Klientin nennt Fragetechniken, die sie im Verlauf der Beratung kennengelernt | Professionelle Beziehung |

| | | | | |
|----|---------|--|---|---------------------------------|
| | | <p>ich gar nicht wusste, dass es sie gibt (lacht). Mit Skalen und was würden andere darüber denken, gibt es Ausnahmen und all diese Sachen, ich kenn das ja langsam recht gut (lacht). (I1: mmh).</p> | <p>hat. Skalierung, Reframing und Lösungsorientierung.</p> | |
| 27 | 269-271 | <p>Manchmal haben Sie mir aber auch ziemlich klar gesagt, wos lang geht und das war dann auch gut. Ich glaub in grossen Krisen hätten mir diese Fragen nicht geholfen, und dann haben Sie sie auch viel weniger gebracht. Sie konnten schon auch mal sagen so und so ist das jetzt und tun Sie das und das. Diese Mischung ist eben gut (Pause).</p> | <p>Klientin nimmt einen Unterschied im Verhalten der Beraterin bei Krisenintervention und sonstiger Beratung wahr.</p> | <p>Professionelle Beziehung</p> |
| 28 | 276-280 | <p>Diese Energie und diese Ernsthaftigkeit mit der Sie etwas angehen, das wirkt ansteckend. Sie sehen mich als Ganzes und geben sich auch ganz rein, Sie reden nicht einfach ein bisschen mit mir. Ja und das Ausgeglichenere war für mich auch wichtig, ich musste nicht nur reden und Sie haben nett gelächelt und Sie haben mich aber auch nicht zugetextet. Und Sie sind mir</p> | <p>Klientin beschreibt das Engagement der Beraterin als positiven Aspekt. Wechselseitige Kommunikation und gleichwertiger Umgang (Augenhöhe).</p> | <p>Professionelle Beziehung</p> |

| | | | | |
|----|---------|--|---|------------------|
| | | immer auf Augenhöhe begegnet. | | |
| 29 | 27-29 | Ist für Sie das Strafverfahren wichtig, schauen wir das an. Wollen Sie davon nichts wissen, lassen wirs beiseite. Wenn Sie über die Tat reden wollen, dann tun wir das. Wenn Sie darüber schweigen wollen, das können wir auch. | Priorisierung der Bedürfnisse der Klientin. | Selbstbestimmung |
| 30 | 41-44 | Wenn ich mal total down war und keinen Blassen hatte, was ich wollte, haben Sie mir Vorschläge gemacht. Auf dem Flipchart gekritzelt wie wild, manchmal nur gewartet und irgendwas mit dem verzweifelten Häufchen Elend gemacht, bis wir etwas gefunden hatten, das ich wollte. Vielleicht auch nur ein bisschen wollte. | Gemeinsame Annäherung in der Beratung an selbstbestimmte Entscheidungen der Klientin, auch in schlechtem psychischen Zustand. | Selbstbestimmung |
| 31 | 151-154 | Einige Leute aus meinem Umfeld und insbesondere Sie haben mir dann gesagt, das Ganze sei eigentlich nicht zu verstehen und zu erklären (Pause). Sie haben mir in einer Beratung mal gesagt: „Wenn es für Sie eine Erklärung gibt, die Ihnen hilft, dann nehmen wir | Umfeld und Beraterin, die der Klientin einen selbstbestimmten Zugang zu Sinnfragen zugestehen. | Selbstbestimmung |

| | | | | |
|----|---------|---|---|-------------------|
| | | die mal unter die Lupe, alles andere ist Humbug.” | | |
| 32 | 256-259 | Wie ich schon gesagt habe, das Beste war, dass es Ihnen nur um mich ging. Meine Gefühle, meine Gedanken, meine Sichtweise (Pause). Klar gab es für Sie noch den Staatsanwalt, meine Mutter und all die Personen, für die Sie sich schon auch interessierten, aber auch darin nur so, wie es für mich wichtig war (Pause). | Wichtigkeit der Wahrnehmung, der Klientin Priorität zu geben. Wird von der Klientin als sehr hilfreich erlebt. | Selbstbestimmung |
| 33 | 411-414 | In den ganz schlimmen Phasen konnte ich mir überhaupt nicht vorstellen, dass das Leben je wieder schön sein kann und wollte nicht mehr leben. Von diesen Gefühlen bin ich weit entfernt. Und ich habe dafür, glaube ich, wirklich viel gearbeitet mit guter Unterstützung. Von dem her, ja, ich bin stolz auf mich (lacht). | Klientin benennt, dass sie viel gearbeitet hat, so dass es ihr wieder besser geht und dass sie stolz auf sich selbst ist. | Selbstwirksamkeit |
| 34 | 123-124 | ...und Sie geben sich auch nicht wie so ein Übermensch. | Beraterin gibt sich nicht als Übermensch. | Authentizität |
| 35 | 245-248 | Sie haben immer schon gesehen, dass es mehr gibt an mir als die Vergewaltigte. Sogar wenn ich total in der | Klientin erlebt es als glaubwürdig, dass die Beraterin in ihr | Authentizität |

| | | | | |
|----|---------|---|---|-----------------|
| | | Krise war und selbst nichts anderes mehr gesehen habe, konnten Sie mir das oft wieder aufzeigen. Das hat mich sehr beeindruckt und es kam immer echt rüber (Pause). | mehr sieht als eine Frau, die Opfer von sexueller Gewalt wurde. | |
| 36 | 273-276 | Ich mag halt auch einfach Ihre Art, Sie als Person. So dieses Lebendige, Lockere und doch auch sehr Sanfte. Und diese enorme Aufmerksamkeit, mit der Sie jeweils da sind in den Gesprächen. Sie hören mir wirklich zu, engagieren sich ganz für mich. | Klientin wertschätzt die Beraterin ganzheitlich, nicht nur in ihrer Rolle als Beraterin und erlebt sie darin authentisch. | Authentizität |
| 37 | 278 | Sie reden nicht einfach ein bisschen mit mir. | Klientin erlebt das Interesse der Beraterin als echt. | Authentizität |
| 38 | 24-25 | ... und haben dann etwas gesagt, was mir bis heute geblieben ist und was ich so mag an Ihnen und unseren Gesprächen. | Die Klientin äussert, dass sie die Beraterin und die Gespräche schätzt. | Emotionale Nähe |
| 39 | 80 | ..., aber wirklich geholfen hat mir immer mehr das „Wie“ als das „Was“. | Klientin beschreibt, dass ihr die Art und Weise wie etwas vermittelt wurde in der Beratung wichtiger war, als der Inhalt. | Emotionale Nähe |
| 40 | 132-133 | Und doch haben Sie irgendwo doch immer noch mehr Abstand, auch wenn | Klientin deutet emotionale Beteiligung der | Emotionale Nähe |

| | | | | |
|----|---------|--|--|------------------------|
| | | Sie nicht kalt sind (Pause). | Beraterin gegenüber der Klientin an. | |
| 41 | 333-335 | Ich denke, wenn ich es gesagt hätte, das wär vielleicht erleichternd gewesen. Aber ich hab mich halt auch geschämt. Ich mein, Sie engagieren sich so für mich, helfen mir und ich kritisier da noch was. | Klientin nennt Schamgefühle, die sie hat, wenn es darum geht, der Beraterin ein kritisches Feedback zu geben. | Emotionale Nähe |
| 42 | 130-132 | ... also Sie haben sich auch schon Sorgen um mich gemacht, aber eben irgendwie doch anders als eine Freundin. Wir waren uns auch schon mal gar nicht einig und haben fast ein bisschen gestritten (lacht),... | Klientin hat Sorge der Beraterin um sie wahrgenommen und beschreibt, dass auch mal hitzige Diskussionen stattfanden. | Emotionale Nähe |
| 43 | 92-95 | Ja also wissen Sie, dass ich wusste mit der Zeit, auf die Frau Gloor kann ich mich voll und ganz verlassen, so in dem, wie wir miteinander zu tun haben. Da war viel Respekt, Sie haben sich interessiert für das, was mir wichtig ist. Die Vergewaltigung, diese Erfahrung, das war das pure Gegenteil, da gab es mich gar nicht, also für den Täter. | Klientin erzählt, dass sie in der Beratung Verlässlichkeit, Interesse und Respekt erlebt und bezeichnet die Vergewaltigung als gegensätzliche Erfahrung. | Nachnährende Beziehung |
| 44 | 226-229 | Und da waren es die Menschen, die da waren und mich gern hatten, die, | Klientin findet Halt in Beziehungen, die | Nachnährende Beziehung |

| | | | | |
|----|---------|---|--|-----------------------------------|
| | | die mich hier behielten. Es war so gut zu merken, da gibt es Menschen, die gut zu mir sind, die Respekt haben, die liebevoll mit mir umgehen. | von Wertschätzung und Respekt geprägt sind. | |
| 45 | 286-291 | ...,hmm ja dieses Energiegeladene hatte manchmal vielleicht auch eine Kehrseite. Manchmal haben Sie nicht gemerkt, wenn ich müde wurde. Es war mir 2-, 3-mal vielleicht etwas zu anstrengend. Sie waren dann so voll Power, und dies und das, und was denken Sie hierzu und so weiter. Ich mag mich an eine Situation erinnern, wo ich eigentlich nur noch nach Hause und schlafen wollte, so müde fühlte ich mich (lacht). | Klientin beschreibt, dass die Beraterin sie teils durch ihre energiegeladene Art überfordert und ermüdet hat. | Störende Elemente in der Beratung |
| 46 | 297-300 | Und doch manchmal hat mich diese Einseitigkeit gestresst. Insbesondere am Anfang waren Sie für mich fast lebenswichtig und mein Schutzraum (Pause). Und dann wusste ich gleichzeitig, ich bin eine von vielen, eine Klientin halt, und wenn die Stunde um ist, kommt jemand anders. | Die Klientin betont die Wichtigkeit, die die Beraterin für sie insbesondere zu Beginn hatte und erlebte es als schwierig, dass nach einem Gespräch die nächste Klientin in die Beratung kommt. | Störende Elemente in der Beratung |
| 47 | 300-306 | Einmal hatten wir ein sehr | Klientin stellt in | Störende |

| | | | | |
|----|---------|--|---|--|
| | | <p>intensives Gespräch, welches für mich äusserst emotional war. Dann sind wir aus dem Beratungszimmer raus und Sie haben die nächste Klientin, die im Warteraum sass, freundlich begrüsst. Das war für mich seltsam. Für mich war das so intensiv, persönlich und würde mir noch lange nachgehen und Sie nehmen jetzt quasi einfach die nächste Frau in Empfang und lassen sich auf deren Geschichte ein (I1: mmh). Ich konnte mir nicht vorstellen, dass das geht, dass man so schnell zwischen zwei Menschen wechselt und sich dann auch wirklich auf sie einlässt.</p> | <p>Frage, ob es der Beraterin möglich ist, sich in kurzer Zeit mit zwei unterschiedlichen Frauen auseinanderzusetzen und sich zu involvieren.</p> | <p>Elemente in der Beratung</p> |
| 48 | 306-309 | <p>Ich hatte dann so Gedanken, dass das Ganze für mich aussergewöhnlich ist, also die Tat und auch die Gespräche mit Ihnen. Und für Sie wohl einfach Routine. Das ist nicht so fair, was ich jetzt sage, und so hat es sich in den Gesprächen auch nicht angefühlt, aber ich wusste halt doch, es ist Ihre Arbeit.</p> | <p>Für die Klientin sind die Gespräche von grosser Bedeutung und sie befürchtet, dass es für die Beraterin Routine ist. Teilweise schwierig für sie, dass die Gespräche mit ihr die</p> | <p>Störende Elemente in der Beratung</p> |

| | | | | |
|----|---------|--|---|---|
| | | | Arbeitstätigkeit der Beraterin sind. | |
| 49 | 309-312 | Ich habe mich gefragt, wie viele Geschichten von Vergewaltigungen Sie schon gehört haben und konnte mir vorstellen, wie Sie mit andern Frauen ganz ähnlich sprechen und Fragen stellen, wie mir auch. Also nichts Einmaliges. Das hat mich dann in gewissen Momenten schon gestört. (Pause). | Die Klientin überlegt sich, dass die Beraterin wohl zahlreiche andere Frauen in Beratung hat, die vergewaltigt wurden. Befürchtet, dass die Einmaligkeit ihres Falles und der Beratungsbeziehung verloren geht. | Störende Elemente in der Beratung |
| 50 | 313-315 | Ja, dass es manchmal irgendwie schon auch etwas einseitig war, das war nicht nur einfach. Ich hatte das Gefühl, Sie zu brauchen (Pause) und dass Sie mich enorm gut kennen und wusste, Sie brauchen mich nicht und ich kenne Sie auch nicht wirklich. | Klientin hat das Gefühl die Beraterin zu brauchen und dass diese sie gut kennt. Dass dies im Gegenzug nicht so ist, erlebt sie als einseitig und belastend. | Störende Elemente in der Beratung |
| 51 | 343-349 | Ja, was ich schon gesagt hatte bei dem, was mich auch etwas gestört hat. Also da, wo ich zugab, dass ich über Selbstmord nachdenke, das war das einzige Mal, wo ich echt | Die Klientin erlebt den Umgang der Beraterin mit ihren Äusserungen zu suizidalen Absichten als | Störende Elemente in der Beratung |

| | | | | |
|----|---------|--|--|-----------------------------------|
| | | etwas Mühe hatte, damit wie Sie mit mir umgingen. Ich hatte das Gefühl, Sie wollen nun, dass ich Ihnen Rechenschaft ablege über jeden Schritt. Sie haben mich echt etwas gelöchert mit Fragen. Ich nehm an, das macht schon irgendwie Sinn, und ich versteh auch, dass Sie sich Sorgen gemacht haben. Und trotzdem, da wars irgendwie nicht mehr auf Augenhöhe, habe mich wie ein Kleinkind gefühlt. | bevormundend. | |
| 52 | 350-352 | Und ab und zu ist weniger vielleicht mehr (lacht). Bei mir wars kaum je so, aber ich kann mir vorstellen, dass die eine oder andere Frau auch mal überfordert ist mit der ganzen Energie, die Sie versprühen (I1: mmh). | Klientin könnte sich vorstellen, dass gewisse Klientinnen überfordert sind mit der energievollen Art der Beraterin. | Störende Elemente in der Beratung |
| 53 | 361-364 | Hin und wieder waren Sie schon auch leicht chaotisch. Sie haben ja mal das Opferhilfesuch, das wir angefangen hatten auszufüllen, nicht mehr gefunden in Ihrem PC und wir haben nochmals von vorne begonnen (lacht). Nicht schlimm, aber | Die Klientin hat die Beraterin teils chaotisch erlebt. Verlust des Opferhilfesuch, so dass dieses erneut erstellt werden musste. | Störende Elemente in der Beratung |

| | | | | |
|----|---------|--|--|------------------------------|
| | | manchmal wollen Sie vielleicht zu viel auf einmal und dann passiert halt so was. | | |
| 54 | 179-181 | Ich hab am Anfang ja hier viel erzählt und geweint über Reaktionen aus meinem Umfeld, dachte, das liegt alles an mir, dass ich gewisse Leute nicht ertrage (I1: mmh). | Klientin erträgt nach Traumatisierung gewisse Leute nicht und macht sich dafür verantwortlich. | Symptome der Traumatisierung |
| 55 | 184-185 | Grundsätzlich war ich schon sehr verunsichert, hatte generell ein Vertrauensproblem. Ins Leben, in die Welt. | Grundsätzliches Gefühl der Destabilisierung und Orientierungslosigkeit. | Symptome der Traumatisierung |
| 56 | 197-199 | Ich hielt es kaum aus, wenn ich mich nicht fair behandelt fühlte. Ich konnte Dinge, die ich früher vielleicht weggesteckt hätte, plötzlich nicht mehr wegstecken. | Erhöhte Vulnerabilität. | Symptome der Traumatisierung |
| 57 | 199-201 | Ich glaube, ich war nicht einfach in dieser Zeit besonders am Anfang. Meine Familie und Freunde sagen mir im Nachhinein, dass ich enorm dünnhäutig war, sehr schnell explodierte und schnell das Gefühl hatte, etwas richte sich gegen mich (I1: mmh). | Erhöhte Vulnerabilität und Vigilanz. | Symptome der Traumatisierung |
| 58 | 222-224 | Und wenn mich jemand | Erhöhte | Symptome der |

| | | | | |
|----|---------|--|--|----------------------------------|
| | | verletzte, was sehr schnell geschah, dann fiel ich sehr tief. Ich wollte ja manchmal sterben, besonders wenn die Erinnerungen ganz ganz stark wieder kamen, Intrusionen halt, wie Sie sagen (Pause) (I1: mmh). | Vulnerabilität und intrusive Zustände. | Traumatisierung |
| 59 | 224-226 | Oder am Anfang, wo die körperlichen Beschwerden heftig waren und mich keine Distanz finden liessen zur Tat. Bei jedem mal aufs Wc gehen, die Schmerzen, echt he. | Körperliche Verletzungen und Schmerzen verunmöglichen der Klientin eine Distanzierung zur Tat. | Symptome der Traumatisierung |
| 60 | 230-232 | ...und dass was hochkommt und ich nichts tun kann, dass sich die Leute dann von mir abwenden. Ich fand mich selbst schon auch sehr seltsam und dachte, die andern müssen das ja auch so sehen. | Intrusionen, evtl. dissoziative Zustände und Gefühl der Entfremdung. | Symptome der Traumatisierung |
| 61 | 32-34 | Wo man mich nicht zutextet mit Infos und ich wieder nicht bestimmen kann, was passiert. Gott, ich war ja so überfordert mit allem. Plötzlich ist man die Vergewaltigte und alle rennen um dich rum und wollen irgendwas. | Zustand der Überforderung durch Gefühl im Zentrum der Aufmerksamkeit zu sein nach Vergewaltigung. Zu viel Informationen, mangelnde Selbstbestimmung. | Belastende Reaktionen aus Umfeld |
| 62 | 95-99 | Und auch viele Reaktionen aus meinem Umfeld waren | Unangemessene Reaktionen auf | Belastende Reaktionen aus |

| | | | | |
|----|---------|--|--|----------------------------------|
| | | für mich schwierig, wie wir ja oft besprochen haben (I1: mmh). Leute, die gar nichts sagen, solche die mich mit Fragen löchern und verletzende Dinge sagen. Und die Polizei und Staatsanwaltschaft, die fast nur diesen Ermittlungsblick haben, wo ich einfach Zeugin war und nichts anderes. | Kommunikations-ebene durch Umfeld. Schweigen, zu viele Tipps und Fragen. Einseitige Rolle der Geschädigten in Strafverfahren für Justizpersonen. | Umfeld |
| 63 | 143-148 | Das Gute ist wohl, dass mir diese schwierige Zeit schon auch gezeigt hat, wer für mich eine Freundin oder Freund ist und wer eher nicht. Es gab wirklich Leute in meinem Umfeld, die hab ich überhaupt nicht ausgehalten. Solche, die mich zugedeckt haben mit ihren Ideen, Tipps, was zu tun wäre, irgendwie immer nach einem Grund suchten, wie es dazu kam. Das hat mich komplett überfordert, ich mein, ich versteh ja selbst nicht, wieso mir das passiert ist und wie es dazu kam. | Klientin erkennt welche Beziehungen für sie wichtig sind und welche nicht. Realisiert, dass sie gewisse Personen nicht gern um sich hat, da problematischer Umgang mit Situation wie zu viel sprechen, Suche nach Gründen. | Belastende Reaktionen aus Umfeld |
| 64 | 155-162 | Leider waren gerade die, die mir am nächsten sind, teils die, die am schwierigsten reagierten. Meine Mutter, die unbedingt wollte, dass | Schwierigkeit, dass nahestehende Personen in Mitbetroffenheit | Belastende Reaktionen aus Umfeld |

| | | | | |
|----|---------|--|---|---|
| | | <p>der Typ bestraft wird und mich ständig nach dem Strafverfahren gefragt hat, sie fand, ja ich müsse das durchziehen. Ich versteh ja schon, dass das für Leute, die mir nahe sind, auch wahnsinnig schwierig war. Aber teils hatte ich dann echt das Gefühl, es geht denen gar nicht um mich, sondern sie müssen schauen, dass sie klarkommen. Und dann gabs auch noch die Neugierigen und die Mitleidigen, die mit dir sprechen, als ob du todkrank wärst (Pause).</p> | <p>oftmals wenig unterstützend sind. Mutter, die Hoffnung in Strafverfahren setzt, was für Klientin belastend ist. Teils Reaktionen als wäre sie todkrank, mitleidige oder neugierige Reaktionen. Klientin erkennt, dass es dabei mehr um eigene Bewältigung geht, als Unterstützung.</p> | |
| 65 | 229-231 | <p>Und doch hatte ich auch Angst, dass man mich verletzt, nicht versteht, zu viele Fragen stellt und dass was hochkommt und ich nichts tun kann, dass sich die Leute dann von mir abwenden.</p> | <p>Angst in zwischenmenschlichen Kontakten vor Verletzungen, Ausfragen, intrusiven Zuständen und Distanzierung durch Umfeld.</p> | <p>Belastende Reaktionen aus Umfeld</p> |
| 66 | 151-152 | <p>Einige Leute aus meinem Umfeld und insbesondere Sie haben mir dann gesagt, das Ganze sei eigentlich nicht zu verstehen und zu erklären (Pause).</p> | <p>Akzeptanz der Unerklärlichkeit durch Personen im Umfeld und in der Beratung.</p> | <p>Gemeinsame Ohnmachtserfahrung</p> |
| 67 | 154-155 | <p>Sie haben mit mir dann</p> | <p>Akzeptanz der</p> | <p>Gemeinsame</p> |

| | | | | |
|----|---------|--|---|--------------------------------|
| | | einfach ausgehalten, dass es nie eine Erklärung gab, und einige Leute aus meinem Umfeld konnten das auch. | Unerklärlichkeit der Tat durch Personen im Umfeld und in der Beratung | Ohnmachtserfahrung |
| 68 | 210-212 | Durch die Erfahrung, dass mir damals viele gut gemeinte Ratschläge nicht geholfen haben, im Gegenteil, und dass ich erst rausfinden musste, was mir hilft, und vor allem Leute zum Aushalten brauchte. | Erfahrung der Klientin, dass gut gemeinte Ratschläge nicht helfen und dass gemeinsames Aushalten ein Bedürfnis ist. | Gemeinsame Ohnmachtserfahrung |
| 69 | 173-175 | Wie ich gesagt habe, habe ich schon realisiert, dass mir einige Leute nicht gut taten und ich habe gewisse Beziehungen nicht mehr und andere haben sich intensiviert. | Klientin realisiert unterschiedliche Qualitäten von Beziehungen. Bricht gewisse ab oder intensiviert sie. | Reorganisation soziales Umfeld |
| 70 | 181-184 | Sie konnten mir schon aufzeigen, dass man in so einer Extremsituation die Menschen auch nochmals von einer andern Seite kennenlernt und allenfalls Konsequenzen ziehen muss. Mein Rezept wurde dann da mit der Zeit so etwas: Alles was gut tut, ist gut, und das andere geht im Moment nicht, ich habe nicht die Kraft dafür (Pause). | Klientin erkennt in Beratung, dass sie durch die massive Krise Personen in ihrem Umfeld von neuer Seite kennenlernt und zieht Konsequenzen. Realisiert was ihr gut tut und was nicht. | Reorganisation soziales Umfeld |
| 71 | 378-380 | Ich bin auch wählerischer | Strengere | Reorganisation |

| | | | | |
|----|---------|--|--|----------------------------|
| | | geworden, mit wem ich verkehre und mit wem nicht. So Schönwetterfreunde, das ist nichts mehr für mich. | Selektion mit wem die Klientin ihre Zeit verbringt. Keine „Schönwetterfreunde“. | soziales Umfeld |
| 72 | 194-197 | Ich bin schon auch vorsichtiger geworden in meinen Beziehungen, nicht gerade misstrauisch, aber etwas verunsichert halt. Wie gesagt, der Täter und die Leute um mich herum, da sah ich eigentlich keine Parallelen, und doch war mir schlagartig klar, wozu Menschen fähig sind. Ich hatte Angst vor Abgründen, auch in meinem Umfeld. | Vorsichtiger in Beziehungen, Verunsicherung. Sieht keine Parallele zwischen Täter und sonstigen Männern. Bewusstsein über Möglichkeit der Grausamkeit von Menschen, Angst davor. | Veränderung in Beziehungen |
| 73 | 202-206 | Respektvoller Umgang und Achtung vor den Grenzen einer Person hat für mich schon eine neue Bedeutung in Beziehungen (Pause). Klar ist eine Vergewaltigung eine sehr extreme Form von Grenzüberschreitung, aber ich denke, wir überschreiten die Grenzen der andern oft auch in kleineren Dingen. Darauf reagiere ich sehr sensibel und achte auch mehr darauf, dass ich das nicht tue. | Sensibilisierung bezüglich individueller Grenzen ihrer Mitmenschen. Bemühen um Respekt und Wahrung dieser Grenzen. | Veränderung in Beziehungen |
| 74 | 206-210 | Mir ist auch stärker bewusst, wie unterschiedlich jeder | Klientin erkennt Individualität von | Veränderung in Beziehungen |

| | | | | |
|----|---------|--|--|-----------------------------------|
| | | <p>Mensch ist und dass in quasi gleichen Situationen unterschiedliche Dinge helfen können. Es gibt bei Problemen keine Rezepte, sondern der Mensch und was für ihn gut ist (Pause). Früher war ich vielleicht auch noch eher die, die Tipps verteilt hat. Klar mach ich das immer noch, das ist ja auch normal. Ich wurde aber zurückhaltender.</p> | <p>Personen in Umgang mit Schwierigkeiten. Unterschiede in Resilienz und Bewältigungsstrategien. Mehr Zurückhaltung im Erteilen von Ratschlägen.</p> | |
| 75 | 378-382 | <p>Ich bin auch wählerischer geworden, mit wem ich verkehre und mit wem nicht. So Schönwetterfreunde, das ist nichts mehr für mich. Gute Beziehungen sind für mich die, wo es auch mal ok ist, wenn eben nicht alles toll und spassig ist. Bevor das passiert ist, war ich mir gar nicht so bewusst, wie viele Freunde von der Sorte ich habe (Pause).</p> | <p>Die Klientin ist differenzierter in der Wahl ihrer Freunde. Definiert gute Beziehungen auch darüber, dass sie in Krisensituationen Bestand haben und nicht nur Spass bringen.</p> | <p>Veränderung in Beziehungen</p> |
| 76 | 383-385 | <p>Einen enormen Respekt habe ich auch vor den persönlichen Grenzen, die jede Person hat. Ich habe im Extrem erlebt, wie es ist, wenn diese überschritten werden und wie viel Zerstörung das bringen kann. Ich will die Grenzen</p> | <p>Respekt vor Grenzen und Integrität ihrer Mitmenschen. Sieht Zerstörungspotential bei Überschreiten von Grenzen. Bemühen um</p> | <p>Veränderung in Beziehungen</p> |

| | | | | |
|----|---------|--|--|----------------------------|
| | | der Leute um mich rum sehen und sie nicht überschreiten. | Wahrung der Grenzen. | |
| 77 | 386-390 | Wie Sie mit mir umgegangen sind, unsere Beziehung in dem Sinne, davon nehme ich auch viel mit für Beziehungen allgemein. Ich stelle zum Beispiel mehr Fragen als früher und habe nicht schon nach zwei Sätzen das Gefühl, ich weiss, worum es geht. Sie machen das ja jeweils extrem, stellen sehr viele Fragen. So macht man das im Alltag ja nicht, aber doch hat es mir gezeigt, dass ich fragen muss, wenn ich wirklich etwas über jemanden erfahren will. | Klientin nimmt Aspekte aus der Beratungsbeziehung in ihre alltägliche Beziehungsgestaltung auf. Sie stellt ihrem Gegenüber in Gesprächen mehr Fragen, da sie dies als essentiell erachtet. | Veränderung in Beziehungen |
| 78 | 391-393 | Auch dieses Feinfühligkeit mit dem Sie mir begegnet sind, das ist etwas, dass ich auch mehr haben will im Umgang mit andern. Präsent, energievoll und sanft zugleich, ich glaube, das ist eine sehr gute Mischung, (Pause), die Beziehungen auf ein hohes Level bringt. | Die Klientin nennt Aspekte, wie sie die Beraterin im Umgang mit ihr wahrgenommen hat und die sie in ihr Verhaltensrepertoire aufnehmen will: Feinfühligkeit, Präsenz, Energie und Sanftheit. | Veränderung in Beziehungen |
| 79 | 394-399 | Durch all die Begegnungen, die ich mit Menschen seit | Klientin fasst zusammen, was | Veränderung in Beziehungen |

| | | | | |
|----|---------|--|--|-----------------------|
| | | der Vergewaltigung hatte und durch die Beziehung zu Ihnen, was nehm ich da mit? Hm, ich glaube man könnte es ganz kurz sagen: Ich finde nichts ist so wichtig und hilfreich wie Beziehungen, - und gleichzeitig können Beziehungen zu Menschen soviel zerstören, ich meine eine Vergewaltigung, das ist ja auch etwas, das zwischen zwei Menschen geschieht. | sie aus den Beziehungserfahrungen mitnimmt. Sie nennt Erkenntnis über unterstützendes Potential von Beziehungen und gleichzeitig deren zerstörerische Kraft. | |
| 80 | 103-105 | Ich glaub, ich wär sonst durchgedreht ganz alleine mit all den überforderten Freunden und der Familie um mich rum, für die das ja auch ganz schlimm war (Pause). | Die Klientin sieht, dass die Situation für ihr Umfeld ebenfalls schwierig war und dass daraus Überforderung resultierte. | Empathie der Klientin |
| 81 | 149-151 | Eine Freundin hatte mich damals ja gefragt, was ich anhatte und ob ich freundlich zu ihm war. Das war schon hart (I1: mmh). Ich glaube, die meinte das gar nicht böse, sondern wollte einfach verstehen. | Klientin bringt Verständnis für mögliche Beweggründe einer Aussage einer Freundin auf, obwohl diese sie verletzte. | Empathie der Klientin |
| 82 | 158-159 | Ich versteh ja schon, dass das für Leute, die mir nahe sind, auch wahnsinnig schwierig war. | Verständnis für Mitbetroffenheit des Umfelds. | Empathie der Klientin |
| 83 | 353-355 | Manchmal hatte ich das Gefühl, Sie haben viel zu | Die Klientin macht sich Gedanken über | Empathie der Klientin |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | viel. Nicht weil Sie müde waren in den Gesprächen oder nicht gut gearbeitet haben. Aber habe mich manchmal schon gefragt, ob das auch für Sie gut ist, wenn so eine Frau nach der andern kommt und ihr Schreibtisch überquillt. | die Arbeitssituation der Beraterin und äussert Sorge um diese. | |
|--|--|---|--|--|

5.4 Übereinstimmung und Abweichung zur Theorie

In diesem Unterkapitel werden nun die Ergebnisse aus der qualitativen Inhaltsanalyse mit dem theoretisch aufgearbeiteten Material verglichen und Aussagen zu Übereinstimmungen und Abweichungen generiert.

Da das verwendete Kategoriensystem nebst einer induktiven Vorgehensweise auch deduktiv, also theoriegeleitet, entwickelt wurde, ist eine gewisse Übereinstimmung schon dadurch gegeben (vgl Mayring 2002: 104).

Frau M. bringt an mehreren Stellen zum Ausdruck, dass sie eine Wahrnehmung von ihr als Person mit diversen Persönlichkeitsfacetten, vielseitigen Fähigkeiten und eingebunden in einen unterschiedlich ausdifferenzierten lebensweltlichen Kontext geschätzt hat. Sie beschreibt, dass sie vermittelt bekam, dass es mehr an ihr gibt als die Vergewaltigte. Aussagen dazu wurden in der Auswertung der Kategorie der „**Normalisierung**“ zugeordnet. Gahleitner und Bachhofen beschreiben die Wichtigkeit, eine Person ganzheitlich unter Beachtung der Lebens-, Beziehungsgeschichte und Kontextabhängigkeit zu betrachten. Gahleitner betont, dass sexuelle Gewalt niemals als isoliertes Schicksal betrachtet werden kann, sondern im grösseren gesellschaftlichen Zusammenhang und unter konsequentem Einbezug der nichttraumatisierten Anteile einer Person gesehen werden muss (vgl. Gahleitner 2005. 96). Die psychosoziale Beratung verpflichtet sich einer ressourcenorientierten Arbeitsweise und auch aus diesem Grund wäre eine einseitige Wahrnehmung als traumatisierte Person gänzlich unprofessionell. So betont auch Petra Claas die Wichtigkeit und normalisierende Funktion von Therapieinhalten, die nicht in direkter Relation zum Trauma stehen und eine nicht pathologisierende, ganzheitliche Wahrnehmung der Person. Nach Frau M. ist dieser ganzheitliche Zugang in der Beziehungsgestaltung gelungen und somit besteht eine Übereinstimmung zwischen den Auswertungsergebnissen und den theoretischen Aussagen.

Bindungssensible Interventionen lassen sich unter anderem daran erkennen, dass auf Bedürfnisäusserungen einer Person zeitnah und angemessen reagiert wird. Unter der Kategorie der „**komplementären Beziehungsgestaltung**“ werden mehrere Beispiele erfasst, wo Frau M. aktives Interesse und Eingehen der Beraterin auf ihre Bedürfnisse beschreibt.

Eine weitere Übereinstimmung lässt sich teilweise den Aufbau eines „**Holding Environment**“ betreffend feststellen. Frau M. erzählt im Interview, dass sie durch die professionelle Beziehung eine gewisse Sicherheit und Stabilität etablieren konnte. Die von ihr beschriebenen Erfahrungen lassen sich der ersten Phase der Stabilisierung, der Traumatherapie zuordnen. Weiter weisen sie auf eine nachnährende und bindungssichere Beziehung hin. Was den Aufbau eines weiterreichenden sozialen Unterstützungssystems betrifft, in der Theorie ebenfalls als wichtiger Prozess beschrieben, wird aus dem Interview, was diesbezüglich an Arbeit geschah, wenig deutlich. Frau M. erwähnt zwar, dass sie ihre Beziehungen teils neu gestaltete und dass sie Unterstützung im „Aussortieren“ erhielt. Wie das konkret geschah, bleibt aber grösstenteils diffus. Hier lässt sich eine gewisse Abweichung zur zentralen Arbeit an der Etablierung eines unterstützenden sozialen Netzwerkes feststellen. Was wiederum auf einen Aufbau und eine Stärkung des „Holding Environment“ hinweist, sind die Ausführungen von Frau M., die der Kategorie „**Gemeinsame Ohnmachtserfahrung**“ zugeordnet wurden. Frau M. beschreibt als für sie unterstützend und stabilisierend, dass Personen aus ihrem sozialen Umfeld und die Beraterin mit ihr gemeinsam Gefühle von Ohnmacht aushielten. Dass Frau M. hinsichtlich ihrer gefühlten Ohnmacht die Beraterin empathisch erlebte, weist auf eine vertrauensvolle und emotional tragende Beziehung hin. Bachhofen beschreibt den empathischen Zugang im Sinne einer intersubjektiven Haltung als ein Bemühen um ganzheitliches Verstehen des Klientel.

Unter der Kategorie der „**professionellen Beziehung**“ wird deutlich, dass Frau M. viele charakteristische Eigenschaften der professionellen Beratungsbeziehung wahrnehmen und diese präzise gegenüber Alltagsbeziehungen abgrenzen konnte.

In der qualitativen Auswertung werden mehrere Aussagen der Kategorie der „**Selbstbestimmung**“ zugeordnet. Frau M. konnte Erfahrungen machen, in denen selbstbestimmtes Denken und Handeln gefördert und respektvoll mit ihren Grenzen umgegangen wurde. In der Theorie findet sich dieser Umstand wieder in korrekativer Beziehungsgestaltung, als Alternativerfahrung zu grenzüberschreitendem Verhalten im Zusammenhang mit der Traumatisierung und Sensibilität gegenüber individuellen Grenzen. Frau M. erlebte sich in ihrem Handeln wieder als wirksam und kompetent, was unter der Kategorie der „**Selbstwirksamkeit**“ deutlich wird. Der bindungstheoretische Zugang zu Traumatisierung beschreibt, dass sichere Bindungen neues Explorieren und somit Erfahrungen von Selbstwirksamkeit ermöglichen.

Frau M. nennt mehrfach, dass sie die Beraterin als „echt“ wahrnahm, woraus die Kategorie der „**Authentizität**“ entstand. Sie beschreibt, sie habe nicht das Gefühl gehabt, die Beraterin sage etwas aus taktischen Gründen, sondern weil sie es so meine. Hier lässt sich eine Verknüpfung zur Kongruenz nach Rogers als tragendem Element der therapeutischen Beziehung herstellen. Die Beraterin wurde von Frau M. in der Interaktion als authentisch erlebt.

In den Kategorien „**emotionale Nähe**“, „**nachnährende Beziehung**“ und „**Empathie der Klientin**“ wird die Qualität der wechselseitigen Beratungsbeziehung deutlich. Frau M. berichtet von Erfahrungen innerhalb der professionellen Beziehung, die sie als korrektiv bezüglich der erlebten sexuellen Gewalt erlebte. Sie schildert weiter, dass sie geradezu nach positiven Beziehungserfahrungen gelehzt habe und solche nachnährenden Begegnungen auch erleben konnte. In Frau M.'s affektstarken Reaktionen, wie gerührtem Weinen, drückt sich eine emotionale Nähe zwischen ihr und der Beraterin aus. Weiter sprechen auch ihre empathischen Äusserungen gegenüber der Beraterin für eine gegenseitige Beziehung, die nach Frau M. über nachnährende, korrektive und bindungsnahe Eigenschaften verfügt. Sehr deutlich lassen sich Übereinstimmungen zwischen der qualitativen Inhaltsanalyse und der Theorie feststellen, was die komplexe Traumatisierung betrifft. Sieben Textpassagen aus dem Interview konnten unter der Kategorie „**Symptome der Traumatisierung**“ erfasst werden. Frau M. berichtet von einer Erschütterung ihres Selbst- und Weltbildes, von Entfremdungsgefühlen, Ohnmacht und Hilflosigkeit, Selbstzweifeln und sozialem Rückzug. Weitere, im Zusammenhang mit einer Traumatisierung häufig auftretende Symptome, die bei der Klientin feststellbar sind, sind eine erhöhte Erregbarkeit, intrusive Zustände und eine gewisse Fragmentierung des Selbst. Was bei komplexer Traumatisierung hinsichtlich der Beziehungsgestaltung ebenfalls auftreten kann, ist ein mangelndes Bewusstsein für eigene und fremde Grenzen und dadurch ein problematischer Umgang mit Nähe und Distanz. Diese Symptomatik ist bei Frau M. nicht erkennbar. Ihr reflektierter Umgang mit Beziehungen, ihre differenzierte Selbstwahrnehmung und ihre Empathiefähigkeit weisen auf ausgeprägte Ressourcen in der Gestaltung von Beziehungen hin. Diese ihre Kompetenzen zeigen sich auch in der Kategorie „**Reorganisation soziales Umfeld**“, wo sie ihr Beziehungsumfeld teils bewusst neu gestaltet und wahrnimmt, welche Beziehungen sie als konstruktiv erlebt und welche nicht. Auch in den Interviewausschnitten, die mit „**Veränderung in Beziehungen**“ erfasst werden, wird deutlich, dass durch die Traumatisierung keine dysfunktionalen Auswirkungen auf die Beziehungsfähigkeit von Frau M. erkennbar sind. In dieser Kategorie wird deutlich, dass sie ihre sozialen Kompetenzen durch Erfahrungen ausbauen konnte, die sie nach der Traumatisierung unter anderem in der professionellen Beziehung machen konnte. Sie beschreibt sich selbst als feinfühlicher, sensibler gegenüber individuellen Grenzen und nennt auch eine Erweiterung ihrer kommunikativen Fähigkeiten.

Abweichungen zu dem, was in der Theorie als professionelle Beziehungsgestaltung im Kontext von Traumatisierung beschrieben wird und dem was Frau M. erlebte, lassen sich in der Kategorie „**Störende Elemente in der Beratung**“ feststellen. Die Beraterin wurde von Frau M. zeitweise als zu energiegeladen, ermüdend und überfordernd erlebt. Hier gelang es der Beraterin nicht, die Bedürfnisse der Klientin wahrzunehmen und adäquat im Sinne einer komplementären Beziehungsgestaltung darauf zu reagieren. In ihren Grenzen nicht respektiert sondern bevormundet fühlte sich Frau M. in einer Phase der Beratung, als sie Suizidgedanken äusserte. Äusserungen zu suizidalen Absichten werden in Therapie und Beratung üblicherweise im Sinne einer Krisenintervention behandelt, wo die Begleitung eng und Interventionen durchaus auch direkter Art sind. Dennoch wurde möglicherweise zu wenig sensibel mit den Grenzen von Frau M. umgegangen und ihre Selbstbestimmung unnötig eingeschränkt, was nicht im Sinne einer bindungssensiblen Zusammenarbeit ist. Die Klientin äussert im Interview die Befürchtung, dass die Arbeit für die Beraterin Routine ist, da sie viele Frauen berät, die von sexueller Gewalt betroffen sind, und dass dadurch der individuelle Status und Wert der Beratungsbeziehung eingeschränkt wird. Sie stellt auch eine gewisse Einseitigkeit in der Beziehung fest, da die Beraterin sehr viel über sie weiss und sie wenig über die Beraterin. Es gelang der Beraterin teilweise zu wenig, der Klientin genügend Wertschätzung zu vermitteln und ihr aufzuzeigen, dass die Beratungsbeziehung in ihrer Art und Qualität einzigartig und wechselseitig ist.

Frau M. hat die Beraterin manchmal als chaotisch erlebt. Sie nennt ein Beispiel, als ein gemeinsam ausgefülltes Gesuch von der Beraterin nicht mehr gefunden wurde. Diese teilweise fehlende Struktur und Verlässlichkeit haben sich tendenziell wohl eher destabilisierend ausgewirkt, im Sinne der ersten Phase der Traumatherapie, wo es um eine Etablierung von Stabilität und Sicherheit geht.

6 Diskussion

6.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse

In einem ersten Schritt konnte in einer für die Arbeit sinnvollen Differenziertheit eine Definition komplexer Traumatisierung vorgenommen werden. Trauma wird als ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten verstanden (vgl. Fischer et al 1998: 79). Es wurde eine Abgrenzung zwischen einem belastenden Lebensereignis, welches bewältigt werden kann, und einem Trauma, welches nur überlebt werden kann, vollzogen (vgl. Claas 2007: 11). Ein Mensch, der in Gefahr gerät, reagiert mit einem der drei „F“: Fight, Flight oder Freeze. Die Erstarrung bleibt bei einer Traumatisierung als einzige Reaktionsmöglichkeit bestehen, da das Informationsverarbeitungssystem mit Reizen überflutet wird (vgl.ebd.). In einer vereinfachten Darstellung konnte geschildert werden, dass auf hirnpfysiologischer Ebene

die für Angstreaktionen zuständige Amygdala aktiv wird und eine Kodierung im Gedächtnis vornimmt, anstelle des Hippocampus, welcher normalerweise nicht traumatische Inhalte sprachlich und chronologisch speichert (vgl. Claas 2007: 11 ff.). Es wurde auf das Bestehen von Typ I-Traumata, im Sinne eines klar umgrenzten traumatischen Ereignisses, und Typ II-Traumata, der kumulativen und komplexen Traumatisierung, hingewiesen (vgl. Gahleitner 2007: 94 ff.). Weiter wurde die Unterscheidung zwischen einem „man-made“ Trauma und apersonalen Traumata, wie einer Naturkatastrophe, erwähnt, wie auch die sekundäre Traumatisierung und das Phänomen der „vicarious traumatization“ (vgl. Reddemann 2006: 25).

Anschliessend wurden die wesentlichen Folgen von komplexer Traumatisierung dargestellt. Dabei wurde in Anlehnung ans ICD-10 zwischen akuter Belastungsreaktion, posttraumatischer Belastungsstörung und einer Chronifizierung im Sinne einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung differenziert und die dazugehörigen Symptome aufgeführt (vgl. ICD-10 F 43.1). Grundsätzlich kann in Bezugnahme auf Gahleitner gesagt werden, dass eine komplexe Traumatisierung häufig eine psychische Fragmentierung zur Folge hat (vgl. Gahleitner 2007: 95). Die Grundlage des Selbst, des Weltverständnisses und der Selbstwahrnehmung werden erschüttert. Auch hirnpfysiologische Veränderungen können eine Auswirkung von Traumatisierung sein, so dass Reize anders, als von nichttraumatisierten Personen verarbeitet werden (vgl. ebd.).

Es konnte aufgezeigt werden, dass traumatische Erfahrungen auch Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung und Bindungsmuster haben können (vgl. Gahleitner 2005: 23). Desorganisierte Bindungsmuster, Gefühle von Misstrauen und Entfremdung wie auch ein mangelndes Bewusstsein für eigene und fremde Grenzen können auftreten. Durch eine Erschütterung des Selbst- und Weltbildes können verzerrte Erwartungen in zwischenmenschlichen Kontakten entstehen und eine Beeinträchtigung der eigenen sozialen Kompetenzen (vgl. ebd.). Aus einer massiven Destabilisierung des Selbst heraus können traumatisierte Menschen dissoziatives Verhalten in sozialer Interaktion zeigen. Gesellschaftliche Tabuisierungstendenzen begünstigen einen Rückzug Betroffener aus sozialen Netzwerken (vgl. Gahleitner 2005: 27). Sprachstörungen sind aufgrund fehlender sprachlicher Verknüpfung von traumatischen Informationen möglich, was wiederum hinderlich im sozialen Kontext sein kann. Ein erhöhtes Erregungsniveau traumatisierter Menschen kann zu scheinbar inadäquaten Reaktionen und Irritationen in Beziehungen führen. Möglich ist weiter auch eine Transformation der Sexualität auf dysfunktionale Art und Weise (vgl. ebd.: 32).

Im dritten Kapitel wurde eine Verknüpfung zwischen Traumatisierung und Beziehung anhand bindungstheoretischen Überlegungen vollzogen. Zunächst wurde Kritik an der etablierten Traumatherapie aus Sicht verschiedener Autoren dargelegt. Petra Claas hält fest, dass traumatisierte Menschen vor allem Begegnung und Kontakt brauchen und dass ein Phasenmodell sowie die Verwendung von linearen Skalen dieser elementaren Notwendigkeit abträglich sind (vgl. Claas 2007: 20). Andreas Bachhofen spricht sich ebenfalls gegen eine Tendenz zur Objektivierung der therapeutischen Behandlung traumatisierter Menschen aus. Er weist auf die wechselseitige Bezogenheit in der therapeutischen Beziehung hin und spricht sich für einen intersubjektiven Behandlungsansatz aus (vgl. Bachhofen 2012:28). Claas und Bachhofen sagen aus, dass der etablierten Traumatherapie keine befriedigende Integration der therapeutischen Beziehung in die Behandlung gelingt. Auch Silke Brigitta Gahleitner regt zum kritischen Nachdenken über den Stellenwert der professionellen Beziehung in der Arbeit mit traumatisierten Menschen an. Sie plädiert für ein Primat der Beziehung vor methodischen Aspekten und für eine indikationsspezifische, biografie- und situationsadäquate Interventionskonzeption (vgl. Gahleitner 2007: 99).

Im zweiten Teil des dritten Kapitels findet eine Annäherung an Traumatisierung aus bindungstheoretischer Perspektive statt. John Bowlby macht mit der Bindungstheorie die Aussage, dass frühe Bindungserfahrungen Basis und Grundstruktur für weitere Entwicklung sind und sich auf den gesamten Lebensverlauf einer Person auswirken (vgl. Brisch 2009: 43). Er betont die Wichtigkeit von sicheren Bindungen, welche entstehen können, wenn Signale des Kindes von Bezugspersonen adäquat beantwortet werden. Sichere Bindungen ermöglichen Explorieren und sind somit die Basis für Lernen und funktionale Entwicklung (vgl. Gahleitner 2007: 100 ff.). Negative Bindungserfahrungen werden sehr schnell zum Risikofaktor. In Risikosituationen wird Bindungsverhalten aktiviert und ist das Vorhandensein einer sicheren Bindung elementar (vgl. Brisch 2009: 112).

Gahleitner führt aus, dass ein stabiles Bindungssystem die Regulation von Gedanken und Gefühlen ermöglicht und die Matrix für adäquate Kognitions-, Emotions- und Verhaltensschemata darstellt (vgl. Gahleitner 2007: 101). Sie weist weiter auf verschiedene mögliche Bindungsmuster hin, die im Falle einer Traumatisierung entstehen können. Sie spricht von den unterschiedlichen Bindungsqualitäten als unsicher-vermeidende Bindung, ambivalenter Bindung, desorganisierten Bindungsmustern, unsicher-distanziertem Bindungsstil und präokkupiertem Bindungsmodell (vgl. ebd.). Karl Heinz Brisch weist darauf hin, dass bindungssensible Arbeit dann möglich ist, wenn die professionelle Person mit den Bindungsmustern des Klientels vertraut ist (vgl. Brisch 2009: 121). Auch Bowlby betont den Wert der professionellen Beziehung, welche helfen kann negative Erfahrungen zu revidieren. Gahleitner spricht von bindungssensiblen Interventionen, in diesem Zusammenhang vom

„Konzept der schützenden Inselerfahrung“, die emotional korrigierend erfahren werden können. (vgl. Gahleitner 2007: 102).

Im darauffolgenden vierten Kapitel wird konkret in zwei Ansätze eingeführt, die sich mit professioneller Beziehungsgestaltung im Kontext von Traumatisierung befasst haben. Der intersubjektive Behandlungsansatz nach Andreas Bachhofen ermöglicht ein am individuellen Menschen ausgerichtetes Traumaverständnis, das eine Akkreditierung des Kontextes sowie der Lebens- und Beziehungsgeschichte des Klientels voraussetzt (vgl. Bachhofen 2012: 22). Bachhofen betont den Wert und die Vorrangstellung der wechselseitigen therapeutischen Beziehung, was eine intersubjektive Ausrichtung in der Behandlung ermöglicht (vgl. ebd.: 21). Der Beratungsprozess stellt nach ihm eine dynamische, wechselseitige und intime Begegnung dar. Die Geschichte der professionellen Person spielt wie auch die Lebenswelt des traumatisierten Menschen eine entscheidende Rolle.

Die etablierte Traumatherapie individualisiere Traumatisierung und versuche sie mit objektivierten Techniken zu erreichen, was ein wirkliches Verstehen des traumatisierten Menschen verhindere (vgl. ebd.: 40). Bachhofen formuliert neun Charakteristika, deren Verständnis notwendig für die Entwicklung einer intersubjektiven Haltung in Therapie und Beratung ist (vgl. Bachhofen 2012: 40 ff.). Er bezieht sich dabei auf erkenntnistheoretisches Wissen zu Eigenschaften von komplexen adaptiven Systemen. Ein Bewusstsein für diese Charakteristika ermöglicht eine „Complexity Sensibility“. Grundsätzlich bedeutet dies die Entwicklung einer Haltung, welche die Subjektivität aller Systembeteiligter erkennt, deren Einfluss auf andere und den gemeinsamen Prozess. Der Mensch wird im Sinne von Bachhofens intersubjektivem Ansatz als nicht isoliertes Wesen verstanden, das in vielfältiger Weise mit andern Menschen kommuniziert und agiert, niemals klar abgrenzbar ist, sondern stets im Kontext zwischenmenschlicher Verbundenheit gesehen werden muss (vgl. ebd.: 42). Bachhofen weist weiter auf die Bedeutung von individuellen Erfahrungswelten sowie Beziehungserfahrungen hin und leitet sieben Prinzipien her, die für eine professionelle Beziehungsgestaltung zu traumatisierten Menschen berücksichtigt werden müssen (vgl. ebd.: 75). Er nennt die aus den Prinzipien hervorgehende Haltung klinisch hermeneutische Sensibilität (vgl. ebd.: 81).

Der zweite Ansatz zu professioneller Beziehungsgestaltung im Kontext von Traumatisierung des vierten Kapitels stammt von Silke Brigitta Gahleitner. Sie beschreibt, dass die Verarbeitung eines Traumas eine Etablierung eines Mindestmasses an Sicherheit und vertrauensvoller Bindung benötigt (vgl. Gahleitner 2005: 10). Gahleitner nennt zwei Räume, die nachnährende Beziehungserfahrungen ermöglichen und eine Alternative zu traumatisierenden Beziehungsinhalten darstellen können (vgl. ebd.: 99). Gemeint sind private Beziehungen auf der Alltagsebene und die professionelle Beziehung. Förderlich ist

es, wenn in diesen Beziehungsräumen korrektive Erfahrungen betreffend Angebot von Schutz und Fürsorge und einem verantwortungsvollen Umgang mit Grenzen gemacht werden können (vgl. Gahleitner 2007: 98). Gahleitner bezieht sich auf Bowlby und Rogers, die ebenfalls auf die Schädlichkeit von negativen Bindungserfahrungen hinweisen und auf die korrektive Funktion der professionellen Beziehung. Auch Karl Heinz Brisch, der auf die Notwendigkeit der Kenntnis der Bindungsmuster des Klientels zugunsten eines möglichst nahtlosen Anknüpfens an den Beziehungsstatus desselben hinweist, macht damit eine ähnliche Aussage wie Gahleitner (vgl. Brisch 2009: 109). Sie plädiert für einen Behandlungsfokus auf bindungssensible Interventionen und nachnährende Beziehungen im Sinne des Konzepts der „schützenden Inselerfahrung“. Den traumatischen Erfahrungen steht die aufrichtige menschliche Begegnung als Alternative gegenüber, die nachnährend und stabilisierend ist (vgl. Gahleitner 2007: 104).

Gahleitner präzisiert in unterschiedliche Stationen einer „helfenden Beziehung“ (vgl. ebd.: 105). In der Eingangsphase ist die Herstellung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses zentral. In der Phase der Beziehungsarbeit werden an Vorstellungen und Emotionen zu Bindungen und Beziehungen sowie verinnerlichtem Verhalten in sozialer Interaktion gearbeitet. In der Abschlussphase wird der Abschied gestaltet und wie in der Eingangsphase ist besondere Sorgfalt geboten, da in diesen Phasen eine erhöhte Sensibilität hinsichtlich Konflikten und Beziehungängsten besteht (vgl. ebd.). Die Entwicklung positiver Bindungsstrukturen lässt sich daran erkennen, dass es einer Person zunehmend gelingt, eine Kohärenz zwischen Innen- und Aussenperspektive herzustellen. Gahleitner spricht von internaler Kohärenz und externaler Korrespondenz. Gelingt es der traumatisierten Person mittels positiver Beziehungserfahrungen Bindungssicherheit herzustellen, wird dies als „earned secure“ bezeichnet (vgl. ebd.: 108).

Zum Abschluss des vierten Kapitels wurden eigene theoriegeleitete Überlegungen zu Verknüpfungen von Trauma und Bindung respektive Beziehung aufgeführt. Bezugnehmend auf eine Fachtagung mit dem Titel „Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten“ werden verschiedenen personenzentrierte Perspektiven und Arbeitserfahrungen beleuchtet. Die Tagung fragte danach, ob die Beziehungsorientierung des personenzentrierten Ansatzes in Therapie und Beratung von traumatisierten Menschen eine besondere Stärke darstellt und falls ja, wie sich diese beschreiben lässt. Es wurde deutlich, dass, um dem Anliegen beziehungssensibel zu intervenieren, zu entsprechen, eine gewisse Vorsicht im Umgang mit der etablierten Traumatherapie geboten ist. Dies auf dem Hintergrund, dass die Individualität einer jeden Beziehung, die indikations- und situationsspezifisches Handeln erfordert, in keinem theoretischen Konstrukt zu fassen oder zu manualisieren ist. Trotz einer kritischen und reflektierten Haltung wäre es nicht im Sinne professioneller Arbeit mit traumatisierten

Menschen, die Möglichkeiten der etablierten Traumatherapie nicht anzuerkennen und zu nutzen. Aus Sicht der Autorin gelingt Gahleitner Integrationsarbeit, die das Dreiphasenmodell nutzt und gleichzeitig der Beziehungsgestaltung eine Vorrangstellung einräumt (vgl. Gahleitner 2007: 104).

Petra Claas stellt ein Modell vor, welches sich noch in Entwicklung befindet und von ihr eine personenzentrierte Alternative zur etablierten Traumatherapie genannt wird (vgl. Claas 2007: 21). Sie bringt damit eine gewisse Unvereinbarkeit der etablierten Traumatherapie und einer personenzentrierten Behandlungsform zum Ausdruck. Sie beschreibt vier Phasen des Therapie- und Heilungsprozesses komplexer Traumatisierung und ordnet den Phasen Entwicklungsaufgaben zu (vgl. ebd.). Die Autorin stellt die Sinnhaftigkeit der Abgrenzung von den drei Phasen der Traumatherapie in Frage und sieht durchaus Parallelen dazu in Claas Ausführungen.

In Anlehnung an Gahleitner werden die Überlegungen dahingehend weitergeführt, dass sich die drei Phasen der Traumatherapie mit einer Beziehungsorientierung und personenzentrierten Haltung verbinden lassen und sich nicht im ausschliessenden Sinne gegenüberstehen. Die erste Phase, in der die Herstellung von Sicherheit und Stabilität im Vordergrund steht, korreliert unmittelbar mit sicherer Bindung und bindungssensiblen Interventionen (vgl. Gahleitner 2007: 97). In der zweiten Phase, in der traumatische Inhalte bearbeitet werden, wird intensiv an Emotionen und über Körperwahrnehmungen gearbeitet. Bedingt durch den anspruchsvollen und intensiven Charakter dieser Prozesse ist eine Aufarbeitung ohne das Bestehen einer tragenden und vertrauensvollen Beziehung kaum vorstellbar (vgl. Gahleitner 2005: 99). Dasselbe gilt für die dritte Phase der Integration des Traumas. In dieser Phase kann nebst Sinnfindungsprozessen erneut Trauma-Konfrontation stattfinden und die Gestaltung eines Abschieds aus der Beratungsbeziehung wird Thema. Gerade weil die Phase der Integration so umfassend ist, stellt sie einen hohen Anspruch an die Qualität der Beziehung, an funktionierende Zusammenarbeit, Flexibilität und gegenseitigem Vertrauen (vgl. Claas 2007: 16 ff.).

Es wird abschliessend konstatiert, dass die Grundlage für die gesamte Behandlung oder beratende Arbeit mit traumatisierten Menschen eine korrektive, emotional tragende und nachnährende Beziehung sein soll, aus der heraus Interventionen bindungssensibel gestaltet werden.

Durch das qualitative Interview mit Frau M. und die inhaltsanalytische Auswertung konnte eine Vielzahl von mit der Theorie in Übereinstimmung stehenden Aussagen generiert und einige Abweichungen festgestellt werden. Dadurch konnten, wie unter Kapitel 5.4 ersichtlich, die theoretischen Überlegungen veranschaulicht und ausdifferenziert werden.

6.2 Überprüfung der Beantwortung der Fragestellung

Die **Hauptfragestellung** der MAS Thesis lautete:

Wie soll eine professionelle Beratungsbeziehung zu traumatisierten Frauen idealerweise gestaltet werden?

Zur Arbeit an der Fragestellung wurde sie in zwei Teilfragen differenziert.

Teilfrage 1:

Welche wichtigen Bezüge bestehen zwischen Trauma und Bindung?

Teilfrage 2:

Was bedeutet das Wissen über Verknüpfungen von Traumatisierung und Beziehung für die psychosoziale Beratung?

Die erste Teilfrage konnte durch ein Darlegen von Verknüpfungen zwischen Wissen aus der Psychotraumatologie und bindungstheoretischen Überlegungen beantwortet werden. Es wurde deutlich, dass bereits John Bowlby und Carl Rogers negative Bindungserfahrungen als Risikofaktor erkannten und den korrektiven Wert von sicheren Bindungen, auch im Sinne einer professionellen Beziehung. Karl Heinz Brisch, der sich in näherer Vergangenheit damit befasste, Behandlungskonzepte auf der Grundlage der Bindungstheorie zu untersuchen, bestätigt die Korrelation zwischen Bindung und Trauma und die Wichtigkeit der bindungssensiblen Arbeit. Aufbauend auf die Bindungsforschung konnten auch Verknüpfungen von Bachhofen, Claas und insbesondere Gahleitner aufgezeigt werden. Gahleitner leitet her, dass ein stabiles Bindungssystem die Regulation von Gedanken und Gefühlen ermöglicht und somit die Grundlage für die Bearbeitung von Traumata bildet. Sie weist auf Bindungsmuster hin, die sich im Falle einer Traumatisierung entwickeln können, die von der professionellen Person berücksichtigt und Interventionen entsprechend bindungssensibel gestaltet werden sollen.

Unmittelbar an die Bezüge zwischen Trauma und Bindung anknüpfend konnte die zweite Teilfrage beantwortet werden. Mittels Aussagen über Haltungen und Behandlungskonzeptionen für die Psychotherapie und psychosoziale Beratung konnte ein Bewusstsein für die Bedeutung eines bindungssensiblen Zugangs zu Traumatisierung geschaffen werden. Die Vorzüge einer personenzentrierten Ausrichtung, eines intersubjektiven Behandlungsansatzes nach Bachhofen und von nachnährenden Beziehungen nach Gahleitner wurden deutlich. Die Möglichkeit der Integration einer bindungssensiblen Vorgehensweise in das Dreiphasenmodell der etablierten Traumatherapie, dessen Kenntnis auch für die psychosoziale Beratung relevant ist, wurde beleuchtet. Der Aufbau eines „Holding Environment“ und der Erwerb von „earned secure“,

verstanden als Wiedererlangen von Bindungssicherheit und eines tragfähigen Beziehungsnetzes, ist Bestandteil der etablierten Traumatherapie.

Insgesamt konnte mittels theoretischer Aufarbeitung und einem qualitativen Forschungsbezug die Hauptfragestellung dahingehend beantwortet werden, dass die Grundlage für die Arbeit mit traumatisierten Menschen eine korrektive, emotional tragende und nachnährende Beziehung sein soll, aus der heraus Interventionen bindungssensibel gestaltet werden. Ausführungen dazu, wie dies geschehen kann, wurden gemacht und insbesondere durch das qualitative Interview und dessen Auswertung deutlich.

6.3 Schwierigkeiten und Kritikpunkte

Im Bestreben eine Definition von komplexer Traumatisierung vorzunehmen, wurde deutlich, dass dazu eine sehr breite Palette an Wissen aus der psychiatrischen und psychotherapeutischen Profession vorhanden ist. Sich auf diese fachlichen Quellen, wie beispielsweise das Klassifikationssystem ICD-10, zu beziehen, war notwendig und sinnvoll. Dennoch wurde es in gewissem Masse als unbefriedigend erlebt, dass kaum eigenständige Zugänge aus der klinischen Sozialarbeit vorhanden sind, die sich mehr auf Theorien der sozialen Arbeit als auf derjenigen der Psychotraumatologie stützen. Silke Brigitta Gahleitner weist auf einen professionsspezifischen Zugang aus der klinischen Sozialarbeit hin. Sie wendet in der Arbeit mit traumatisierten Menschen das Diagnoseinstrument der Matrix der psychosozialen Diagnostik nach Helmut Pauls an. Dieses eignet sich für die Diagnosestellung in einem konkreten Fall, in dem Ressourcen sowie belastende Faktoren in der Umgebung und auf personeller Ebene lokalisiert werden (vgl. Pauls 2004: 21 ff.). Auf einer übergeordneten Ebene der Definition von komplexer Traumatisierung existiert aus der klinischen Sozialarbeit vergleichsweise zu psychiatrischen und psychologischen Zugängen wenig theoretisches Material.

In Nachforschungen zur Fragestellung, ob sich eine Traumatisierung auf Beziehungsgestaltung und Bindungsmuster auswirkt und falls ja, inwiefern, wurde deutlich, dass diese Frage so gestellt, problematisch ist. Ursprünglich war eine Teilfrage der Hauptfragestellung dahingehend formuliert und wurde dann im Prozess der Erstellung der Arbeit modifiziert. Es konnte unter Kapitel 2.3 zwar gezeigt werden, dass traumatische Erfahrungen Auswirkungen auf Bindungsverhalten und Beziehungsgestaltung haben können. Allerdings sind diese Folgen möglich, doch nicht zwingend, d.h. es kann nicht davon ausgegangen werden, dass sie durch eine Traumatisierung ausgelöst werden. Auch wenn Folgen auf der Ebene der Beziehungsgestaltung wahrscheinlich sind, wurden trotz eingehender Recherche keine empirischen Daten zur Häufigkeit mit der sie auftreten gefunden. Mit Sicherheit gesagt werden kann, dass bindungssensible Interventionen in der

Arbeit mit traumatisierten Menschen sinnvoll sind. Ausgehend davon wurde die Teilfragestellung angepasst und generell nach Bezügen zwischen Trauma und Bindungen gefragt.

Die Arbeit führt zur These, dass sich ein Bewusstsein für die Wichtigkeit von Bindungssensibilität und einem Primat der professionellen Beziehung vor methodischen Aspekten mit der etablierten Traumatherapie verknüpfen lässt. Die These lässt sich insbesondere durch Verknüpfungen von Gahleitner stützen. Trotz der Notwendigkeit einer kritisch reflektierten Haltung gegenüber dem Dreiphasenmodell gelingt es ihr, Vorzüge daraus mit einer konsequent auf die Vorrangstellung der Beziehung ausgerichteten Haltung zu verbinden. Andreas Bachhofen und Petra Claas distanzieren sich eindeutig von der klassischen Traumatherapie und führen in alternative Ansätze ein, die Professionellen eine adäquate Beziehungsgestaltung im Kontext von Traumatisierung ermöglichen. Bachhofens intersubjektiver Behandlungsansatz beinhaltet sehr viele fundierte und hilfreiche Grundüberlegungen zu Haltungen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen. Er hält fest, dass die klassische Traumatherapie Traumatisierung individualisiert und dem Anspruch, die wechselseitige Bezogenheit einer therapeutischen Beziehung zu integrieren, nicht gerecht werde. Woran er dies genau erkennt, bleibt allerdings diffus. Er warnt davor, intersubjektives Geschehen als kontrollierbare Variable fassen zu wollen und die Behandlung damit zu objektivieren. Diese Überlegungen sind im Wissen um die Individualität einer jeden Person und von individuellem Erleben sehr wichtig. Dennoch bleibt die Behauptung, die etablierte Traumatherapie würde dies tun, grösstenteils als solche stehen.

Von Bachhofen werden neun Charakteristika von komplexen adaptiven Systemen, die der Intersubjektivitätstheorie zu Grunde liegen, formuliert. Diese sind im Sinne haltungsspezifischer Überlegungen zu verstehen und in ihrer übergeordneten Komplexität schwierig in die konkrete Arbeit mit traumatisierten Menschen zu integrieren. Dasselbe kann über Bachhofens sieben Eigenschaften der klinisch hermeneutischen Sensibilität gesagt werden, über die eine professionelle Person, die in Kontakt mit traumatisierten Menschen steht, verfügen sollte.

Petra Claas präsentiert ein Vierphasenmodell als personenzentrierte Alternative zur etablierten Traumatherapie. Der beziehungsorientierte und traumaspezifische Gehalt der vier Phasen und der dazugehörigen Entwicklungsaufgaben wird erkennbar. Worauf sich ihre strikte Abgrenzung von der etablierten Traumatherapie gründet, wird, ähnlich wie bei Bachhofen, nicht ausreichend ersichtlich. Auffallend ist, dass die Phasen Elemente von Stabilisierung, Aufarbeitung und Integration enthalten, die analog zur klassischen Traumatherapie verstanden werden können. In der Aufarbeitung des noch in Entwicklung stehenden Modells blieben viele von Claas verwendete Begriffe in ihrer Bedeutung

ungenügend geklärt. Beispielsweise spricht sie in der zweiten Phase davon, Selbst-Funktionen im Umgang mit Erfahrungen zu entwickeln, präzisiert aber nicht weiter, was damit gemeint ist. Auch Arbeitsschritte wie „eine gute Beziehung zu den eigenen Gefühlen herstellen“ sind in dieser Formulierung schwer verständlich. Auffallend ist zudem, dass die Entwicklungsaufgaben teilweise in unterschiedlichen Phasen wiederholt werden, was nicht näher erläutert wird.

Zur Forschungsarbeit, dem qualitativen Interview mit Frau M., gilt kritisch zu bedenken, dass die Aussagen aus dem etwas mehr als 30-minütigen Gespräch nur einen kleinen Teil einer individuellen Wahrnehmung wiedergeben. Mit Frau M. wurde eine Klientin ausgewählt, welche die Arbeit der Beraterin schätzt und die über eine hohe Reflexionsfähigkeit verfügt. Es gäbe auch Klientinnen, welche die Beratungsbeziehung nicht so positiv bewerten würden und deren Antworten nicht so differenziert ausgefallen wären. Das Interview wäre auch anders ausgefallen, wenn Frau M. zu einem Zeitpunkt psychisch schlechterer Verfassung befragt worden wäre. Es wäre interessant gewesen zu erforschen, welche Unterschiede sich ergeben hätten, wenn die Befragung mehrmals während unterschiedlicher Prozessmomente der Beratung stattgefunden hätte. Bei der Betrachtung des Auswertungsmaterials muss also bedacht werden, dass es sich um eine Momentaufnahme, die von zahlreichen Einflussfaktoren geprägt ist, handelt.

Der aussergewöhnlichste und vermutlich auch problematischste Einflussfaktor ist die Involviertheit der Forschungsperson in den Forschungsgegenstand. Die Forscherin fragt nach Merkmalen und Qualität der Beziehung zwischen ihr selbst und der befragten Person. Intensive Recherchen zu qualitativen Interviews, wo die Forschungsperson jemanden zur Beziehung zwischen Forschungsperson und der befragten Person selbst interviewt, haben so gut wie nichts ergeben. Fast schon absurd scheint die Konstellation, dass eine derart grosse Überschneidung zwischen Forscherin und Forschungsgegenstand besteht.

Zu Beginn der qualitativen Forschung und Auswahl des Forschungsdesigns wurde Frau M. gefragt, ob es ihr lieber wäre, wenn jemand anders sie zur Beziehung zur Beraterin befragen würde, als die Beraterin selbst. Gestellt wurde ihr diese Frage von der Beraterin, was natürlich wiederum problematisch war und jegliche personenunabhängige Distanz verunmöglichte. Frau M. sagte, sie wolle klar nicht von jemand anderem, unbekanntem befragt werden. Sie hätte nicht das notwendige Vertrauen, so ihre Begründung, und zudem schien es wenig Sinn zu machen, dass jemand anders sie befragt, die Antworten ja dann aber doch von der Beraterin transkribiert und ausgewertet werden. Ohne dies genauer zu besprechen oder Recherchen und spezifischer Reflexion der Forschungsperson zu diesem Setting, wurde das Interview durchgeführt. In der Intensität des Beratungsprozesses, der Nähe und Vertrautheit zwischen Frau M. und der Beraterin schien es logisch, dass diese das Interview durchführt.

Erst zu einem viel späteren Zeitpunkt, als sich diese Beziehung schon sehr stark verändert hatte und der Ablösungsprozess zwischen Klientin und Beraterin weit fortgeschritten war, war der Beraterin und Forscherin eine kritische Reflexion dieses Aspekts des Settings möglich.

Wie schon genannt, findet man in der Literatur zu qualitativer Forschung nichts über ein Setting, in dem die Forscherin nach der Beziehung zu ihr selbst fragt. Viel findet man zur Haltung, mit welcher die Forschungsperson dem Forschungsgegenstand gegenüberzutreten soll. So beschreibt beispielsweise Gerhard Kleining in seinem Werk zu qualitativer heuristischer Sozialforschung wesentliche Merkmale des Subjekt-Objektiv-Verhältnis, also zwischen Forschungsperson und Forschungsgegenstand. Von grosser Wichtigkeit so Kleining, ist die Offenheit der Forschungsperson dahingehend, dass sie bereit ist ihr Vorverständnis über den Gegenstand zu verändern (vgl. Kleining 1994: 56). Anders als bei der deduktiv-nomologischen Forschung würden bei der qualitativen Forschung nicht vorab festgelegte Hypothesen geprüft, sondern Strukturen exploriert (vgl. ebd. ff.).

Weiter sei auch eine Offenheit des Forschungsgegenstandes zentral, bei der nicht bereits von einer definierten Einheit ausgegangen wird, sondern das Ziel darin besteht im Forschungsprozess Neues zu entdecken (vgl. Kleining 1994: 58). Bezüglich der Methoden zur Erhebung von Datenmaterial innerhalb einer qualitativen Forschung spricht Kleining von einer „maximalen strukturellen Variation“ (vgl. ebd.: 62). Gemeint ist damit eine methodische Vielfalt und die Bereitschaft der Forschungsperson die Methoden auch im Laufe des Forschungsprozesses zu verändern.

An der Offenheit der Forschungsperson gegenüber dem, was sie im Interview mit Frau M. über die Beratungsbeziehung erfahren hat, lassen sich berechtigterweise grosse Zweifel aufführen. Die Forscherin ist wesentlicher Bestandteil des intersubjektiven Systems und somit war unausweichlich, dass ihre Wahrnehmung der Beratungsbeziehung in das Interview eingeflossen ist, bei der Methodenwahl, wie auch bei der Befragung selbst. Die Forscherin hat aufgrund der theoretischen Auseinandersetzung zu überprüfende Fragestellungen formuliert und hat festgelegt, die Befragung als teilstrukturiertes Leitfadenterview durchzuführen. Die Wahl dieses methodischen Vorgehens ist gut begründet und doch setzt es einen engeren Rahmen, als eine rein narrative Technik und verunmöglicht eine gewisse Offenheit. Es wurde kein stark strukturiertes Interview durchgeführt, dass jegliche Anpassung einer Frage, Veränderung der Reihenfolge oder Zwischenfragen ausschliesst. Freies Erzählen im Sinne eines narrativen unstrukturierten Interviews war der Klientin aber nicht möglich. Es ist denkbar, dass eine rein narrative Vorgehensweise einen offeneren Zugang zum Forschungsgegenstand ermöglicht hätte und die Problematik der Überschneidungen zwischen Forschungsperson und Forschungsgegenstand entschärft hätte.

Es wurden verschiedene Arten von Frageformen gewählt. Teilweise haben diese, insbesondere die Explorationsfragen, erzählerische Antworten erlaubt, teils waren die Fragen auch einschränkend, insbesondere wird dabei an folgende Steuerungsfrage gedacht: „Kann man sagen, dass Beziehungen und auch die Beziehung zu mir dazu beigetragen haben, dass es Ihnen heute besser geht als vor eineinhalb Jahren kurz nach der Tat?“ Diese Frage wurde bewusst als Steuerungsfrage gewählt und als solche deklariert. Es ist aber in Frage zu stellen, ob eine derart geschlossene Frage in diesem Setting wirklich sinnvoll war, es wäre sehr schwierig gewesen für Frau M. gegenüber der Forscherin mit „Nein“ zu antworten. Es könnte argumentiert werden, dass die Qualität des Datenmaterials, das sich aus dieser Frage ergeben hat, dadurch gemindert wurde. Betrachtet man die hohe inhaltliche Kongruenz zu Antworten auf andere, offenere Fragen, ist dieses Argument wieder teilweise entschärft. Insgesamt lässt sich sagen, dass die Forschungsperson dem Forschungsgegenstand insofern offen entgegentrat, dass der Klientin innerhalb des qualitativen Interviews trotz einer Teilstrukturierung auch viel Raum zur Exploration und freiem Erzählen gelassen wurde. Ausserdem gilt zu bedenken, dass Frau M. von keiner anderen, wenn auch neutraleren Person, hätte befragt werden sollen. Die Fragen wurden von der Forscherin sorgfältig und anlehnend an ihre Erfahrungen mit der Klientin gewählt und konnten nur innerhalb einer vertrauensvollen Beziehung beantwortet werden, was Frau M. mehrfach deutlich machte.

Gerhard Kleining spricht wie nun ausgeführt, von der Wichtigkeit der Offenheit der Forschungsperson gegenüber dem Forschungsgegenstand im qualitativen Forschungsprozess. Weiter betont er auch, dass der Inhalt des Forschungsgegenstands sich auch innerhalb des Forschungsprozesses entwickeln kann und nicht starr ist (vgl. Kleining 1994: 64). Auch hier ist zu hinterfragen, ob eine solche Entwicklung durch die Nähe der Forschungsperson zum Forschungsgegenstand überhaupt möglich war. Waren die Forscherin und auch die Klientin frei genug, um neue Erkenntnisse über die Beziehung, in die beide so stark eingebunden waren, zu erschliessen? Es kann weder falsifiziert noch verifiziert werden, dass ein ungünstiger Einfluss dahingehend durch die starke Involviertete entstanden ist. Als zu bedenkendes Argument soll an dieser Stelle allerdings aufgeführt werden, dass die Kategorienbildung zur Auswertung des Interviews nicht nur deduktiv, sondern auch induktiv, also aus dem Datenmaterial heraus, entwickelt wurde. Es wurden in der Analyse des Interviews nicht nur theoretisch begründete und auf dem Vorverständnis der Forscherin beruhende Kategorien angewandt, sondern auch neue Kategorien entwickelt und haben somit erweiterte Perspektiven auf den Forschungsgegenstand ermöglicht.

An dieser Stelle kritisch bemerkt werden muss, dass die auf Frauen ausgerichtete Hauptfragestellung nicht ausschliesslich frauenspezifisch beantwortet wurde. In Kapitel 6.2 wurde deutlich, dass der Fragestellung präzise nachgegangen wurde und theoriegeleitete

sowie durch eine qualitative Forschung konkretisierte Antworten gefunden werden konnten. Dennoch muss anerkannt werden, dass die Fragestellung dahingehend verstanden werden könnte, dass die Arbeit ausschliesslich Wissen zur professionellen Beziehung zu traumatisierten Frauen generieren will. Die verwendete Literatur bezieht sich nicht nur auf Frauen und somit fand eine geschlechtsspezifische Auseinandersetzung nicht statt. Die Fragestellung entstand unter anderem auch aus der beratenden Tätigkeit der Autorin heraus, die ausschliesslich mit Frauen, die von sexueller Gewalt betroffen sind, zu tun hat. Die Autorin hat das Werk von Silke Brigitta Gahleitner mit dem Titel „Sexuelle Gewalt und Geschlecht“ gelesen, es allerdings nicht direkt in diese Arbeit einfließen lassen, in der die professionelle Beziehung im Fokus stand. Geschlechtsspezifische Unterschiede und Ausprägungen wurden nicht aufgearbeitet, aber es kann gesagt werden, dass Überschneidungen bestehen und dass die in dieser Arbeit beleuchteten Aspekte bei beiden Geschlechtern auftreten können und für die psychosoziale Beratung von Männern und Frauen Gültigkeit haben.

6.4 Überlegungen für die Praxis

Als Letztes werden auf diese Arbeit gründende eigene Überlegungen der Autorin dargestellt; dies im Sinne einer Bildung von zu überprüfenden Thesen, was die gewonnen Erkenntnisse für ihre psychosoziale Praxis bedeuten könnten. Diese Reflexion soll mögliche Ansatzpunkte aufzeigen, die aufgegriffen und an denen weiter gearbeitet werden könnte.

Die massive Grenzüberschreitung, die bei sexueller Traumatisierung erlebt wird, verletzt das Grundbedürfnis nach Autonomie und Kontrolle und greift die physische und psychische Integrität an. Eine besonders sensible Haltung gegenüber Willensäusserungen der betroffenen Person und respektvoller Umgang mit Grenzen sind für die Beratungsarbeit zentral. Auch wenn diese Herangehensweise Fachpersonen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, bekannt ist, kann sie in ihrer Wichtigkeit unterschätzt werden. Genau diese hinsichtlich Selbstbestimmung sensibilisierte Haltung wirkt korrektiv, nachnährend und vermittelt stabilisierende Bindungssicherheit. Mir fiel im Interview mit Frau M. insbesondere auf, dass sie mehrfach betonte, wie sehr sie es geschätzt hatte, dass konsequent ihre Wahrnehmung und ihre Bedürfnisse als oberste Priorität behandelt wurden. Dass ihre Sichtweise aktiv erfragt, ihr nicht erklärt, sondern mit ihr gemeinsam nachgedacht wurde und sie sich selbst wieder als kompetent erleben konnte, nennt sie „das Beste“ in der Beratung. Das spricht für ein Umdenken weg von Manualisierung und standardisierten Behandlungsmethoden hin zu einem individuellen, intersubjektiven und an den Bedürfnissen des Klientels ausgerichteten Behandlungsansatz. Dieser Bedarf und die Wichtigkeit der

Selbstbestimmung in der Beratungsarbeit mit traumatisierten Frauen wurden mir neu bewusst.

In gewissem Sinne erschreckend waren für mich eher radikale Aussagen von Andreas Bachhofen im Zusammenhang mit seinen Erläuterungen zu einem intersubjektiven Behandlungsansatz. Er spricht davon, dass eine Beziehungsgestaltung notwendig sei, in der Begriffe wie Neutralität, Abstinenz und Objektivität keinen Platz hätten. Solche Aussagen und ein geschärftes Verständnis für die Relevanz einer wechselseitigen Beratungsbeziehung führen mich zur Frage, ob in meiner Praxis das Verständnis von Professionalität neu überdacht werden müsste. Interessanterweise bringt Frau M. unter der Kategorie „störende Elemente in der Beratung“ mehrfach zum Ausdruck, dass sie unter dem Gedanken, nicht individuell wahrgenommen zu werden, unter einer gewissen Einseitigkeit der Beziehung und geringem Wissen über die Beraterin gelitten habe. Ich habe mich daraufhin gefragt, ob und inwiefern mehr Interventionen auf der Ebene einer Selbstöffnung auch meinerseits sinnvoll gewesen wären. Auf der Opferberatungsstelle, auf der ich tätig bin, wird nach einem parteilichen Ansatz gearbeitet und findet somit eine Solidarisierung mit der Klientin statt. Dennoch wird Professionalität in einem verkürzten Verständnis oft mit Abgrenzung auf emotionaler, kognitiver und zeitlicher Ebene verstanden. Mittels eines möglichst genau definierten Angebots, standardisierten Vorgehensweisen und geregelten Zuständigkeiten soll Professionalität hergestellt werden. Natürlich sind die eben erwähnten Aspekte wichtig und haben ihre Berechtigung. Dennoch stellt sich mir die Frage, ob sie sich stets mit einer Haltung, die auf Individualität und bindungssensible Interventionen bedacht ist, vereinbaren lassen.

Wenn ich an die zahlreichen Gewalterfahrungen denke, die ich erzählt bekomme, so muss ich gleichzeitig mit meinem Bemühen um ein empathisches Beziehungsangebot auch meine eigene psychische Gesundheit im Auge behalten. Hierbei denke ich auch an Bachhofens Appell für einen guten Selbstbezug und ein Bewusstsein über die eigene Beziehungs- und Lebensgeschichte. Eigene Grenzen der beratenden Person müssen gerade auch im Kontext von Traumatisierung erkannt und die Beratungssituation nach Bachhofens „complexity Sensibility“ als komplexes System, in dem dynamisch und wechselseitig interagiert wird, verstanden werden. Diese Haltung ist mir im Sinne von Selbstfürsorge wichtig. Werde ich von Personen, die in einem gänzlich andern Berufsfeld tätig sind, gefragt, ob meine Arbeit nicht sehr belastend sei, so ist meine Standardantwort, dass sie das sein kann, dass es aber ganz anders wäre, wenn eine Freundin von mir betroffen wäre. Dieses Bestreben, eigene Grenzen und Bedürfnisse wahrzunehmen, steht für mich in keinem Widerspruch zu einem Bedarf, den Professionalitätsbegriff im Sinne bindungssensibler Beratungsarbeit zu überdenken.

Als Fazit dieser Arbeit kann festgehalten werden, dass die Grundlage für die Beratungsarbeit mit traumatisierten Menschen eine korrektive, bindungssichere, emotional tragende und nachnährende Beziehung darstellen sollte, aus der heraus bindungssensibel interveniert wird. Dass eine Traumatisierung die Bindungsmuster einer Person verändern kann, war mir vor der Auseinandersetzung, wie sie in dieser Arbeit stattfand, keineswegs in dieser Deutlichkeit bewusst. An Weiterbildungen und in Fachdiskursen mit Professionellen, die in diesem Kontext tätig sind, wird meiner Erfahrung nach auch selten davon gesprochen. Umso wichtiger erscheint mir eine Implementierung des Gedankens in die Praxis. Die Wichtigkeit, dass beratende Personen die Bindungsmuster des Klientels erkennen und das Bindungsangebot dahingehend gestalten, ist meines Wissens auf Opferberatungsstellen noch wenig etabliert. Umso wichtiger werden Bestrebungen in diese Richtung, wenn verdeutlicht wird, dass sichere Bindung korrektiv wirkt und neues Explorieren ermöglicht, was wiederum zu Selbstwirksamkeitserfahrungen führen kann.

Eine weitere Aussage der Arbeit ist, in Anlehnung an Gahleitners Ausführungen, dass sich die etablierte Traumatherapie mit einer Beziehungsorientierung und einer klientenzentrierten Haltung verbinden lässt und sich diese nicht im ausschliessenden Sinne gegenüberstehen. Diese These würde ich aufgrund der theoretischen Aufarbeitung in dieser Arbeit und eigenen Beratungserfahrungen unterstützen. Sich allzu stark abgrenzende Haltungen und alternative Behandlungsansätze unter Ausschluss der etablierten und erforschten Traumatherapie konnten mich nicht überzeugen. Trotz wertvoller kritischer Gedanken, fundierten beziehungsorientierten und traumaspezifischen Bezügen wurde für mich zu wenig klar, weshalb sich diese nicht mit dem Dreiphasenmodell der Traumatherapie vereinbaren lassen. Im Bewusstsein der Komplexität von Beziehungsgestaltung im Kontext von Traumatisierung scheint es mir umso wichtiger, dass inter- und intraprofessionell zusammengearbeitet wird und Wissen und Erfahrung aus verschiedenen Ansätzen und Professionen genutzt werden.

Gahleitner bezeichnet die nachnährende Beziehung als Antwort auf die Traumatisierung. Die Beziehung selbst kann etwas pointiert ausgedrückt zur Behandlung werden und allenfalls einen Teil von an Bindungssicherheit Verlorenem wieder herstellen. Das Bewusstsein, dass korrektive Erfahrungen möglich sind und dysfunktionale Bindungsmuster modifiziert werden können, eröffnet neue, motivierende Perspektiven in der Arbeit mit traumatisiertem Klientel. In der Beratung schildere ich den Klientinnen manchmal das Bild einer „Beziehungswaage“: Diese hat in der einen Schale positive, in der andern negative Beziehungserfahrungen. Durch die sexuelle Traumatisierung hat die negative Schale ein Übergewicht; es gilt, nach Inhalten für die positive Schale zu suchen, so dass die Waage wieder in ein Gleichgewicht kommen kann oder eines Tages allenfalls die positive Seite überwiegt.

Zu Beginn eines Beratungsprozesses schildere ich den Klientinnen jeweils das Angebot der Beratungsstelle. Ich weise auf die rechtliche und psychosoziale Beratung hin, auf das Opferhilfegesetz und meine Funktion als Beraterin. Bedenke ich nun die Kernaussage dieser Arbeit, den Stellenwert einer korrektiven, nachnährenden Beziehung und deren Primat vor methodischen Aspekten, verändert das die Sichtweise des Angebots. Auch wenn es wohl wenig sinnvoll wäre, einer Klientin zu sagen: „In erster Linie mache ich ihnen ein nachnährendes Beziehungsangebot“, ist die Arbeit mit traumatisiertem Klientel in diesem Bewusstsein zu gestalten.

Literatur

Bachhofen, Andreas (2012). Trauma und Beziehung. Grundlage eines intersubjektiven Behandlungsansatzes. Stuttgart. Klett-Cotta.

Brisch, Karl Heinz (2009). Hellbrügge, Theodor (Hrsg.). Bindung und Trauma. Stuttgart. Klett-Cotta.

Buber, Martin (1983). Ich und Du. 11. Aufl. Heidelberg. Lamprecht Schneider.

Claas, Petra (2007). Brauchen wir eine „Traumatherapie“ oder brauchen wir eine personenzentrierte Psychotherapie für traumatisierte Klientinnen und Klienten? In: GwG Akademie (Hrsg.) (2007). Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten. Köln. GwG-Verlag.

Dilling, Horst und Harald J. Freyberger (Hrsg.) (2012). Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Nach dem Pocket Guide von J.E. Cooper. 6.Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM. Bern. Hans Huber.

Ehlers, Anke (1999). Posttraumatische Belastungsstörung. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen. Hogrefe.

Fischer, Gottfried und Riedesser, Peter (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München. Ernst Reinhardt.

Gahleitner, Silke Brigitta (2005). Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München. Ernst Reinhardt.

Gahleitner Silke Brigitta (2005). Sexuelle Gewalt und Geschlecht. Hilfe zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern. München. Ernst Reinhardt.

Gahleitner, Silke Brigitta (2007). Neue Bindungen wagen - Bindungstheorie als Grundlage für beziehungsorientierte Psychotherapie bei komplex traumatisierten KlientInnen. In: GwG Akademie (Hrsg.) (2007). Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten. Köln. GwG-Verlag.

Gromus, Beatrix (1998). Verhaltenstherapie mit Opfern sexueller Gewalt. In: Zeitschrift Psychotherapeut. 43 (4) 1998, 221-228.

Herman, Judith Lewis (2003). Die Narben der Gewalt. Paderborn. Junfermann.

Hoffmann, Arne (2006). EMDR. Stuttgart. Thieme.

Holmes, Jeremy. (2006). John Bowlby und die Bindungstheorie. 2. Aufl. München. Ernst Reinhardt.

Orlinsky, David E., Grawe, Klaus, Parks, B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In: Bergin, A.E. and Garfield, S.L. (Eds.). Handbook of psychotherapy and behavior change. 270-376. London. Wiley.

Reddemann, Luise (2006). Überlebenskunst. Stuttgart. Klett-Cotta.

Rogers, Carl R. (1987). Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehung. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes. Köln. GwG-Verlag.

Sachse, Rainer (2006). Therapeutische Beziehungsgestaltung. Göttingen. Hogrefe.

Steenbuck, Gisela (2007). Einleitung: Trauma- erschreckende Dimension. In: GwG Akademie (Hrsg.) (2007). Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten. Köln. Gwg-Verlag.

Wöller, W. Störungen der Emotionsregulation bei komplexen Traumafolgestörungen. In: Zeitschrift Der Nervenarzt. 77 (3) 2006, 327-332.

Literatur zur qualitativen Forschung:

Gerhard, Kleining (1994). Qualitativ-heuristische Sozialforschung. Schriften zur Theorie und Praxis. Hamburg. Fechner.

Helfferich, Cornelia (2011). Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden. Verlag Sozialwissenschaften.

Imhof, Christophe (2012). Skript Wissenschaftstheorie und sozialwissenschaftliche Forschungsmethoden. Qualitative Datenerhebungsverfahren. Fachhochschule Nordwestschweiz.

Le Breton, Maritza (2012). Skript Qualitative Forschungsmethoden. Fachhochschule Nordwestschweiz.

Mayring, Phillip (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5.Aufl. Weinheim/Basel. Beltz.

<http://www.degpt.de>

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie

Anhang

Transkription Interview Frau M.

1 #00:00:02-1# I1: Frau M., was kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie an die vielen Stunden
2 denken, die Sie in den letzten eineinhalb Jahren bei mir in Beratung waren?
3
4 #00:00:11-2# M: Oh, also viel! Ich glaube das erste Gespräch und mein Eindruck von Ihnen
5 war sehr wichtig,
6 dass ich so, ja dass ich jetzt immer noch da bin, in Beratung komme. Ich dachte zuerst, es sei
7 wohl so eine ganz traurige Stimmung auf dieser Beratungsstelle, alles so schwer und Sie
8 würden so übertrieben lieb mit mir sprechen, so wie man mit einer erst kürzlich Vergewaltigten
9 halt spricht. Ich sass dann also da im Wartezimmer und dann sind Sie so fröhlich und zwirblig
10 aus ihrem Beratungszimmer gekommen, ich glaube Sie waren gerade recht im Schuss (lacht).
11 (I1: mmh) Sie haben mir die Hand hingestreckt, gesagt ich müsse wohl Frau M sein und mich
12 gefragt, ob ich es gut gefunden habe und ob ich ein Glas Wasser will. So normal halt, da konnte
13 ich erstmal durchatmen. Ich hatte nicht das Gefühl, dass Sie da die Vergewaltigte sehen,
14 sondern einfach eine Frau in ähnlichem Alter wie Sie, die Sie noch nicht kennen. Ich dachte
15 dann ehrlich gesagt auch schnell, die ist sicher sehr sympathisch, aber packt die das? Das
16 könnte ja eine Kollegin sein. Wichtig war dann für mich, dass es in unseren Gesprächen immer
17 so ein hin und her war. Wir haben diskutiert, (Pause), ja zusammen überlegt. Ich hatte nicht das
18 Gefühl, dass Sie mich so löchern und nur ich reden muss. Das hätte mich gestresst, das war bei
19 der Polizei so. Sie haben auch immer erzählt, etwas über Traumatisierung gesagt, manchmal
20 auch Ihre Meinung gesagt, aber mir nie etwas aufgedrückt. Sie hatten mir am Anfang das
21 Angebot geschildert, mit dem Rechtlichen, Psychologischen und so weiter. Das klang alles
22 super, aber auch nach recht viel und etwas kompliziert. Wusste am Schluss nicht mehr, was Sie
23 am Anfang gesagt hatten (I1: mmh). Sie hatten mir wohl angesehen, dass ich etwas überfordert
24 war und haben dann etwas gesagt, was mir bis heute geblieben ist und was ich so mag an
25 Ihnen und unseren Gesprächen. Sie haben gesagt so: „Aber wissen Sie, das tönt jetzt alles so
26 toll, aber das Einzige was mich wirklich interessiert, ist, was Sie wollen! Es geht hier nur um Sie.
27 Ist für Sie das Strafverfahren wichtig, schauen wir das an. Wollen Sie davon nichts wissen,
28 lassen wirs beiseite. Wenn Sie über die Tat reden wollen, dann tun wir das. Wenn Sie darüber
29 schweigen wollen, das können wir auch.“ So etwa hatten Sie das gesagt, ich erinnere mich ganz
30 genau. Und da sind mir zum ersten Mal die Tränen gekommen. Gott wie kitschig (lacht). Aber ja,
31 genau das war es halt, was ich wollte. Ein Ort, wo ich mit dem kommen konnte, was mir wichtig
32 war, wo es nur um mich ging. Wo man mich nicht zutextet mit Infos und ich wieder nicht
33 bestimmen kann, was passiert. Gott, ich war ja so überfordert mit allem. Plötzlich ist man die
34 Vergewaltigte und alle rennen um dich rum und wollen irgendwas. Ja und so ging das dann
35 weiter mit uns (lacht). Wir haben so viele verschiedene Dinge gemacht und immer wieder haben

36 Sie mich gefragt: Was wollen Sie? Was ist für Sie wichtig? Was würde Ihnen gut tun? Das war
37 für mich das Beste von allem (Pause). Ich hatte mich damals ja furchtbar über den Staatsanwalt
38 aufgeregt und habe sehr über ihn gemotzt. Sie haben mich reden, reden, reden lassen, Sie
39 haben mich ernst genommen und doch irgendwann gesagt: „Wissen Sie was? Was der
40 Staatsanwalt sagt, ist mir schnurz: Was sagen Sie?“ Das war typisch, da konnte ich lachen.
41 Wenn ich mal total down war und keinen Blassen hatte, was ich wollte, haben Sie mir
42 Vorschläge gemacht. Auf dem Flipchart gekritzelt wie wild, manchmal nur gewartet und
43 irgendwas mit dem verzweifelten Häufchen Elend gemacht, bis wir etwas gefunden hatten, das
44 ich wollte. Vielleicht auch nur ein bisschen wollte.

45

46 #00:03:09-7# I1 Okay. Wie würden Sie einer guten Freundin beschreiben, was Sie hier bei mir
47 machen?

48

49 #00:03:23-6# M: Uuu das ist schwierig, (Pause). Je länger ich komme, desto weniger weiss
50 ich, was das genau ist hier (lacht). Wir machen immer wieder was anderes und doch auch
51 immer wieder Ähnliches. Ja also ich glaub, ich würde sagen, Sie helfen mir, meine Gedanken zu
52 ordnen, suchen mit mir nach Lösungen. Am Anfang hab ich eher gedacht, dass ich einfach
53 sprechen kann über das, was mich beschäftigt und Sie geben mir Tipps. Das stimmt schon
54 auch, aber es ist schon noch mehr als das. Also ich hab, wenn ich hier bin, schon auch einfach
55 dieses Wohl- und Sicherheitsgefühl (Pause). Ich glaub, ich könnte alles sagen. Ich weiss, das
56 bleibt hier und mit der Zeit habe ich gemerkt, dass Sie mich nicht in eine Schublade tun oder mir
57 das Gefühl geben, dass etwas von dem, was ich denke oder fühle, nicht ok ist. Und auch nicht
58 so, „aha die wurde vergewaltigt, ich weiss ja, wie das dann ist und wieso die jetzt so tickt.“ Eben
59 es ging um mich und nicht um den Vergewaltigungsfall. Ich vertrau Ihnen halt und weiss, dass
60 Sie mir helfen, dass ich wieder weitersehe. Aber ach Gott, wie würde ich das einer Freundin
61 sagen? Wahrscheinlich würde ich sagen: Wir reden, wir machen was am Flipchart mit Karten
62 und manchmal bewegen wir uns auch, machen Übungen. Irgendwie so, aber das beschreibt es
63 alles nicht so richtig. Was das hier für mich ist, kann ich gar nicht rüberbringen für jemand von
64 aussen (I1: mmh). Es ist echt was Einzigartiges, das mir in der schlimmen Zeit nach der
65 Vergewaltigung sehr geholfen hat und immer noch hilft. Es ist zwischen uns, so wie wir uns jetzt
66 kennen, was Sie von mir wissen und was wir bisher schon gemacht haben in diesen Stunden.

67

68 #00:05:06-5# I1: Ich habe Ihnen ja etwas aus meiner Masterarbeit erzählt und dass es
69 verschiedenste Fachpersonen im Bereich der Psychotherapie und Beratung gibt, die sagen, die
70 Beziehung, (Pause,) also die Beziehung zwischen der Beraterin und der Klientin, das ist das
71 Wichtigste. Was finden Sie dazu?

72

73 #00:05:46-9# M: Ja, das ist für mich logisch (Pause). Ich mein, wenn zwischen uns die

74 Chemie nicht stimmen würde, nein, dann wär ich sicher nicht mehr hier. Ich mein, da können Sie
75 noch so viel wissen und super ausgebildet sein, Erfahrung und alles, wenn ich mich nicht wohl
76 fühle, pffff (I1: mmh) Das ist schon enorm, ich hätt irgendwie nie gedacht, dass ich so viel aus
77 dem, wie wir hier miteinander umgehen, nehmen kann. Einfach diese Sicherheit. Am Anfang, als
78 ich von der Polizei kam und sehr verwirrt war, dachte ich einfach, hoffentlich kennt die sich gut
79 aus mit dem Strafverfahren und sagt mir, was zu tun ist, erklärt mir das alles. Klar, ja, das haben
80 Sie, aber wirklich geholfen hat mir immer mehr das „Wie“ als das „Was“. Ich finde das
81 irgendwie noch witzig, dass das offenbar so wow die Erkenntnis ist, dass die Beziehung das
82 Wichtigste ist. Denken denn andere Berater, es sei das Wichtigste, dass man möglichst viel
83 weiss über ein Thema? (lacht) Das ist ja nicht einfach eine technische Sache, die Sie da
84 machen, wo Sie was herstellen. Also wir machen schon was, aber eben beide. Es geht ja um
85 Menschen und die kann man nicht einfach bearbeiten, da muss man immer schauen, wer ist
86 das, was will die und wie kommen wir miteinander klar. Das ist eben das, was wir hier tun und
87 wo wir, finde ich, echt was Tolles erreicht haben. Das mir echt viel nützt.

88

89 #00:07:41-4# I1: Sie haben von Sicherheit gesprochen, können Sie mir da noch etwas
90 genauer sagen, was Sie damit meinen?

91

92 #00:07:53-5# M: Ja also wissen Sie, dass ich wusste mit der Zeit, auf die Frau Gloor kann ich
93 mich voll und ganz verlassen, so in dem, wie wir miteinander zu tun haben. Da war viel Respekt,
94 Sie haben sich interessiert für das, was mir wichtig ist. Die Vergewaltigung, diese Erfahrung, das
95 war das pure Gegenteil, da gab es mich gar nicht, also für den Täter. Und auch viele Reaktionen
96 aus meinem Umfeld waren für mich schwierig, wie wir ja oft besprochen haben (I1: mmh). Leute,
97 die gar nichts sagen, solche die mich mit Fragen löchern und verletzende Dinge sagen. Und die
98 Polizei und Staatsanwaltschaft, die fast nur diesen Ermittlungsblick haben, wo ich einfach
99 Zeugin war und nichts anderes. Da war es für mich dann schon ein Durchatmen, eine riesige
100 Entlastung, hier in der Beratung einen Ort zu haben, wo der Umgang mit mir als ganze Person,
101 die eine Vergewaltigung erlebt hat, stimmte. Heilsam in dem ganzen Chaos und den schwierigen
102 Beziehungen. Das gab Sicherheit. Auch weil ich wusste, ich kann mit allem zu Ihnen kommen
103 und Sie helfen mir zu ordnen. Ich glaub, ich wär sonst durchgedreht ganz alleine mit all den
104 überforderten Freunden und der Familie um mich rum, für die das ja auch ganz schlimm war
105 (Pause). Da konnte ich auch nicht immer ganz offen sprechen, musste gewisse Sachen
106 zensurieren und wollte das auch. Ein Ort, bei jemandem zu haben, wo das alles nicht ist und wo
107 man Sicherheit hat, das ist Gold wert. Wir haben ja öfters von Schutzräumen gesprochen. Das
108 ist für mich eben auch so ein Schutzraum, wo ich ganz besonders sorgfältig behandelt werde.
109 Vor allem am Anfang war das fast mein einziger Schutzraum, wo ich mich wirklich wohl gefühlt
110 hatte und das war so wichtig in dieser Zeit.

111

112 #00:10:15-1# I1: Was ist anders an unserer Beziehung im Vergleich zu Beziehungen, die sie
113 mit Freundinnen haben?
114

115 #00:10:23-0# M: Hmmm (Pause) (lacht). Ich musste gerade an eine der ersten
116 Beratungsstunden denken, wo Sie was zu diesem Thema gesagt haben. Ich weiss es nicht
117 mehr ganz genau, aber Sie haben irgendwie davon geredet, dass unsere Beziehung eben auf
118 eine Art nicht tiefer werden soll, sondern dass das Ziel ist, dass ich immer besser ohne Sie klar
119 komme. Und irgendwas von Nähe und Distanz und professioneller Beziehung. Ich dachte mir
120 einfach, oke, wir sind zwar im selben Alter, könnten theoretisch Freundinnen sein, aber Sie will
121 mir sagen, dass wir keinen Kaffee zusammen trinken gehen werden, alles klar (lacht). Also ein
122 riesiger Unterschied zu einer Beziehung mit einer Freundin ist sicher mal, also dass Sie sehr viel
123 von mir wissen und ich fast nichts von Ihnen. Also ein kleines bisschen schon und Sie geben
124 sich auch nicht wie so ein Übermensch, aber von wirklichen Schwierigkeiten von Ihnen hab ich
125 keine Ahnung. Ich weiss, dass Sie in Zürich wohnen, wo Sie im Urlaub waren, wie alt Sie sind,
126 (Pause), und dann ist bald fertig. Klar, manchmal ist das schon etwas seltsam, ich meine Sie
127 wissen die intimsten Dinge von mir. Aber anders würde das gar nicht gehen, wenn Sie jetzt auch
128 mit Ansprüchen kommen würden, wie das in einer Freundschaft ist. Das wäre schon anders (I1:
129 mmh). Ich brauche eben diesen Ort, wo es mal nur um mich geht. Es gibt schon Ähnlichkeiten,
130 also Sie haben sich auch schon Sorgen um mich gemacht, aber eben irgendwie doch anders als
131 eine Freundin. Wir waren uns auch schon mal gar nicht einig und haben fast ein bisschen
132 gestritten (lacht), alles so wie es bei einer Freundin auch sein könnte. Und doch haben Sie
133 irgendwo doch immer noch mehr Abstand, auch wenn Sie nicht kalt sind (Pause). Es geht eben
134 schlussendlich doch immer um mich und dass ich weiter komme, das merkt man einfach. Sie
135 wollen in dem Sinne nicht etwas von mir, so für sich.
136 Und klar, man merkt schon, dass das Ihr Beruf ist. Sie fragen ganz anders als eine Freundin,
137 zeigen mir Sachen auf, die eine Freundin so nicht kann und Sie wissen natürlich über Dinge
138 Bescheid, die man als Laie nicht einfach so kennt.
139

140 #00:12:34-0# I1: Was hat sich seit der Vergewaltigung im Umgang mit Beziehungen zu
141 andern Menschen geändert?
142

143 #00:12:45-5# M: Das Gute ist wohl, dass mir diese schwierige Zeit schon auch gezeigt hat,
144 wer für mich eine Freundin oder Freund ist und wer eher nicht. Es gab wirklich Leute in meinem
145 Umfeld, die hab ich überhaupt nicht ausgehalten. Solche, die mich zugedeckt haben mit ihren
146 Ideen, Tipps, was zu tun wäre, irgendwie immer nach einem Grund suchten, wie es dazu kam.
147 Das hat mich komplett überfordert, ich mein, ich versteh ja selbst nicht, wieso mir das passiert
148 ist und wie es dazu kam. Teils hatte ich dann auch das Gefühl, ich werde mitschuldig gemacht.
149 Eine Freundin hatte mich damals ja gefragt, was ich anhatte und ob ich freundlich zu ihm war.

150 Das war schon hart (I1: mmh). Ich glaube, die meinte das gar nicht böse, sondern wollte einfach
151 verstehen. Einige Leute aus meinem Umfeld und insbesondere Sie haben mir dann gesagt, das
152 Ganze sei eigentlich nicht zu verstehen und zu erklären (Pause). Sie haben mir in einer
153 Beratung mal gesagt: „Wenn es für Sie eine Erklärung gibt, die Ihnen hilft, dann nehmen wir die
154 mal unter die Lupe, alles andere ist Humbug.“ Sie haben mit mir dann einfach ausgehalten, dass
155 es nie eine Erklärung gab, und einige Leute aus meinem Umfeld konnten das auch. Leider
156 waren gerade die, die mir am nächsten sind, teils die, die am Schwierigsten reagierten. Meine
157 Mutter, die unbedingt wollte, dass der Typ bestraft wird und mich ständig nach dem
158 Strafverfahren gefragt hat, sie fand, ja ich müsse das durchziehen. Ich versteh ja schon, dass
159 das für Leute, die mir nahe sind, auch wahnsinnig schwierig war. Aber teils hatte ich dann echt
160 das Gefühl, es geht denen gar nicht um mich, sondern sie müssen schauen, dass sie
161 klarkommen. Und dann gabs auch noch die Neugierigen und die Mitleidigen, die mit dir
162 sprechen, als ob du todkrank wärst (Pause). Aber was war die Frage nochmals? Sorry.

163

164 #00:13:30-7# I1: Alles Bestens, Sie sind schon beim Thema. Was sich seit der
165 Vergewaltigung in Beziehungen geändert hat für Sie.

166

167

168 #00:13:38-8# M: Aja genau. Also viele dachten ja, dass ich jetzt grosse Mühe habe im
169 Umgang mit Männern, dass ich Angst hätte vor ihnen, keine Berührung mehr ertrage. Das war
170 gar nicht so und hat mich auch etwas erstaunt. Die Männer, mit denen ich zu tun habe, da
171 erkenne ich echt keine Parallelen zu dem Täter. Klar, es sind auch Männer, aber das ist dann
172 auch schon alles (Pause). Ich denke, es ist wichtig, dass man Frauen, die so was erlebt haben,
173 nicht einfach einen Männerknacks anhängt. Wie ich gesagt habe, habe ich schon realisiert, dass
174 mir einige Leute nicht gut taten und ich habe gewisse Beziehungen nicht mehr und andere
175 haben sich intensiviert. Das ist etwas Gutes in Anführungs- und Schlusszeichen an dem
176 Ganzen, meine Beziehungen haben mehr Qualität. Ich habe sozusagen etwas aussortiert
177 (lacht). Es ist schon gut zu sehen, auf wen kann man sich auch im Krisenfall verlassen und
178 welche Beziehung stärkt einem da und welche schwächen noch zusätzlich. Da haben Sie mir
179 auch sehr geholfen, beim Aussortieren meine ich. Ich hab am Anfang ja hier viel erzählt und
180 geweint über Reaktionen aus meinem Umfeld, dachte, das liegt alles an mir, dass ich gewisse
181 Leute nicht ertrage (I1: mmh). Sie konnten mir schon aufzeigen, dass man in so einer
182 Extremsituation die Menschen auch nochmals von einer andern Seite kennenlernt und allenfalls
183 Konsequenzen ziehen muss. Mein Rezept wurde dann da mit der Zeit so etwas: Alles was gut
184 tut, ist gut, und das andere geht im Moment nicht, ich habe nicht die Kraft dafür (Pause).
185 Grundsätzlich war ich schon sehr verunsichert, hatte generell ein Vertrauensproblem. Ins Leben,
186 in die Welt. Jetzt sagen Sie dann, können Sie das noch etwas genauer erklären, (lacht), nicht!?
187 (I1: mmh) Ja also, dass das möglich ist, dass ein Mensch einem so erniedrigt und so brutal ist,

188 ja das weiss man theoretisch, aber wenn man es erlebt, ist es schlicht unglaublich. Ich wusste,
189 dass auch mir so was passieren kann, und wusste es aber auch nicht. Nein, eigentlich hätte ich
190 nie damit gerechnet, dass mir das mal passiert. Wenn sich dann einmal so der Boden unter
191 einem öffnet, so aus dem Nichts, da weiss man echt nicht mehr, wie man sich im Leben
192 bewegen soll. Wem kann ich noch vertrauen? Was passiert als Nächstes? Das waren so neue,
193 unbekannte Gedanken und ganz starke Gefühle, darüber haben wir ja immer und immer wieder
194 gesprochen. Ich bin schon auch vorsichtiger geworden in meinen Beziehungen, nicht gerade
195 misstrauisch, aber etwas verunsichert halt. Wie gesagt, der Täter und die Leute um mich herum,
196 da sah ich eigentlich keine Parallelen, und doch war mir schlagartig klar, wozu Menschen fähig
197 sind. Ich hatte Angst vor Abgründen, auch in meinem Umfeld. Ich hielt es kaum aus, wenn ich
198 mich nicht fair behandelt fühlte. Ich konnte Dinge, die ich früher vielleicht weggesteckt hätte,
199 plötzlich nicht mehr wegstecken. Ich glaube, ich war nicht einfach in dieser Zeit besonders am
200 Anfang. Meine Familie und Freunde sagen mir im Nachhinein, dass ich enorm dünnhäutig war,
201 sehr schnell explodierte und schnell das Gefühl hatte, etwas richte sich gegen mich (I1: mmh).
202 Respektvoller Umgang und Achtung vor den Grenzen einer Person hat für mich schon eine neue
203 Bedeutung in Beziehungen (Pause). Klar ist eine Vergewaltigung eine sehr extreme Form von
204 Grenzüberschreitung, aber ich denke, wir überschreiten die Grenzen der andern oft auch in
205 kleineren Dingen. Darauf reagiere ich sehr sensibel und achte auch mehr darauf, dass ich das
206 nicht tue. Mir ist auch stärker bewusst, wie unterschiedlich jeder Mensch ist und dass in quasi
207 gleichen Situationen unterschiedliche Dinge helfen können. Es gibt bei Problemen keine
208 Rezepte, sondern der Mensch und was für ihn gut ist (Pause). Früher war ich vielleicht auch
209 noch eher die, die Tipps verteilt hat. Klar mach ich das immer noch, das ist ja auch normal. Ich
210 wurde aber zurückhaltender. Durch die Erfahrung, dass mir damals viele gut gemeinte
211 Ratschläge nicht geholfen haben, im Gegenteil, und dass ich erst rausfinden musste, was mir
212 hilft, und vor allem Leute zum Aushalten brauchte.

213

214

215 #00:16:06-9# I1: Kann man denn sagen, dass Beziehungen und auch die Beziehung zu mir
216 dazu beigetragen haben, dass es Ihnen heute besser geht als vor eineinhalb Jahren kurz nach
217 der Tat?

218 #00:16:15-0# M: Ja unbedingt. Es sind irgendwie beide Extreme: Beziehungen waren für mich
219 das Wichtigste und gleichzeitig auch das Schwierigste. Was mir geschehen ist, war ja auch
220 zwischen mir und einem Menschen und um das irgendwie wieder so ein bisschen ins Lot zu
221 bringen, brauchte ich gute Erlebnisse zu andern Menschen. Ich lechzte richtig danach, war wie
222 ein Schwamm. Und wenn mich jemand verletzte, was sehr schnell geschah, dann fiel ich sehr
223 tief. Ich wollte ja manchmal sterben, besonders wenn die Erinnerungen ganz ganz stark wieder
224 kamen, Intrusionen halt, wie Sie sagen (Pause) (I1: mmh). Das war ja auch viel Thema. Oder
225 am Anfang, wo die körperlichen Beschwerden heftig waren und mich keine Distanz finden

226 liessen zur Tat. Bei jedem mal aufs Wc gehen, die Schmerzen, echt he. Und da waren es die
227 Menschen, die da waren und mich gern hatten, die die mich hier behielten. Es war so gut zu
228 merken, da gibt es Menschen, die gut zu mir sind, die Respekt haben, die liebevoll mit mir
229 umgehen. Und doch hatte ich auch Angst, dass man mich verletzt, nicht versteht, zu viele
230 Fragen stellt und dass was hochkommt und ich nichts tun kann, dass sich die Leute dann von
231 mir abwenden. Ich fand mich selbst schon auch sehr seltsam und dachte, die andern müssen
232 das ja auch so sehen. Aber eben, ich hab so viele gute Erfahrungen gemacht, nebst den
233 schwierigen. Und ja, viel geholfen hat mir der Ort hier, die Beziehung zu Ihnen. Ich weiss nicht,
234 wie ich das sonst geschafft hätte, ohne diese eine spezielle, eben nicht freundschaftliche
235 Beziehung, wo ich alles rauslassen konnte. Da musste ich all diese Gedanken von "wie wirke
236 ich, wird Sie mich verletzen", nicht haben. Wenn ich wieder komplett in einer Krise war, gab es
237 mir eine gewisse Sicherheit, dass ich wusste, in zwei Tagen, da gehe ich zu Frau Gloor und
238 kann alles bringen. Ich konnte ja auch anrufen, wenn es gar nicht mehr ging. Das habe ich glaub
239 gar nie gemacht, aber nur schon das zu wissen, war gut. Insbesondere am Anfang waren Sie für
240 mich der Fels in der Brandung, ich glaube, ich wäre sonst untergegangen.

241
242 #00:18:07-9# I1: Sie haben schon einiges dazu gesagt, aber was fanden Sie bisher gut an
243 unserer Beziehung und was hat Sie auch mal gestört?

244
245 #00:18:12-5# M: Gut war die Normalität, mit der Sie auf mich zugegangen sind. Sie haben
246 immer schon gesehen, dass es mehr gibt an mir als die Vergewaltigte. Sogar wenn ich total in
247 der Krise war und selbst nichts anderes mehr gesehen habe, konnten Sie mir das oft wieder
248 aufzeigen. Das hat mich sehr beeindruckt und es kam immer echt rüber (Pause). Ja, das Echte,
249 das finde ich auch sehr gut. Ich hatte nie das Gefühl, Sie sagen was aus taktischen Gründen,
250 sondern Sie meinen es so. Sie haben auch mal gesagt, dass Sie gerade nicht weiter wissen und
251 mir nur anbieten können, gemeinsam mit mir im Seich zu sitzen (lacht).

252 Gut war und ist aber trotz der Normalität auch das Feingefühl, das sie im Umgang haben. Sie
253 wissen, dass ich an gewissen Punkten sehr verletzlich bin (Pause). Eben mit Grenzen, Respekt
254 und so weiter. Es ist eben nicht so einfach. Einerseits will ich Normalität, aber ich will auch
255 Feingefühl (lacht). Sie kriegen das sehr gut hin.

256 Wie ich schon gesagt habe, das Beste war, dass es Ihnen nur um mich ging. Meine Gefühle,
257 meine Gedanken, meine Sichtweise (Pause). Klar gab es für sie noch den Staatsanwalt, meine
258 Mutter und all die Personen, für die Sie sich schon auch interessierten, aber auch darin nur so,
259 wie es für mich wichtig war (Pause).

260 Ich musste mich etwas daran gewöhnen, aber mittlerweile mag ich Ihre Art von Fragen sehr. Ich
261 mein es sind nicht Fragen, die einem die Leute sonst so stellen. Sie haben damit Dinge aus mir
262 herausgebracht, von denen ich gar nicht wusste, dass es sie gibt (lacht). Mit Skalen und was
263 würden andere darüber denken, gibt es Ausnahmen und all diese Sachen, ich kenn das ja

264 langsam recht gut (lacht). (I1: mmh). Nein, ich mein das jetzt echt ernst, ich mag das mittlerweile
265 sehr. Es hilft einfach, wenn einem jemand mit guten Fragen dazu bringt, andere Gedanken zu
266 entwickeln. Wenn ich dann was Neues über mich oder eine Situation herausgefunden habe,
267 fühlt sich das gut an, auch weil es von mir kommt und nicht Sie mir gesagt haben, so und so
268 geht das. Sie servieren mir auch nicht einfach etwas, sondern ich mache das dann selbst.
269 Manchmal haben Sie mir aber auch ziemlich klar gesagt, was lang geht und das war dann auch
270 gut. Ich glaub in grossen Krisen hätten mir diese Fragen nicht geholfen, und dann haben Sie sie
271 auch viel weniger gebracht. Sie konnten schon auch mal sagen so und so ist das jetzt und tun
272 sie das und das. Diese Mischung ist eben gut (Pause).

273 Uu, ich könnte noch so viel erwähnen, was ich gut finde, weiss gar nicht wo aufhören. Ich mag
274 halt auch einfach Ihre Art, Sie als Person. So dieses Lebendige, Lockere und doch auch sehr
275 Sanfte. Und diese enorme Aufmerksamkeit, mit der Sie jeweils da sind in den Gesprächen. Sie
276 hören mir wirklich zu, engagieren sich ganz für mich. Diese Energie und diese Ernsthaftigkeit mit
277 der Sie etwas angehen, das wirkt ansteckend. Sie sehen mich als Ganzes und geben sich auch
278 ganz rein, Sie reden nicht einfach ein bisschen mit mir. Ja und das Ausgeglichenere war für mich
279 auch wichtig, ich musste nicht nur reden und Sie haben nett gelächelt und Sie haben mich aber
280 auch nicht zugetextet. Und Sie sind mir immer auf Augenhöhe begegnet.

281
282 #00:21:14-2# I1: Danke vielmals. Uiii, das wird nachher beim Auswerten ja eine ziemliche
283 Lobhymne auf mich, als ach so tolle Beraterin (lacht). Nein, danke wirklich (Pause). Jetzt aber
284 doch noch: Was hat Sie auch mal gestört?

285
286 #00:21:34-8# M: Hmm, eigentlich echt nicht so viel, ich weiss nicht (Pause). Puuuuhh, hmm ja
287 dieses Energiegeladene hatte manchmal vielleicht auch eine Kehrseite. Manchmal haben Sie
288 nicht gemerkt, wenn ich müde wurde. Es war mir 2-, 3-mal vielleicht etwas zu anstrengend. Sie
289 waren dann so voll Power, und dies und das, und was denken Sie hierzu und so weiter. Ich mag
290 mich an eine Situation erinnern, wo ich eigentlich nur noch nach Hause und schlafen wollte, so
291 müde fühlte ich mich (lacht). Ich konnte das dann ja aber auch sagen und dann haben Sie einen
292 Gang runtergeschaltet (I1: uuuh). Ich könnte mir vorstellen, dass nicht alle Frauen gleich gut mit
293 Ihrer Energie umgehen können. Wobei Sie können das wahrscheinlich schon auch anpassen, bei
294 mir hat es ja auch gepasst. Meistens zumindest.

295 Ja und also hin und wieder war für mich die Art der Beziehung schon auch etwas schwierig. Bei
296 allen Vorteilen, die ich schon erwähnt habe, und wenn es eine Freundschaft wäre, das ginge gar
297 nicht. Und doch manchmal hat mich diese Einseitigkeit gestresst. Insbesondere am Anfang
298 waren Sie für mich fast lebenswichtig und mein Schutzraum (Pause). Und dann wusste ich
299 gleichzeitig, ich bin eine von vielen, eine Klientin halt, und wenn die Stunde um ist, kommt
300 jemand anders. Einmal hatten wir ein sehr intensives Gespräch, welches für mich äusserst
301 emotional war. Dann sind wir aus dem Beratungszimmer raus und Sie haben die nächste Klientin,

302 die im Warteraum sass, freundlich begrüsst. Das war für mich seltsam. Für mich war das so
303 intensiv, persönlich und würde mir noch lange nachgehen und Sie nehmen jetzt quasi einfach
304 die nächste Frau in Empfang und lassen sich auf deren Geschichte ein (I1: mmh). Ich konnte mir
305 nicht vorstellen, dass das geht, dass man so schnell zwischen zwei Menschen wechselt und
306 sich dann auch wirklich auf sie einlässt. Ich hatte dann so Gedanken, dass das Ganze für mich
307 aussergewöhnlich ist, also die Tat und auch die Gespräche mit Ihnen. Und für Sie wohl einfach
308 Routine. Das ist nicht so fair, was ich jetzt sage, und so hat es sich in den Gesprächen auch
309 nicht angefühlt, aber ich wusste halt doch, es ist Ihre Arbeit. Ich habe mich gefragt, wie viele
310 Geschichten von Vergewaltigungen Sie schon gehört haben und konnte mir vorstellen, wie Sie
311 mit andern Frauen ganz ähnlich sprechen und Fragen stellen, wie mir auch. Also nichts
312 Einmaliges. Das hat mich dann in gewissen Momenten schon gestört (Pause).

313 Ja, dass es manchmal irgendwie schon auch etwas einseitig war, das war nicht nur einfach. Ich
314 hatte das Gefühl, Sie zu brauchen (Pause) und dass Sie mich enorm gut kennen und wusste,
315 Sie brauchen mich nicht und ich kenne Sie auch nicht wirklich.

316 Ja und manchmal habe ich mich etwas kontrolliert gefühlt, oder Sie waren fast etwas
317 aufdringlich in der Zeit, wo ich Selbstmordgedanken hatte. Das waren Sie sonst nie, aber wenn
318 es darum ging, hin und wieder schon, das hat mich manchmal gestört. Ganz ehrlich (I1: mmh).

319
320

321 #00:23:22-7# I1: Das was Sie als etwas einseitig beschrieben haben, was manchmal
322 schwierig war für sie (Pause): Was hätten wir tun können, dass es weniger schwierig gewesen
323 wäre?

324

325 #00:23:41-7# : M: Ich weiss nicht. Das ist halt irgendwie einfach so, dass das nicht eine Hin
326 und Her - Beziehung ist und irgendwie schon, also auf alle Fälle auf Augenhöhe. Nein, ich mein,
327 es wäre gar nicht gut, wenn es anders wäre. Wenn Sie eine Freundin von mir wären, dann
328 könnten wir nicht so sprechen, wie wir es tun. Und dann müssten Sie auch mehr Platz haben,
329 und ich brauchte ja eben diesen Ort, wo es nur um mich geht, so (Pause). Von dem her, nein,
330 wahrscheinlich hätte man nichts machen können. Einzig, (Pause), vielleicht hätte es geholfen,
331 wir hätten mal offen darüber gesprochen. Ich hätte dieses Gefühl von Einseitigkeit und dass ich
332 mich als eine von vielen fühlte, mal ansprechen sollen. So wie ich es jetzt tue. Ich hatte das ja
333 nie erwähnt. Ich denke, wenn ich es gesagt hätte, das wär vielleicht erleichternd gewesen. Aber
334 ich hab mich halt auch geschämt. Ich mein, Sie engagieren sich so für mich, helfen mir und ich
335 kritisier da noch was. Vielleicht hätte ich mir, gerade in den Zeiten, wo ich so total verunsichert
336 war und Sie für mich der Fels in der Brandung waren, etwas draus ziehen können, wenn Sie mir
337 mal ganz explizit gesagt hätten, dass ich für Sie nicht ein Fall und einfach eine Klientin bin.
338 Wobei gespürt habe ich das ja immer. Das mal zu hören, das wäre vielleicht gut gewesen (I1:
339 mmh).

340

341 #00:25:02-7# I1: Haben sie generell Vorschläge an mich, was ich anders machen könnte?

342

343 #00:25:07-2# M: Ja, was ich schon gesagt hatte bei dem, was mich auch etwas gestört hat.

344 Also da, wo ich zugab, dass ich über Selbstmord nachdenke, das war das einzige Mal, wo ich

345 echt etwas Mühe hatte, damit wie Sie mit mir umgingen. Ich hatte das Gefühl, Sie wollen nun,

346 dass ich Ihnen Rechenschaft ablege über jeden Schritt. Sie haben mich echt etwas gelöchert mit

347 Fragen. Ich nehm an, das macht schon irgendwie Sinn, und ich versteh auch, dass Sie sich

348 Sorgen gemacht haben. Und trotzdem, da wars irgendwie nicht mehr auf Augenhöhe, habe mich

349 wie ein Kleinkind gefühlt.

350 Und ab und zu ist weniger vielleicht mehr (lacht). Bei mir wars kaum je so, aber ich kann mir

351 vorstellen, dass die eine oder andere Frau auch mal überfordert ist mit der ganzen Energie, die

352 Sie versprühen (I1: mmh).

353 Manchmal hatte ich das Gefühl, Sie haben viel zu viel. Nicht weil sie müde waren in den

354 Gesprächen oder nicht gut gearbeitet haben. Aber habe mich manchmal schon gefragt, ob das

355 auch für sie gut ist, wenn so eine Frau nach der andern kommt und ihr Schreibtisch überquillt.

356 (I1: mmh). Das jetzt mehr so als eine Beobachtung, hatte nie das Gefühl dass Sie nicht bei mir

357 sind, wenn wir ein Beratungsgespräch hatten. Das muss ich Ihnen ja nicht sagen, aber man

358 weiss ja, dass viele Leute, die sich so für Ihren Job engagieren und dann noch in so einem

359 heftigen Bereich, irgendwann am Ende sind (Pause). Das wäre einfach jammerschade und ich

360 würde Ihnen was anderes wünschen.

361 Ja und wo wir beim Ändern sind. Hin und wieder waren Sie schon auch leicht chaotisch. Sie

362 haben ja mal das Opferhilfegesuch, das wir angefangen hatten auszufüllen, nicht mehr

363 gefunden in Ihrem PC und wir haben nochmals von vorne begonnen (lacht). Nicht schlimm, aber

364 manchmal wollen Sie vielleicht zu viel auf einmal und dann passiert halt so was.

365

366

367 #00:27:12:38-0# I1: Sie haben nun einiges darüber berichtet, wie Sie Beziehungen zu andern

368 Menschen seit der Vergewaltigung erlebt haben, was sich geändert hat und was Sie als hilfreich

369 erlebten (Pause). Wenn man das nun so zusammenfassen würde, was würden Sie sagen, was

370 können Sie aus all den Beziehungserfahrungen mitnehmen?

371

372

373 #00:28:02-6# M: Das ist eine gute Frage. Ich habe, glaub ich, einfach viel mehr Respekt vor

374 dem Leid anderer Menschen. Bin vorsichtiger und zurückhaltender geworden, wenn jemand

375 Schwierigkeiten hat. Ich weiss nun einfach, dass es Dinge gibt, wo man nicht so leicht wieder

376 raus kommt und wo gut gemeinte Tipps fehl am Platz sind. Ja, ich würde sagen, ich bin

377 feinfühlicher geworden im Umgang mit andern. Und was mich betrifft auch etwas vorsichtiger. Ich

378 öffne mich nicht so schnell jemandem, ich will mich vor Verletzungen schützen. Ich bin auch
379 wählerischer geworden, mit wem ich verkehre und mit wem nicht. So Schönwetterfreunde, das
380 ist nichts mehr für mich. Gute Beziehungen sind für mich die, wo es auch mal ok ist, wenn eben
381 nicht alles toll und spassig ist. Bevor das passiert ist, war ich mir gar nicht so bewusst, wie viele
382 Freunde von der Sorte ich habe (Pause).

383 Einen enormen Respekt habe ich auch vor den persönlichen Grenzen, die jede Person hat. Ich
384 habe im Extrem erlebt, wie es ist, wenn diese überschritten werden und wie viel Zerstörung das
385 bringen kann. Ich will die Grenzen der Leute um mich rum sehen und sie nicht überschreiten.

386 Wie Sie mit mir umgegangen sind, unsere Beziehung in dem Sinne, davon nehme ich auch viel
387 mit für Beziehungen allgemein. Ich stelle zum Beispiel mehr Fragen als früher und habe nicht
388 schon nach zwei Sätzen das Gefühl, ich weiss worum es geht. Sie machen das ja jeweils
389 extrem, stellen sehr viele Fragen. So macht man das im Alltag ja nicht, aber doch hat es mir
390 gezeigt, dass ich fragen muss, wenn ich wirklich etwas über jemanden erfahren will.

391 Auch dieses Feinfühlige mit dem Sie mir begegnet sind, das ist etwas, dass ich auch mehr
392 haben will im Umgang mit andern. Präsent, energievoll und sanft zugleich, ich glaube das ist
393 eine sehr gute Mischung, (Pause), die Beziehungen auf ein hohes Level bringt.

394 Durch all die Begegnungen, die ich mit Menschen seit der Vergewaltigung hatte und durch die
395 Beziehung zu Ihnen, was nehm ich da mit? Hm, ich glaube man könnte es ganz kurz sagen: Ich
396 finde nichts ist so wichtig und hilfreich wie Beziehungen, - und gleichzeitig können Beziehungen
397 zu Menschen soviel zerstören, ich meine eine Vergewaltigung das ist ja auch etwas, das
398 zwischen zwei Menschen geschieht. Oder wie soll ich sagen? Sie verstehen schon.

399 Beziehungen haben eine enorme Kraft in beide Richtungen eben (Pause). Ja so in etwa.

400

401 #00:31:05-3# I1.: Ich bin auch als Vorbereitung auf unser heutiges Interview ihre Akte
402 nochmals durchgegangen. Ich finde es wirklich sehr bemerkenswert und berührend, was Sie in
403 den letzten eineinhalb Jahren alles geschafft haben, wie Sie sich entwickelt haben und mit
404 dieser traumatischen Erfahrung umgegangen sind! Ich finde Sie können sehr stolz auf sich sein
405 (Pause). Können Sie etwas stolz auf sich sein?

406

407 #00:32:02-4# M: Ja, ich glaube das kann ich wirklich, auch wenn es natürlich etwas seltsam
408 ist, das so zu sagen (Pause). Ich bin wirklich so erleichtert, dass ich jetzt wieder an einem Punkt
409 bin, wo ich mich orientieren kann in meinem Leben. Es ist ja nicht so, dass es mir schon wieder
410 ganz gut geht, wenn man das überhaupt so sagen kann. Und doch, es ist absolut kein Vergleich,
411 wie kurz nach der Tat oder auch noch vor einem halben Jahr. In den ganz schlimmen Phasen
412 konnte ich mir überhaupt nicht vorstellen, dass das Leben je wieder schön sein kann und wollte
413 nicht mehr leben. Von diesen Gefühlen bin ich weit entfernt. Und ich habe dafür, glaube ich,
414 wirklich viel gearbeitet mit guter Unterstützung. Von dem her, ja, ich bin stolz auf mich (lacht).