

Schema zur Fallvorstellung – Qualifizierung Traumafachberatung

1. Basisdaten

Frau XYZ (geboren am XXXXXX) ist Lehrerin für XXXX.

Sie ist ledig, hat jedoch seit ca. 4 Jahren eine Partnerschaft.

2. Anamnese

a. Familienklima

Frau XYZ kam nach zwei Fehlgeburten und drei Eileiterschwangerschaften der Mutter als erstes und einziges Kind Ihrer Eltern vier Wochen zu früh auf die Welt.

Bis zum 11. Lebensjahr lebte Fr. XYZ mit ihren Eltern im Haus der Großeltern. Nach Erkrankung/Tod der Großeltern zog sie mit ihren Eltern in eine gemeinsame Wohnung. Aktuell lebt sie alleine in einer Eigentumswohnung, quasi Tür an Tür mit der Mutter, die ebenfalls in einer Eigentumswohnung lebt.

Die 80jährige Mutter beschreibt Frau XYZ als sehr dominant, bestimmend und rechthaberisch. Die Mutter habe ihr immer Vorschriften gemacht und alles habe nach ihren Vorgaben laufen müssen. Von ihr sei sie zur Unselbständigkeit erzogen worden, da sie ihr vieles abgenommen habe und sie kaum habe Dinge selbst erledigen lassen. Die Mutter würde als filmreicher Bösewicht durchgehen, sie könne ihre „Bösartigkeit“ sehr gut verbergen und sich gut verkaufen. Oft habe es lautstarke und manchmal auch gewalttätige Auseinandersetzungen mit der Mutter gegeben. Von der Mutter habe sie sich in der Kindheit bei gewalttätigen Übergriffen des Vaters nicht geschützt gefühlt. Die Mutter habe geleugnet, dass es die Vorfälle überhaupt gegeben habe. Frau XYZ sei teilweise auch als Lügnerin bezeichnet worden. Im Kindergarten haben viele ihre Mutter für die Großmutter gehalten (Mutter war bei der Geburt XX Jahre alt gewesen). Sie sei immer ganztätig arbeiten gewesen und habe die Familie versorgt.

Der Vater ist XXXX in Folge einer Krebserkrankung verstorben. An ihn habe Frau XYZ kaum positive Erinnerungen. Den Vater beschreibt Frau XYZ als eigenbrötlerisch, verschlossen, brutal und nicht lebensfähig. Sie beschreibt ihn als „Nichtsnutz“, der nicht einmal die einfachsten handwerklichen Tätigkeiten erledigen konnte. Aufgrund der Unselbständigkeit des Vaters habe sich die Mutter um alles gekümmert (Haushalt, Essen, Lebensunterhalt). Sie erinnere sich, dass er ihr lediglich die altdeutsche Schrift zu lesen beigebracht habe. Er habe sich sonst nicht um sie gekümmert, eine tragfähige

Beziehung zu ihm habe sie nicht gehabt. Der Vater habe nie viel gesprochen oder mit ihr und der Mutter geredet. Sein gesamtes Geld habe er für Zigaretten ausgegeben. Sie könne sich an einen sehr wütenden und aggressiven Vater erinnern und es habe mehrfach körperlich gewalttätige Übergriffe gegeben. Bei Familienfesten oder Feiertagen habe sie immer große Ängste vor Auseinandersetzungen verspürt. An den Großvater und die Großmutter mütterlicherseits bestehen sehr positive Erinnerungen. Die Großeltern haben für sie in der Kindheit als Elternersatz fungiert. Hier habe sie Geborgenheit, Zärtlichkeit und Nähe verspürt. Als diese verstarben, sei es für sie so gewesen, als seien ihre Eltern verstorben. Dies sei ein sehr großer Verlust gewesen.

Seit XXXXX ist Frau XYZ in einer Beziehung. Kennengelernt habe sie ihren Freund auf einem Konzert. Punk sei ihre gemeinsame Leidenschaft. Der Freund habe aufgrund einer Erkrankung seine Arbeit verloren und sei seit einiger Zeit arbeitslos. Von einer partnerschaftlichen und gleichberechtigten Beziehung auf Augenhöhe kann hierbei nicht gesprochen werden. Teilweise fühle sich Frau XYZ eher so als wenn sie ein „großes Kind“ zu versorgen habe. Sie sei genervt von ihrem Freund in Bezug auf den Umgang mit Freundschaften. Dabei sei er sehr realitätsfern und glaube, alle seine Facebook-Freunde seien seine realen Freunde. Hierüber gäbe es oft auch Streitigkeiten. In Bezug auf finanzielle Angelegenheiten und Behördengänge unterstütze sie ihn. Bis vor kurzem sei er noch nie in ihrer Wohnung gewesen, dies habe sie immer rigoros abgelehnt, so dass Treffen und Übernachtungen immer in der Wohnung des Freundes stattgefunden haben. Des Weiteren sei sie sehr verärgert über seine Unaufmerksamkeit in Bezug auf ihre Interessen.

b. Mittlerfaktoren

• Prätraumatische Ausgangslage

Die Eltern der Klientin gehören zur Kriegsgeneration. Die emotionale Armut der Eltern hat wahrscheinlich in den möglicherweise erlebten Kriegstraumata ihre Wurzeln. Die Fehlgeburten und Eileiterschwangerschaften spielten sicherlich auch eine Rolle.

• Nähe zu den Mitmenschen/ Beziehung zur TäterIn

Siehe Genogramm

• Chronizität und Schwere der Misshandlungen / traumatische Situation

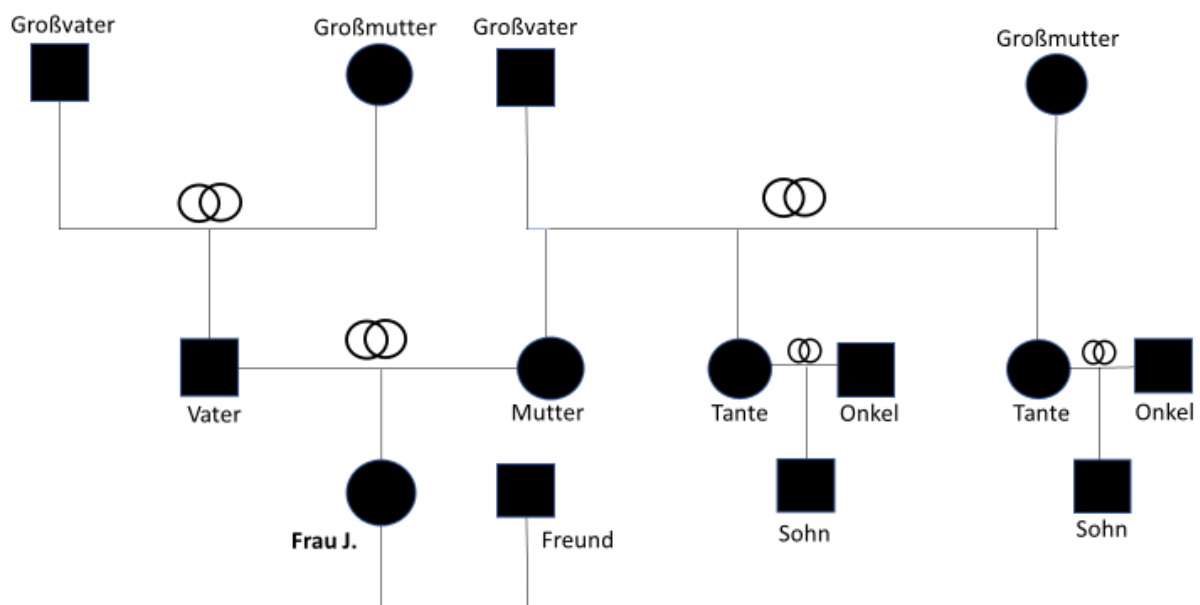
Frau XYZ war besonders schweren und wiederholten Traumatisierungen infolge psychischer, körperlicher und sexueller Gewalterfahrungen ausgesetzt. Es ist von einer frühen Chronifizierung auszugehen.

• Emotionales Klima in der Familie

Emotionale Wärme und Geborgenheit waren innerhalb der Kernfamilie (Mutter und Vater) kaum erfahrbar oder spürbar. Es lag eher ein kaltes Klima vor und einen Austausch von Zärtlichkeiten gab es so gut wie nicht. Das Klima war geprägt von Angst und Sorge vor körperlich gewalttätigen Übergriffen. Wertschätzung und Wohlwollen waren für Frau XYZ lediglich im Kontakt zu den Großeltern erfahrbar.

• Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen (z.B. Genogramm)

Genogramm



Zu den Großeltern väterlicherseits gibt es keine erinnerbare Beziehung, in der Kindheit von Frau XYZ haben diese keine nennenswerte Rolle gespielt. Wie schon weiter oben erwähnt fungierten die Großeltern mütterlicherseits für Frau XYZ als Elternersatz.

Die Beziehung zur Mutter ist belastet durch die negativen Erlebnisse aus der Kindheit (kein Schutz vor dem gewalttätigen Vater sowie Leugnen der gewaltvollen Übergriffe durch den Vater). In der Kindheit sei sie der Mutter unterlegen gewesen, aktuell habe sich das Verhältnis eher umgekehrt. Frau XYZ kümmere sich um die Mutter, morgens unterstütze sie die Mutter beispielsweise bei der Einnahme von Medikamenten oder

gehe auch für diese einkaufen.

Zum Vater habe keine tragfähige Beziehung bestanden. Frau XYZ habe eine ängstlich vermeidende Haltung ihm gegenüber in der Kindheit gehabt. Auf dem Sterbebett des Vaters habe sie vorgegeben, ihm zu verzeihen, was sie jedoch nicht getan habe.

Die Beziehung zum Freund bestehe zum Großteil nicht auf Augenhöhe. Sie ist vergleichbar mit einer Beziehung zwischen Mutter und Sohn.

Die Beziehung zu den Schwestern mütterlicherseits und deren Familien bestehe aktuell nicht. Infolge von Erbstreitigkeiten habe Frau XYZ den Kontakt abgebrochen. Der Kontakt zu den beiden Cousins besteht momentan nur per SMS oder WhatsApp.

• Entwicklung der Ich – Funktionen (Selbstwahrnehmung, Bezug zu sich und den Gefühlen)

Bei Frau XYZ ist die emotionale Regulation wenig ausgeprägt. Eine anhaltende Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden, ist deutlich spürbar. In ihren Äußerungen dazu und im Verhalten ist sie ambivalent. Einerseits zeigt sie deutlich, dass sie dieses Unvermögen sehr belastet (sie macht einen sehr belasteten Eindruck, hat mit Tränen zu kämpfen und kann die Empfindungen nicht spüren oder verbalisieren), andererseits bagatellisiert sie häufig diesen Umstand und stellt ihn als gegeben und unveränderlich dar. Eigene Gefühle kann sie nicht wahrnehmen und eine Selbstreflexion ist ebenfalls nicht möglich. Ein kurzes Aufflackern von Gefühlen in den Beratungen wird schnell und erfolgreich von ihr unterdrückt und unterbunden. Im dienstlichen Bereich hatte sie oft im Publikumskontakt Schwierigkeiten, negative Gefühle sinnvoll und situationsangepasst zu regulieren.

c. transgenerationale Traumaweitergabe

Aufgrund der Geburtsdaten der Eltern müssen hier mögliche Kriegstraumata in Betracht gezogen werden. Die emotionale Armut der Eltern hat wahrscheinlich in den möglicherweise erlebten Kriegstraumata ihre Wurzeln

d. diagnostische Befunde

Diagnosen (nach ICD-10):

Es liegen keine diagnostischen Befunde vor. Nach eigener Einschätzung kann von einem

frühen Bindungstrauma ausgegangen werden, da Frau XYZ mehrfach mehreren Formen von entwicklungsschädigendem Traumen wie emotionaler Vernachlässigung, körperlicher Gewalt und zwischenmenschlichem Verrat ausgesetzt war.

Im weiteren Verlauf kamen mehrere sexuelle Übergriffe (Vergewaltigungen) hinzu, so dass mittlerweile von einer (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen ist.

Dafür sprechen das Vorliegen von Intrusionen, Vermeidungsverhalten, Numbing sowie Hyperarousal.

3. Die individuelle Belastung

a. Prätraumatische Ausgangslage

Frau XYZ wuchs in einem Elternhaus auf, in dem die klassischen Rollen der Eltern vertauscht waren. Die Mutter kümmerte sich um die finanzielle Versorgung der Familie, allerdings nahm der Vater das klassische Rollenbild einer Mutter nicht an, sondern distanzierte sich komplett von der Familie und zog sich zurück. Das familiäre Umfeld war geprägt von körperlicher Gewalt und emotionaler Distanziertheit.

b. Was ist passiert? Wann ist es passiert? Was waren die Umstände der traumatischen Erfahrungen?

- XXXX Geburt
- XXXX Frau XYZ lebt mit ihren Eltern im Haus der Großeltern
- XXXX Kindergarten
- XXXX Grundschule
- XXXX Realschule (Mobbing)
- XXXX Auszug aus dem Haus der Großeltern
- XXXX Vergewaltigung durch den Cousin
- XXXX Tod des Großvaters
- XXXX Beginn de Studiums
- XXXX Tod der Großmutter
- XXXX Verbeamtung
- XXXX Vergewaltigung im Urlaub in England
- XXXX Psychotherapie
- XXXX Vergewaltigung durch den damaligen Partner
- XXXX Auszug aus dem Elternhaus / 1. eigene Wohnung
- XXXX Tod des Vaters
- XXXX Erbschaft
- XXXX Feststellung Tumor am Hinterkopf
- XXXX Rückzug/Isolation
- XXXX von Freundin zurück ins gesellschaftliche Leben geholt
- Seit XXXX in einer Partnerschaft

c. Wie bewertet die Klientin die Geschehnisse?

Traumatische Erfahrungen wurden teilweise verdrängt und abgespalten. Sie waren verschüttet und wurden Frau XYZ erst beim Schildern der Ereignisse bewusst. Bis zur Schilderung war es so, als wenn es nie passiert wäre. Teilweise werden die Geschehnisse bagatellisiert, wie z. B die Vergewaltigungen („Ist halt einfach passiert. Keine große Sache.“).

Welche Mechanismen des Selbstschutzes hat die Klientin angewandt, welche Widerstandformen hat sie entwickelt?

Frau XYZ hat sich bis auf einzelne wenige Personen (Mutter, Freund, zwei telefonische Freundschaften) von den Mitmenschen zurückgezogen und isoliert. Sie hat es perfektioniert, niemanden an sich heranzulassen und niemandem zu vertrauen. So behält sie die Kontrolle und kann die Gefahr minimieren, verletzt zu werden.

Verdrängung und Dissoziation sind ebenfalls geläufige Verhaltensmuster.

d. Für wen hat die Klientin Verantwortung übernommen?

Frau XYZ übernimmt Verantwortung für ihre Mutter und auch für ihren Freund. Die Beziehung zum Partner erinnere sie an die Beziehung ihrer Eltern. Wie ihre Mutter sei auch sie in der Beziehung der überlegenere, selbständigere alles organisierende und regelnde Part. Diese Parallelen in den Verhaltensmustern seien ihr bewusst.

e. Die Beziehungen zur Familie/ Freundeskreis, sowie das berufliche Umfeld

Die einzige familiäre Beziehung besteht zur Mutter. Wie o. erwähnt leben in nebeneinanderliegenden Eigentumswohnungen. Frau XYZ unterstützt die Mutter täglich bei der Medikamenteneinnahme und begleitet sie bei Arztbesuchen. Weitere gemeinsame Aktivitäten gebe es nicht, bis auf gelegentliches gemeinsames Kaffeetrinken. Zu den Schwestern der Mutter und deren Familien bestehe aufgrund von „Neid infolge einer Erbschaft“ kein Kontakt. Der ehemals relativ gute Kontakt zu den beiden Cousins wurde ebenfalls abgebrochen, bestehe aktuell nur per SMS/WhatsApp. Frau XYZ spricht von zwei sehr guten Freundinnen, zu denen sie eine jahrelang bestehende Freundschaft pflege. Diese freundschaftlichen Beziehungen beschränken sich seit Jahren auf unregelmäßigen telefonischen Kontakt. Von tragfähigen vertrauensvollen Beziehungen kann hier kaum gesprochen werden. Der Kontakt zum beruflichen Umfeld sei im

dienstlichen Rahmen in Ordnung und beschränke sich im Wesentlichen nur auf die dienstliche Thematik.

f. Der Einfluss von traumabezogener Tabuisierung des Umfelds

Das Wegschauen der Mutter bei körperlicher Gewaltanwendung durch den Vater sowie das Verleugnen der Geschehnisse bewirkten bei Frau XYZ ein Gefühl tiefster Einsamkeit sowie des Verraten seins.

4. Traumabezogene Diagnostik

4.1 Welche entwicklungspsychologischen Beeinträchtigungen hat die Klientin entwickelt?

a. traumabezogene Erwartungen

- Mir kann keiner helfen
- Ich bin nichts wert
- Keiner liebt mich
- Keiner sieht mich
- Es wäre besser, wenn ich nicht mehr da wäre
- Niemand interessiert sich für mich
- Ich wünschte, ich wäre nie geboren

b. beeinträchtigte Entwicklungskompetenzen

Frau XYZ war mehreren entwicklungsschädigenden Traumata ausgesetzt und entwickelte infolge dessen einen unsicher vermeidenden Bindungsstil. Sie hat früh erfahren, dass ihre Eltern nur unzureichend auf ihre Bedürfnisse eingehen. Dies hat in der weiteren Entwicklung wahrscheinlich dazu geführt, dass sie schlecht mit Frust, Stress und negativen Emotionen umgehen kann.

c. beeinträchtigte Belastbarkeit

In Bezug auf Ordnung und Sauberkeit im häuslichen Umfeld zeigt sich bei Frau XYZ eine starke Belastung. Seit Einzug in die Eigentumswohnung gibt es bspw. noch nicht fertig zusammengebaute Regale und stapeln sich Sachen auf dem Boden verteilt. Ein weiteres Problem ist das nicht zurückgebrachte Leergut, welches sich in Tüten ansammelt.

Eine Zeit lang sei sie nach eigenem Empfinden kaufsüchtig gewesen und habe immer mehr Kleidung gekauft und zu Hause ungetragen angehäuft. Mittlerweile habe sich das Problem

von allein geregelt und sie zeige kein kaufsüchtiges Verhalten mehr.

In Bezug auf die Anspannung im beruflichen Kontext durch Schülerkontakt kam Frau XYZ belastet in die Beratung. Hier fiel es ihr schwer, in Stresssituationen angemessen zu reagieren und negative Emotionen situationsangepasst zu regulieren.

d. Bindungsverhalten

Bei Frau XYZ kann von einem unsicher vermeidenden Bindungsstil ausgegangen werden. Dafür sprechen ihre Beschreibungen der Mutter („abweisend und beziehungsabwehrend“) sowie die Idealisierung der Mutter ohne konkrete Erinnerungen.

Das Trauma bedingte Verhalten von Frau XYZ (Rückzug, Isolation sowie nicht sprechen) ist Ausdruck einer gestörten Bindungserfahrung in der Kindheit. Die erlebten körperlichen Misshandlungen erzeugten bei Frau XYZ Angst und Verunsicherung. Das dadurch erhöhte Bindungsbedürfnis (in Form von Suche nach Schutz, Geborgenheit und Nähe) wurde durch die Mutter nicht befriedigt.

e. Gibt es Entwicklungskonsequenzen, die ein erhöhtes Risiko für eine erneute Traumatisierung bedeuten?

Weitere Traumatisierungen können nicht ausgeschlossen werden da Frau XYZ in einer wenig fördernden frühen Bindungsbeziehung nur unzureichend Ressourcen entwickeln konnte (z.B. Selbstregulation, Affektregulation, Selbstfürsorge).

In der Beziehung zum aktuellen Partner finden sich Hinweise auf eine Reinszenierung der traumatischen Gegebenheiten in der Kindheit. Mit der Wahl eines eher unorganisierten und nicht ebenbürtigen Lebenspartners wurden Rahmenbedingungen geschaffen, die an die schreckliche Ursprungssituation erinnern.

f. sonstige Auffälligkeiten, die nicht b und c zuzuordnen sind

g. somatoforme, bzw. körperliche Auswirkungen

Die Klientin beschreibt, schon immer sehr feines und dünnes Haar gehabt zu haben. Vor vielen Jahren sei auch noch Haarausfall hinzugekommen, was es ihr und den aufgesuchten Friseuren schwer mache die Haare zu stylen.

Eine weitere somatoforme Auswirkung des Traumas könnte der Tumor am Hinterkopf sein, der nach jahrelanger medikamentöser Behandlung plötzlich verschwunden sei.

4.2 Welche traumabezogenen Auswirkungen kannst Du beschreiben, bzw. wurden bereits diagnostiziert

a. Symptome, die der PTBS zugeordnet werden können

Bei Frau XYZ finden sich Symptome aus der Rubrik Über- als auch Unterspannung. Aus der Rubrik Hyperarousal (Symptome aus der Überspannung) lassen sich deutlich Reizbarkeit und Aggressivität beobachten. Des Weiteren leidet Frau XYZ auch unter Schlafstörungen.

Aus der Rubrik Vermeidung (Symptome aus der Unterspannung) zeigte Frau XYZ in der Vergangenheit Lähmungserscheinungen (bei wiederkehrenden gewaltvollen Übergriffen). Aktuell sind Antriebslosigkeit und aus dem Kontakt gehen beobachtbar.

Auf der Ebene der Wahrnehmungserinnerungen aus der Dissoziation zeigt Frau XYZ eine Empfindungslosigkeit (sie gibt an, keinerlei Emotionen zu haben). Sie befindet sich in einem emotionalen Taubheitszustand. Des Weiteren zeigt sich eine chronische Unfähigkeit, (angenehme) Gefühle zu empfinden.

Beobachtbar sind ebenfalls innere Unruhe und Anspannung, Lustlosigkeit, Selbstwertproblematik, Schlafstörungen und Leeregefühl.

4.3 Beschreibe Übertragungen, Reinszenierungen und Deine Gegenreaktionen, beschreibe die Gegenreaktionen im Team (soweit vorhanden):

Die Themen Wut, Ärger, Hilflosigkeit sowie Selbstwert sind fast durchgehend Gegenstand der Beratungsgespräche. Bei mir als Beraterin wurden eine Reihe von Gefühlen ausgelöst: Ratlosigkeit, Verständnislosigkeit, Unsicherheit, sich bedrängt fühlen, Überforderung, Wut und Hilflosigkeit.

Als Gegenreaktion war für mich sehr hilfreich, zunächst innezuhalten und mir eine unsichtbare, durchsichtige Schutzmauer aufzubauen, an der alle Übertragungen abprallen konnten. Erst als ich nicht mehr Teil der Übertragung war, verringerte sich mein Handlungsdruck, das Thema konnte angesprochen werden und die Klientin aktiv aus der Szene herausgeholt werden. Oftmals fiel es ihr schwer, sich aus der Situation

zu lösen und es musste mehrfach darauf hingewiesen werden, dass es sich um Übertragungen handelt. Immer wieder mussten Interventionen in Form von räumlicher wie auch zeitlicher Orientierung erfolgen.

5. Ressourcen der Klientin, des direkten Umfeldes:

a. Körperliche, soziale und psychische Stabilität

Frau XYZ hat erfolgreich ein Studium absolviert, wurde verbeamtet und befindet sich in einer ungekündigten Stellung. Allen Widrigkeiten zum Trotz hat sie ihren beruflichen Werdegang erfolgreich bestritten. Die berufliche Anbindung stellt eine wesentliche Säule im Rahmen der Alltagsstruktur dar. Sie unterhält eine eigene Wohnung und ist in der Lage, sich eigenverantwortlich zu versorgen. Die soziale Anbindung ist bis auf den Kontakt zur Mutter, den Partner sowie zu Arbeitskollegen zwar nicht besonders ausgeprägt, besteht jedoch immerhin in geringem bis mittleren Ausmaß.

Körperlich scheint sie in relativ guter Verfassung zu sein. Bis auf den Tumor am Hinterkopf, der mittels medikamentöser Behandlung plötzlich verschwand, gibt es keine gravierenden Erkrankungen.

b. Talente

Frau XYZ ist ein liebenswerter, humorvoller und lustiger Mensch. Sie verfügt über einen „witzigen“ Sarkasmus.

Sehr positive Rückmeldungen erhält sie beim Fotografieren auf Konzerten. Sie fotografiert aus dem Gedränge vor der Bühne sowohl die Künstler als auch das Publikum. Dieses Talent habe sie zufällig entdeckt. Davor sei das Schreiben von Kurzgeschichten lange Zeit eine Leidenschaft gewesen. Hier habe es auch positive Rückmeldungen gegeben.

c. Glauben, spirituelle Ressourcen

--

d. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen

Frau XYZ verfügt über ein geringes Selbstwertgefühl. Sie hat wenig Vertrauen in die eigenen Handlungen. Hier wäre es wichtig, in einem geschützten Beratungssetting Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit schrittweise zu erfahren, weiter aufzubauen und zu stärken.

6. Einfluss der kulturellen Bindungen bei Migrationshintergrund

7. Persönliche Belastung, Belastung des Teams

In manchen Beratungssitzungen war es schwierig, die Klientin zu begrenzen und essenzielle Themen, weiter voranzutreiben. Nach erneuter Absteckung des zeitlichen Rahmens und Präzisierung des Auftrages, verliefen die Beratungen deutlich konstruktiver.

8. Hilfeplanung

Welche Interventionen erfolgten, sind geplant bzw. wären wünschenswert?

Rechtliche Interventionen

Traumafachberaterische Unterstützung

Obwohl Frau XYZ bereits Psychotherapieerfahrung hat, wurde ihre Problematik bisher nicht mit einer Traumatisierung in Verbindung gebracht. Beratungen, mit Schwerpunkt Psychoedukation halfen ihr, ihre Symptome, Gedanken und Reaktionen einzuordnen und besser zu verstehen.

Im Rahmen der traumaspezifischen Anamnese wurde versucht, frühzeitig die Belastungen mit

Ressourcen zu verknüpfen. Frau XYZ wurde angeleitet, sich mittels einer

Traumaresourcenlandkarte einen Überblick über die Intensität der Belastungen sowie der Ressourcen zu verschaffen.

Auf die Übung „Sicherer Ort“ konnte die Klientin sich gut einlassen. Auf Nachfragen räumte sie jedoch ein, dass die Wirksamkeit (Sicherheit) nachgelassen habe und sie den „Sicheren Ort“ nicht mehr so häufig aufgesucht habe. Unter wiederholter Anleitung wurde versucht, die Übung zu verankern mit dem Ziel der Stabilisierung, Selbstberuhigung und Selbstfürsorge. Der Sinn und die Notwendigkeit des Übens (Verknüpfen und Etablieren neuer Synapsen) wurden ebenfalls erklärt und betont.

Bei der Tresor-Übung war es ähnlich. Bei Einführung der Übung konnte Frau XYZ sich sehr gut einlassen und schnell stellte sich eine Wirksamkeit ein. Auch bei dieser Übung kam es im Laufe der Beratung dazu, dass die Übung nicht mehr kontinuierlich angewendet wurde und die Wirksamkeit nachließ. Nachdem auch hier nochmals psychoedukativ auf die Ziele

(Kontrolle und Distanzierung von Belastendem) eingegangen wurde, wurde die Übung unter erneuter Anleitung durchgeführt und verankert.

Der AAI Fragebogen wurde im Interview genutzt, um ein Genogramm zu erstellen.

Achtsamkeitsübungen wurden ebenfalls angeboten, gehören allerdings nicht zu den Favoriten der Klientin.

Bei Schilderungen von Belastungssituationen wurde bilaterale Stimulation zur Verknüpfung von Belastung und Ressource sowie damit einhergehend Belastungsreduzierung angewandt.

Auch diese Intervention muss mehrfach und weiterhin wiederholt werden.

Psychiatrische Abklärung

Gesundheitliche Abklärung und Unterstützung

Hierbei benötigt die Klientin momentan keine Unterstützung

Therapeutische Unterstützung

Zur Traumaintegration wäre es sinnvoll, die Klientin im Rahmen der Beratung zu motivieren und darauf vorzubereiten, traumatherapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Welche Hilfen sind jetzt nötig, bzw. sinnvoll?

Zur Gefühlswahrnehmung und -differenzierung möchte ich im Rahmen der weiteren Beratung Übungen zur Förderung der Mentalisierungsfähigkeit, Selbstreflexion sowie Körperwahrnehmung anbieten. Zur weiteren Stabilisierung sollten Ressourcen aktiviert und weiter ausgebaut werden. Die o. beschriebenen Talente (Fotografie und Schreiben) könnten genutzt werden, um einen Zugang zur Gefühlswahrnehmung und -Differenzierung zu finden.

Zukünftig möchte ich versuchen, negative dysfunktionale Kognitionen zu relativieren. Über die Aktivierung einer Miss-Match-Ressource können diese dysfunktional abgespeicherten Erinnerungen rekonsolidiert werden. Darüber können dann im Nachgang alternative, funktionale Verhaltensweisen erarbeitet und eingeübt werden.

9. Ergebnisse der Fallarbeit im Rahmen der traumafachberaterischen Ausbildung

Im Beratungsprozess ist Frau XYZ zunehmend interessierter und aktiver. Sie ist bereit, die Endgültigkeit und Unabänderlichkeit der traumabezogenen Erwartungen zu hinterfragen. Sie

möchte neue Wege ausprobieren. Die Wutausbrüche im dienstlichen Publikumskontakt sind so weit runtergefahren, dass es

keine dienstrechtlichen Konsequenzen mehr gibt. Eine Regulation ist insoweit möglich, dass keine unangemessene Reaktion erfolgt.

Im Rahmen der Beratung sind Frau XYZ weitere Traumatisierungen bewusst geworden, die sie vorher komplett abgespalten hatte. Sie hat es geschafft, weitere Puzzleteile ihres Lebens zusammenzufügen.

Perspektivisch wird es in der Beratung darum gehen, den Ablösungsprozess einzuleiten und in Richtung Traumatherapie zu begleiten.