



## **2. Fachtagung Klinische Sozialarbeit**

Ressourcenaktivierende Verfahren  
in der psychosozialen Praxis und Beratung

**Donnerstag, 4. Juni 2009**

**14.00 – 17.00 Uhr**

**Raum ORI 104**

### **Workshop Nr. 2**

# **Beratung von traumatisierten Klientinnen und Klienten**

**Gahleitner Silke Birgitta, Prof. Dr.**

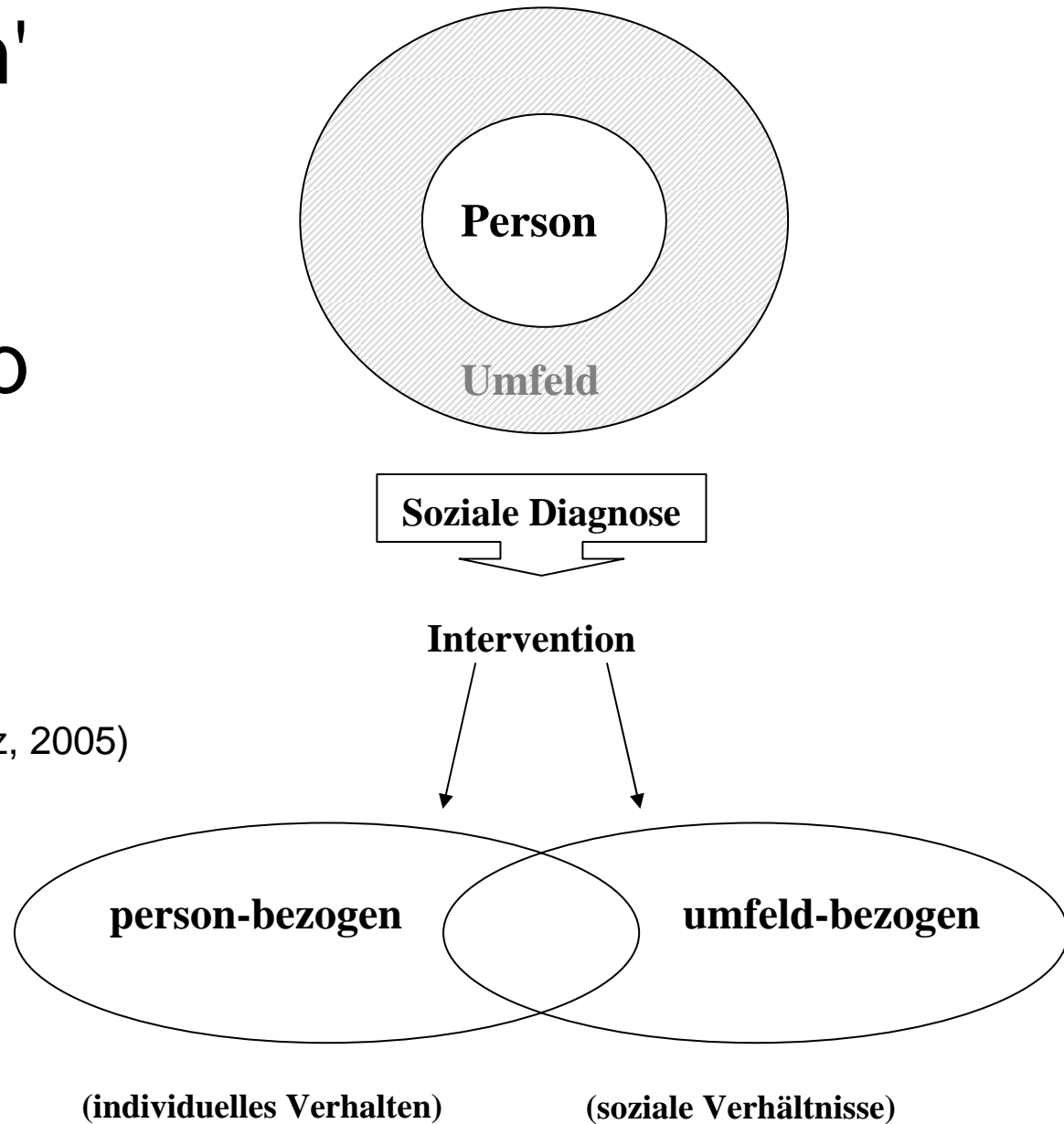
Professur für Klinische Psychologie und Sozialarbeit  
Alice-Salomon-Fachhochschule ASFH, Berlin

# Komplexes Traumata

- „*vitales Diskrepanzerlebnis(se?) zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten*“ (Fischer & Riedesser, 1998)
- 'normale' Reaktion auf 'abnormale' Ereignisse
  - ⇒ tiefgreifende Bindungsproblematik (sozial verursacht!)
  - ⇒ neurophysiologische 'körperliche' Komponente
  - ⇒ beeinträchtigte Persönlichkeitsstruktur

'hard-to-reach'  
Klientel –  
,treatment gap'  
(WHO)

'Doppelter Fokus' (Geißler-Piltz, 2005)





# Untersuchung

Untersuchungsfokus: subjektive Perspektive Betroffener im Bewältigungsprozess (biographische Interviews), salutogenetisch (Antonovsky, 1997; Tedeschi & Calhoun, 1995)

- ◆ Welche Faktoren begünstigen eine möglichst positive Verarbeitung?
- ◆ Welche Rolle spielt die Geschlechtsspezifität?
- ◆ Implikationen für die Praxis? (Gahleitner, 2005)

# Ergebnis-Ausschnitte: **Hilfesystem**

- gravierende Lücken im psychosozialen Hilfenetz der Kinder- und Jugendhilfe
- Erwachsenenalter: in keinem der Fälle wurde das Helfersystem seiner Aufgabe gerecht

*Es war „ein Kampf um die Wahrheit -  
eine Situation wie früher“ (Herr Degan)*

# These I: **Haltung/Problemsicht**

- blinde Flecken in der Gesellschaft wie im Hilfesystem:  
machträchtig, theoretisch fixiert, deutungsintensiv

*„Ich hatte ... den Eindruck, dass da .... ein ganz bestimmtes Schema war ... alles, was davon abwich, durfte, sollte nicht sein“ (Frau Cirillo)*

⇒ reflektiert-parteiliche, engagierte Grundhaltung

*„Das war ganz wichtig, dass ich dort respektiert und angenommen wurde“ (Herr Degan)*

## These II: **Methodik/Intervention**

- monolithischer Psychotherapie-Dschungel,  
retraumatisierende Interventionen und Fehldiagnosen

*„Wie soll denn eine Frau einen Säugling missbrauchen?“  
(Herr Degan)*

- personzentriertes, prozess- und situationsadäquates  
Vorgehen mit fachwissensch. Hintergrund

*„Die müssen wissen ... wie fühlt sich denn so ein Leben  
wirklich hier innen an“ (Herr Degan)*



# These III: **Beziehung als Basis**

- aktiv verweigerte Hilfeleistungen: 'Alleingelassen Sein'

*„Also, ich war mit Sicherheit ein bisschen zu viel auf mich selber gestellt“ (Frau Egner)*

- ⇒ Bedeutung ‚schützender Inseleerfahrungen‘ als Kontrapunkt zum traumatischen Macht- und Vertrauensmissbrauch: machtsensible, empathische und dialogische Grundhaltung - 'Angenommen Sein'

*„einfach dass jemand an Sie glaubt“ (Frau Cirillo)*

# Für die Praxis bedeutet dies:

- I. Die Notwendigkeit einer **bio-psycho-sozialen, bindungssensiblen** Diagnostik
- II. eine **integrative, interdisziplinäre** Behandlung  
(person- und indikationsspezifisch, situationsadäquat)
- III. **Voraussetzung:** Antwort auf den **zentralen traumatischen Vertrauensmissbrauch**



# Fallbeispiel: Nathalie

- frühe häusliche Gewalt, Alkoholembryopathie
- komplexe Traumatisierung
- Entwicklungsstörungen auf emotionaler, kognitiver und sozialer Ebene
- Überforderung in der Familie/ Schuldproblematik /  
angehende Sucht

# I. Kontextualisiert Verstehen

*Eine soziale Diagnose ist eine „Diagnose ... , die alle Seiten des menschlichen Lebens, die Anlage und die Entwicklung, Milieu und Schicksal in das rechte Licht setzten und zu einem Gesamtbild vereinigen soll, das für die Hilfeleistung den Ausgangspunkt abgibt und das Ziel bestimmt“*

*(Alice Salomon, 1926)*

# Psychosoziale, ressourcenorientierte Diagnostik (Gahleitner, Schulze & Pauls, im Druck)

---

1. phänomenologische Psychodiagnostik (ICD/DSM+!)
  2. biographische Anamnese (sozialrekonstruktiv)
  3. Sozial- und Lebenswelt-Diagnostik (Ecomap etc.)
- Mehrdimensionale Problem- und Ressourcenanalyse und daraus resultierende psycho-soziale Diagnose (Pauls, 2004)

# 1. Psychodiagnostik (ICDplus)

---

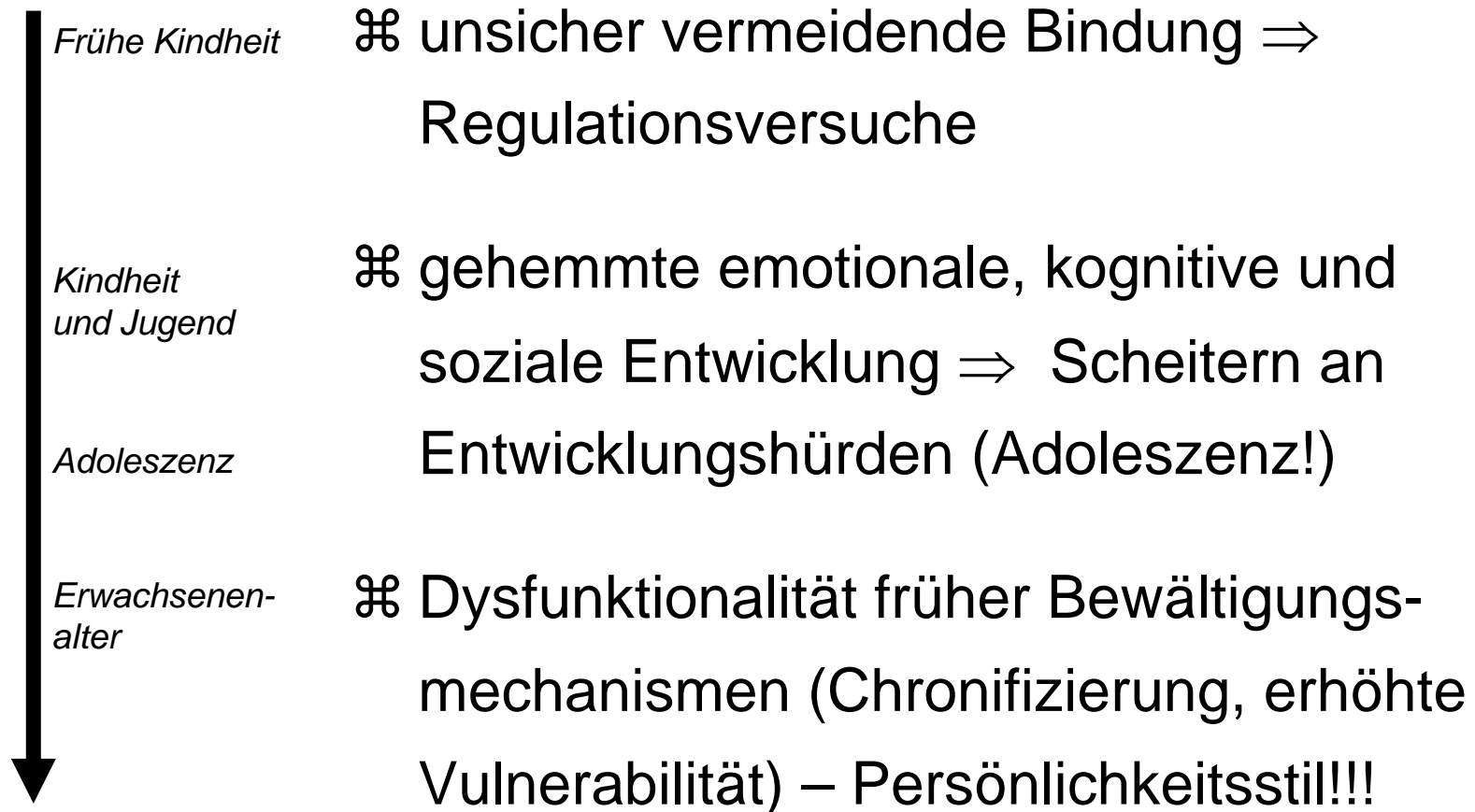
<b>Akute Belastungsreaktion (F 43.0)</b>	<b>Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1)</b>	<b>Anhaltende Persönlich- keitsänderung nach Extrembelastung (F 62.0)</b>
<b>Symptomkriterium</b> Anfangs emotionale Betäubung, dann Wechsel von Depression, Ärger, Verzweiflung, Überaktivität und Rückzug	1. Nachhallerinnerungen bei Schlüsselreizen, 2. Vermeidung von Auslösesituationen, 3. Amnesie, erhöhte Empfindlichkeit oder Übererregung	1. Misstrauen, 2. sozialer Rückzug 3. Gefühle der Leere und Hoffnungslosigkeit 4. Chronische Nervosität wie bei ständigem Bedrohtsein 5. Entfremdung
<b>Zeitkriterium</b> Minuten bis Stunden, max. 3 Tage nach dem Ereignis	Latenz von Wochen bis Monaten nach dem Ereignis	Mindestens 2 Jahre bestehende Symptomatik

# DSM IV: Komplexe PTSD

- A. Störungen der Regulierung des affektiven Erregungsniveaus
  - 1. chronische Affektdysregulation
  - 2. Schwierigkeit, Ärger zu modulieren
  - 3. selbstdestruktives Verhalten
  - 4. Schwierigkeiten im Bereich des sexuellen Erlebens, vor allem der Hingabefähigkeit
  - 5. impulsive und risikoreiche Verhaltensweisen
- B. Störungen der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins
  - 1. Amnesie
  - 2. Dissoziation
- C. Somatisierung
- D. Chronische Persönlichkeitsveränderungen
  - 1. Änderung der Selbstwahrnehmung: chronische Schuldgefühle; Selbstvorwürfe; Gefühle, nichts bewirken zu können; Gefühle, fortgesetzt geschädigt zu werden
  - 2. Änderungen der Wahrnehmung des Schädigers: verzerrte Sichtweisen und Idealisierungen des Schädigers
  - 3. Veränderung der Beziehung zu anderen Menschen
    - a. Unfähigkeit zu vertrauen und Beziehungen mit anderen aufrechtzuerhalten
    - b. Tendenz, erneut Opfer zu werden
    - c. Tendenz, andere zum Opfer zu machen
- E. Veränderungen in Bedeutungssystemen
  - 1. Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit
  - 2. Verlust der bisherigen Lebensüberzeugungen

## 2. Biographische Anamnese

---



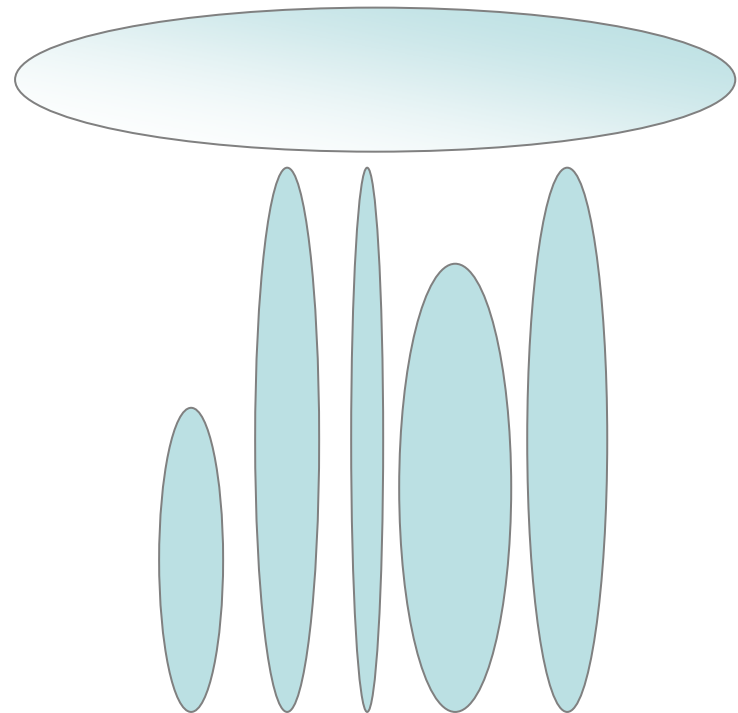


# 3. Sozial- und Lebensweltdiagnostik

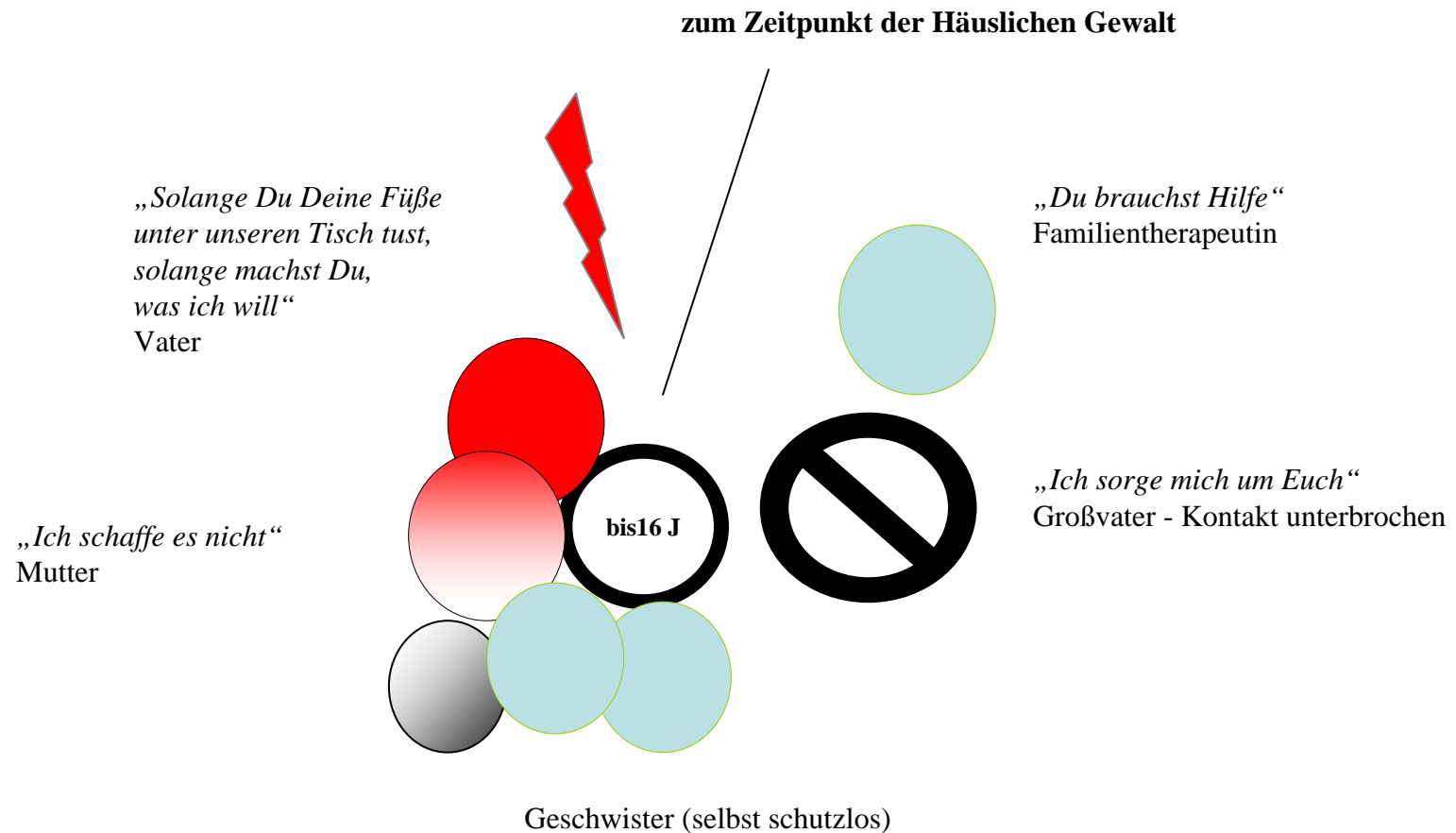
---

## Säulen der Identität

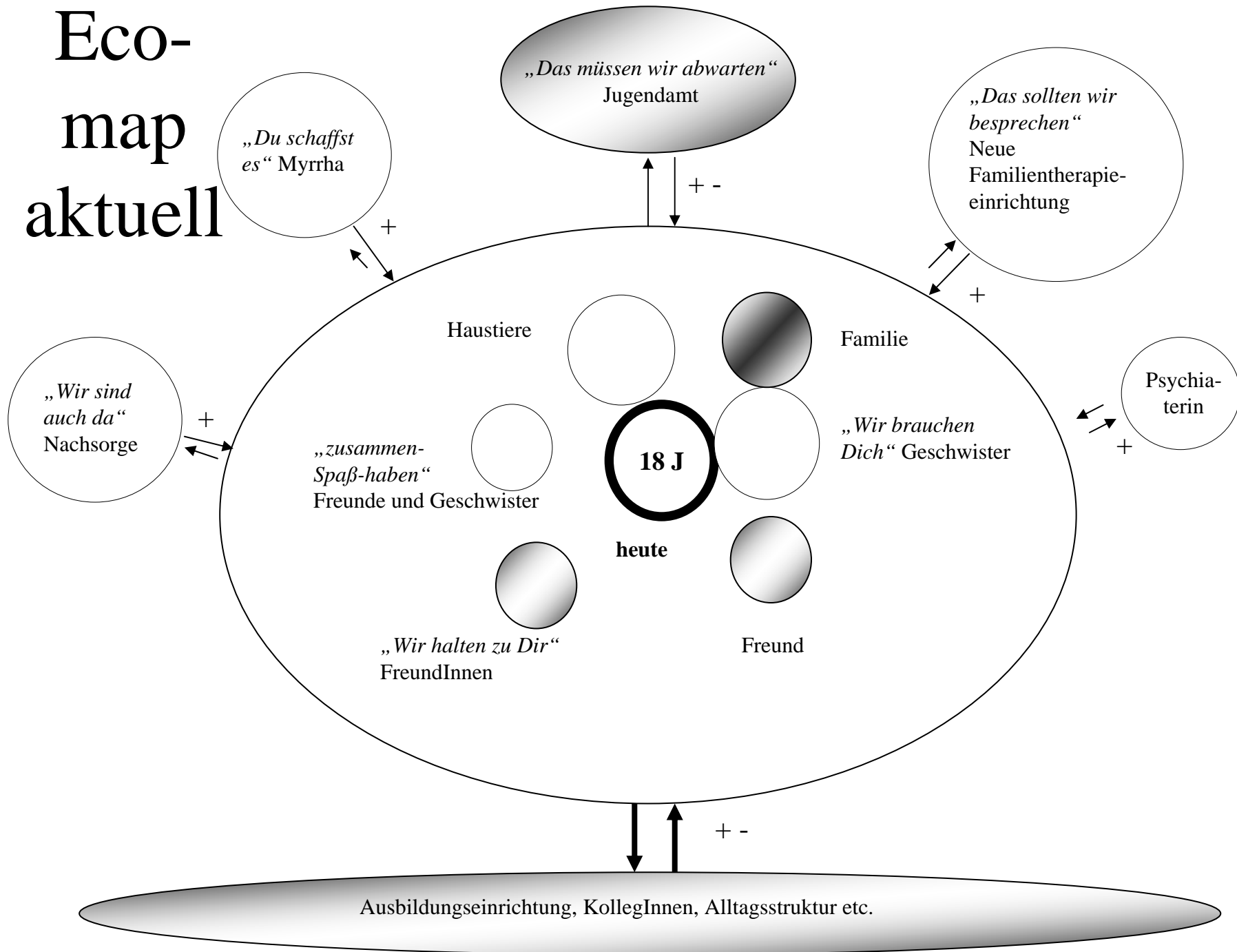
1. Leiblichkeit
2. Soziales Netzwerk
3. Arbeit/Leistung/Freizeit
4. Materielle Sicherheiten  
(ökologische und ökon.)
5. Werte



# Vertiefung Lebenswelt: Ecomap in der traumatischen Situation



# Eco- map aktuell



## Stressoren, Belastungen, Defizite

- schlechter sozioökonomischer Status
- hochtraumatisches Gewaltsystem (geschl.)
- Alkoholabusus
- desorganisierte Bindungsanteile
- geminderte Lernfähigkeit bei allen Kindern

- unsicher-vermeidende Bindung, PTSD
- kein prägn. Selbst- und Identitätserleben
- ger. kognitive Fähigkeiten (Schule!)
- undifferenzierter emotionaler Ausdruck
- mangelnde Selbstregulation, Sucht /

Psychosomatik

Umgebung

Nathalie, 18 Jahre,  
älteste von 4 Geschwistern,  
geschützte Ausbildung,  
Häusliche Gewalt

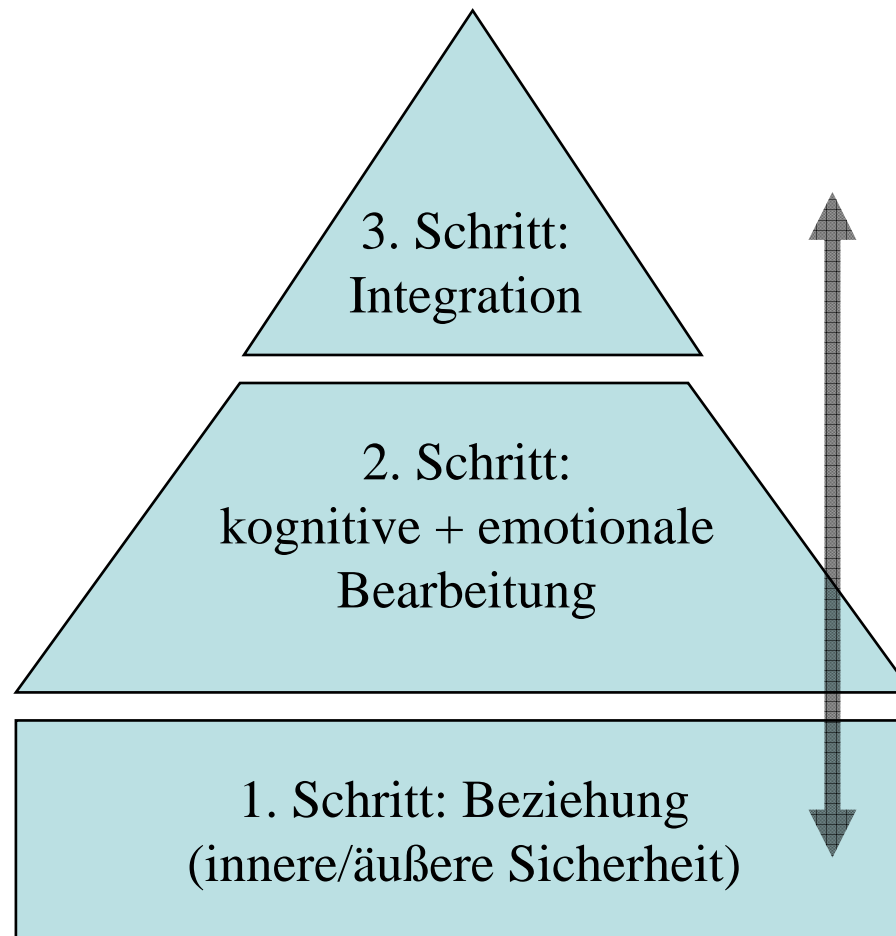
Person

- Bindungsressourcen (positiv besetzte emotionale Familienszenen)
- kommunikative Kompetenzen
- partielle Erziehungskompetenz der Eltern
- praktische Lebensbewältigung
- Haustiere

- *keine* desorganisierte Bindung in größerem Umfang
- Beziehungsfähigkeit, FreundInnen
- Kreativität, Liebe zu Tieren
- Arbeitsplatz, Tagesstruktur
- positiver Wertebezug (!) - Zukunftspläne

Stärken und Ressourcen

## II. Integrativ+interdisziplinär Behandeln

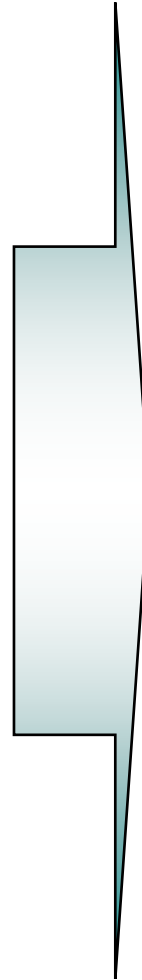


# Schritt 1

Sozialpädagogik /  
Sozialarbeit

Kreativtherapie

Psycho-  
therapie



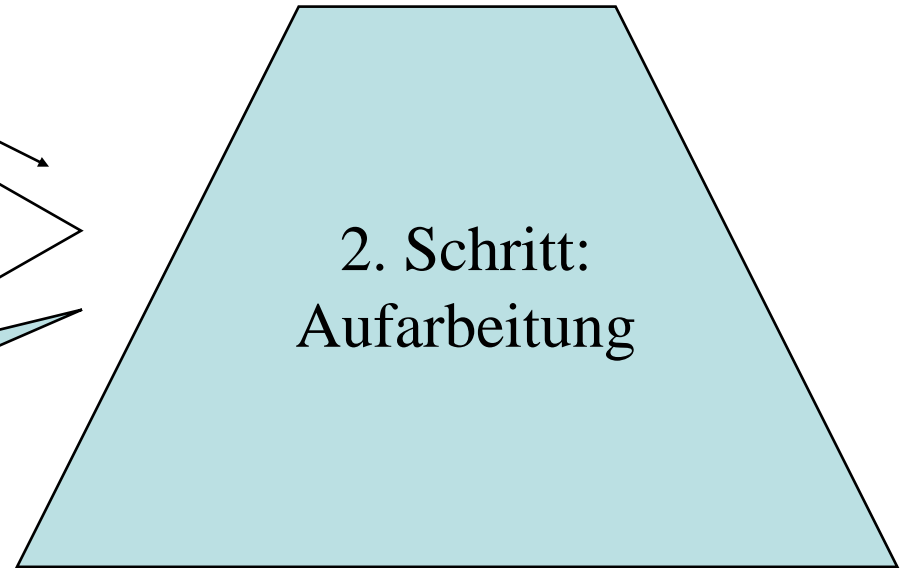
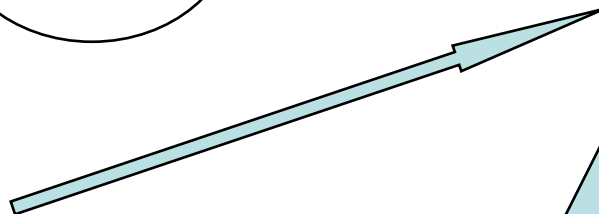
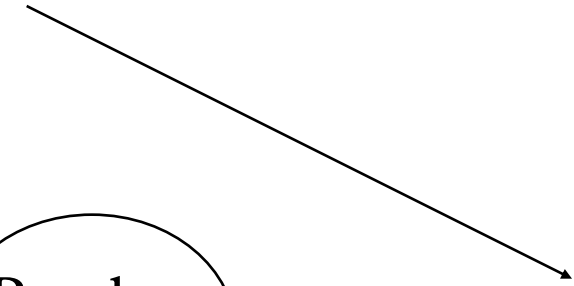
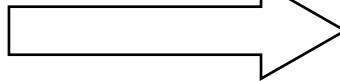
1. Schritt:  
Sicherheit und Stabilität

# Schritt 2

Sozialpädagogik /  
Sozialarbeit

Kreativtherapie

Psycho-  
therapie



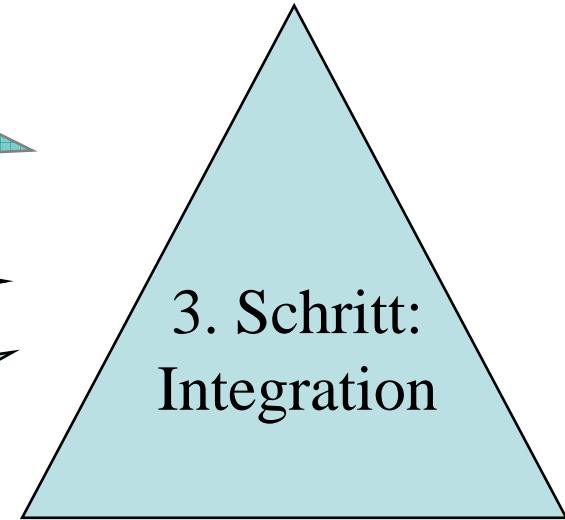
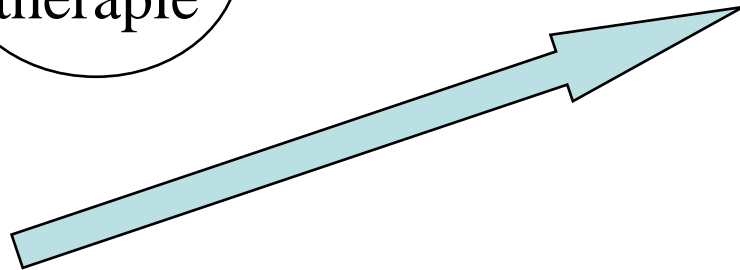
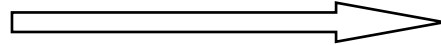
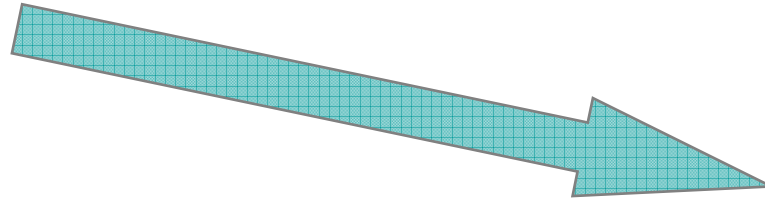
2. Schritt:  
Aufarbeitung

# Schritt 3

Sozialpädagogik /  
Sozialarbeit

Kreativtherapie

Psycho-  
therapie

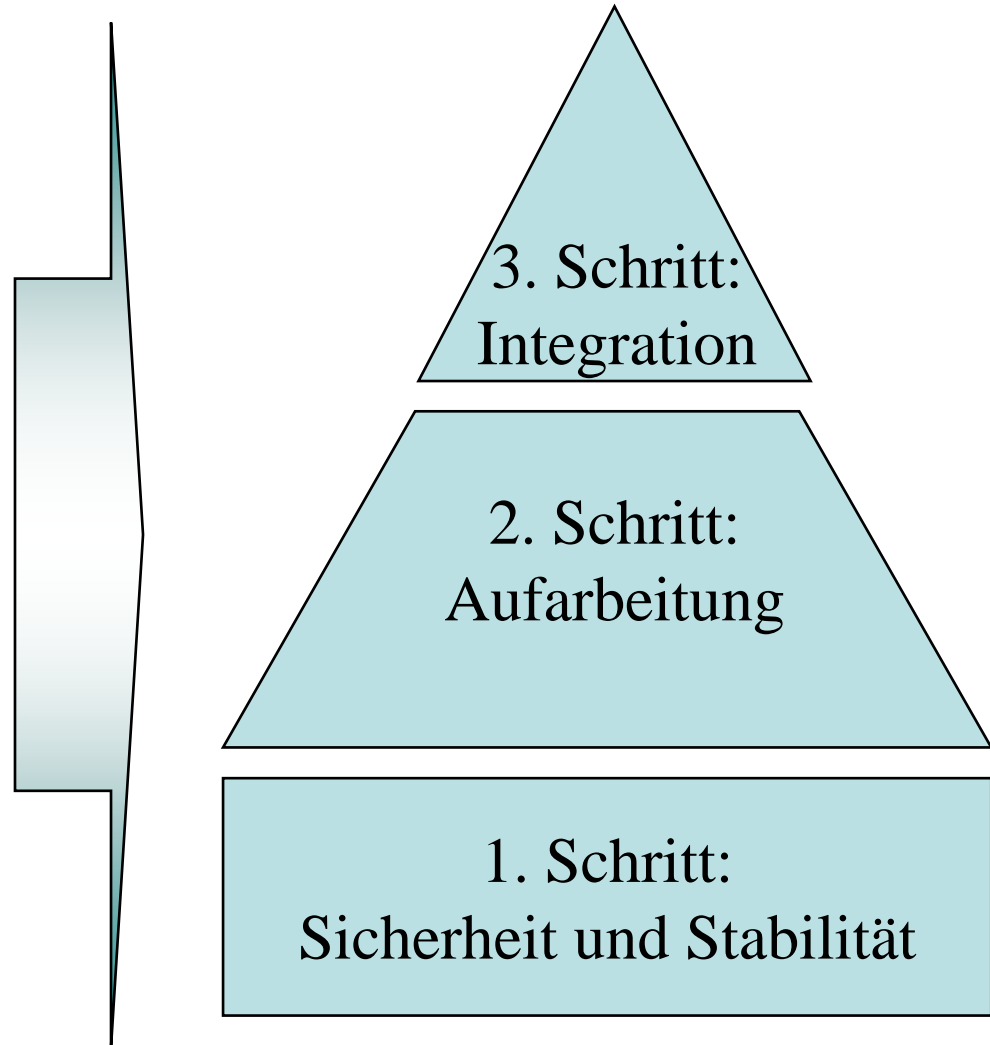


3. Schritt:  
Integration



# Umfeldarbeit (übergreifend)

Familientherapie,  
Beratung,  
stat. Elternarbeit,  
etc.



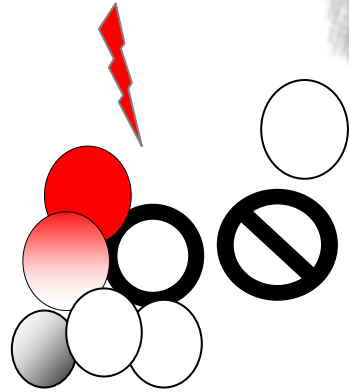
### III. Voraussetzung: Therapeutisches Milieu

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

*(Bowlby, 1980/1987)*

# Bindungstheorie und Beratung

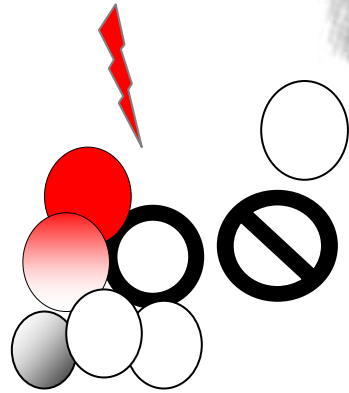
- therapeutische und beraterische Beziehung + emotionale korrektive Erfahrungen wichtigste Wirkfaktoren (Alexander & French, 1946, Orlinsky et al., 1994)
  - Bindungserfahrungen zentral für seelische Gesundheit
  - 'Alternativ-Bindungsrepräsentationen' möglich
  - ab dem 3. Lebensjahr ‚zielkorrigierte Partnerschaft‘



# Ausgangspunkt

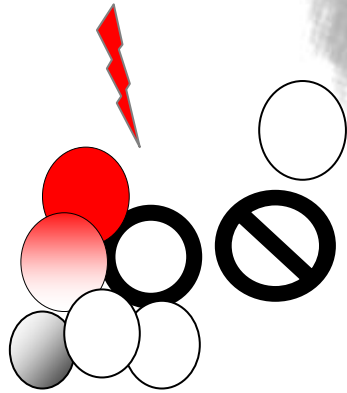
- Suche nach Hilfe = Aktivierung des Bindungssystems (Brisch, 1999)
- ➔ TherapeutInnen und BeraterInnen werden immer auch als Bindungspersonen konsultiert
- ➔ die helfende soziale Beziehung ist grundsätzlich eine Bindungsbeziehung (Pauls, 2004)





# 'Holding Environment'

- im Sinne von Bowlby (1953), Ainsworth & Wittig (1969), Winnicott (1976) ermöglicht:
  - Betreuungsbeginn aktiviert Bindungssystem
  - Bereitstellung eines Hilfs-Ich
  - emotionales Nachnähren
  - neue Möglichkeiten der Wahrnehmung der Innen- und Außenperspektive



## 'Earned Secure'

- Arbeit mit der Beziehung im Sinne von Main (1995), Grossmann & Grossmann (2001), Hauser & Endres (2002):
  - Exploration der Innen- und Außenperspektive
  - neue Möglichkeiten der Selbstaktualisierung und Selbstentfaltung (Rogers, 1957)
  - in Richtung von internaler Kohärenz und externaler Korrespondenz

Als ich mich einmal so fühlte ...

Nach der Schule hatte ich Angst nach  
Haus zu gehen. Als mein Vater meine  
kleine Schwester mit dem Kopf in  
den Teller geschlagen hat, ich konnte  
nichts machen, weil ich noch ein Kind  
Ich hatte Angst, bin weinend und traurig  
Ich war überall angespannt,



© DORINA VITA / H. Löffel

früher  
Vorfess  
Wohh

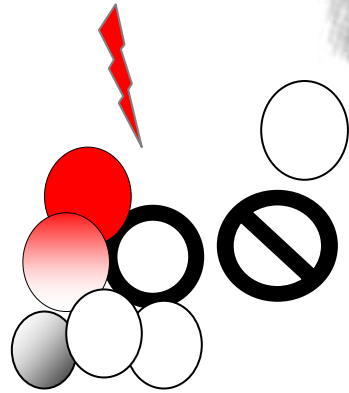


© DORINA VITA / H. Löffel

Als ich mich einmal so fühlte ...

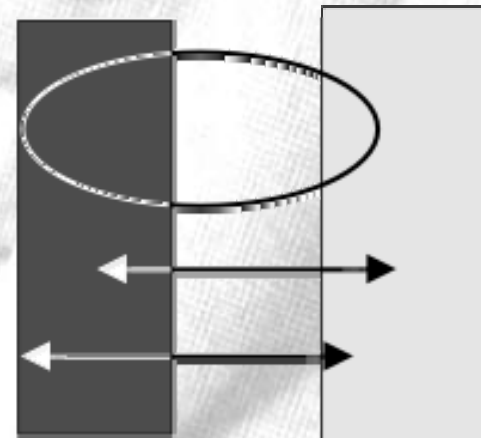
Weihnachten war wunderschön  
alle waren zusammen alle waren  
glücklich schöne Geschenke  
es gab kein Streit und keine Gewalt



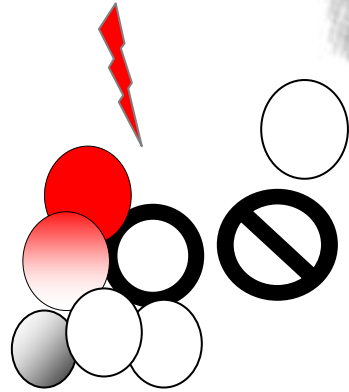


# Arbeit mit der Beziehung

- Empathie/Wertschätzung/  
Kongruenz (Rogers, 1957)
- dialogische Begegnung  
(Übertragung → Beziehung)
- Ko-respondenz-Modell  
(selektive Offenheit,  
wechselseitige Empathie,  
partielles Engagement)







# Abschied

... behutsame Ablösung  
unter Berücksichtigung  
bisheriger Trennungs-  
erfahrungen ...



*„Man sollte  
ein neues  
Menschenrecht  
einführen ...*

Literaturtips:

Gahleitner, S. B. (2005). Neue Bindungen wagen. Beziehungorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Reinhardt.

Gahleitner, S. B. (2005). Psychosoziale Diagnostik und Intervention bei komplexer Traumatisierung. In U. Klein (Hrsg.), Klinische Sozialarbeit - die Kunst psychosozialen Helfens. Psychosozial 101, 28 (3), 43-57.

Gahleitner, S. B. (2007). Neue Bindungen wagen – Bindungstheorie als Grundlage für beziehungsorientierte Psychotherapie bei komplex traumatisierten KlientInnen. In GwG (Hrsg.), Personzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte KlientInnen und Klienten (S. 93-115). Köln: GwG.

*... das Menschenrecht  
auf eine unterstützende Beziehung“  
(Frau Albant)*