

**Die Wirkung des Pferdes in der
personenzentrierten Psychotherapie bei
schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen**

Abschlussarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
Bakkalaurea der Psychotherapiewissenschaft

an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien

eingereicht von

Regina Heimhilcher

SFUWI09011230

Wien, im Juni 2012

Name: Regina Heimhilcher
Geb. Datum: 18. August 1972
Adresse: 4483 Hargelsberg, Bäckerfeld 18
Matrikelnummer: SFUWI09011230

ERKLÄRUNG

Ich versichere, dass ich meine Bakkalaureats-Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe und nur die Hilfsmittel genutzt habe, die im Text und in der Literaturliste zitiert werden.

Alle von mir verwendeten Zitate aus Büchern, Journals oder aus dem Internet wurden in der Arbeit gekennzeichnet und in der Literaturliste verzeichnet.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Abstract	6
1. Fragestellung	8
2. Pferde und Psychotherapie	9
2.2. Mythos Pferd	12
2.3. Das Pferd als Therapiepferd	15
3. Fallvignette „Miriam“	17
3.1. Begriffsdefinition Trauma	19
3.2. Trauma und belastendes Lebensereignis	20
3.3. Traumatisierendes Potential von Ereignissen	25
3.4. Traumasymptome – Traumafolgen	27
3.5. Trauma und Bindung	29
3.6. Allgemeines zum therapeutischen Setting bei traumatisierten Kindern	31
4. Das Pferd als Beziehungsobjekt	32
5. Miriam in der psychotherapeutischen Begegnung	36
5.1. Abschliessende Bemerkungen zur Fallvignette „Miriam“	45
5.2. Personzentrierte Psychotherapie und Traumatherapie	50
5.3. Personzentrierte Psychotherapie als Chance der Welt erfahrungsoffener zu begegnen	52
5.4. Meine eigene Traumasynthese	53
6. Literatur	55

Vorwort

Seit mehr als 20 Jahren beschäftige ich mich mit unterschiedlichen therapeutischen und heilpädagogischen Ansätzen für Kinder und Jugendliche unter Einbeziehung von Therapiepferden.

Meine Bakkalaureatsarbeit befasst sich mit dem schwerwiegenden und oft unfassbaren Thema der Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen. Sie befasst sich mit jungen Menschen, die sich in ihrem Verhalten so sehr an Erwachsenen orientieren und so sehr von Erwachsenen und ihren Beziehungs- und Bindungsangeboten und –modellen und von ihrem Verhalten als Vorbilder abhängig sind, mit jungen Menschen, die in ihrer erst heranwachsenden Persönlichkeitsstruktur noch so zart und so verletzlich sind.

In meiner Arbeit beschäftige ich mich exemplarisch mit dem jungen Mädchen Miriam, welches ein schweres Schicksal zu tragen hat. Es war schwierig, das Ausmaß der Gewalterfahrung in den eigenen Erfahrungshorizont aufzunehmen und die Auswirkungen dieser Erfahrung auf das psychische Befinden des Mädchens einzuschätzen.

Als Psychotherapeutin habe ich gelernt am Leiden des Klienten zuhörend teilzunehmen, mich so weit einzulassen, dass ich verstehen kann, aber nicht vom Leidensdruck des Klienten vereinnahmt werde. Wichtig in der Arbeit mit schwer traumatisierten Klienten erscheint mir die Bewältigungspotentiale des Klienten wahrzunehmen und diese zu bestärken.

Obwohl es sich um unfassbare und tragische Erfahrungen der Klienten handelt, erlebe ich die psychotherapeutische Arbeit mit schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen als zutiefst sinnvoll und kann mich diesem therapeutischen Arbeitsbereich immer wieder aufs Neue mit großer Achtsamkeit und besonders viel Einfühlungsvermögen zuwenden.

Die Einbeziehung des Pferdes stellt in diesem Arbeitsbereich eine große Bereicherung dar. Durch das Lebewesen Pferd eröffnen sich neue Möglichkeiten von Beziehung und Selbsteinschätzung der Patienten und neue Wege der Entfaltung der Persönlichkeit.

Anmerkung:

Ich habe in meiner Arbeit, wenn es vom Textfluss möglich war beide Formulierungen, die männliche Form und die weibliche Form verwendet; wenn dies vom Lesefluss her nicht gut möglich war, dann die männliche Form.

Bei wörtlich zitierten Textstellen habe ich den Originaltext übernommen.

Alle Namen von Kindern und Jugendlichen in meinen Fallvignetten wurden selbstverständlich verändert.

Abstract

Diese Arbeit handelt von der Wirkung des Pferdes in der personenzentrierten Psychotherapie bei schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen.

Ich erläutere wissenschaftliche Grundlagen anhand von Literatur, ausgehend von einer Fallbeschreibung mit meiner Klientin Miriam.

Im ersten Kapitel formuliere ich meine Fragestellungen.

Das zweite Kapitel handelt vom Einsatz des Pferdes in der Psychotherapie, dessen Chancen und Wirkungsmöglichkeiten und dem Thema „Mythos Pferd“.

Im dritten Kapitel befaße ich mich mit der Fallvignette „Miriam“ und stelle traumapsychologische und -therapeutische Zusammenhänge zur wissenschaftlichen Theorie her. Ich gehe auf einige Themenbereiche, wie die Definition von „Trauma“, Traumafolgen, Traumasymptome, Trauma und Bindung, u. a. genauer ein.

„Das Pferd als Beziehungsobjekt“ ist das Thema des vierten Kapitels, ausgehend von der Beschreibung meiner psychotherapeutischen Arbeit mit der Klientin „Miriam“.

Im fünften Kapitel befaße ich mich mit der Gestaltung der psychotherapeutischen Begegnung mit „Miriam“ im erweiterten Therapiesetting mit mir und dem Therapiepferd.

This study deals with the effect of the horse in the person-centered psychotherapy for substantially traumatized children and adolescents.

I explain scientific principles based on literature, starting from a case study of my client Miriam. In the first chapter, I formulate my questions.

The second chapter deals with the use of the horse in psychotherapy, its opportunities and potential impact and the topic of the "Myth Horse."

In the third chapter I deal with the case vignette, "Miriam" and establish trauma psychological and – therapeutic connections to the scientific theory.

Some topics, like the definition of trauma, impact of trauma, trauma symptoms, trauma and attachment, among others, I analyze in more detail.

"The horse as a relationship object" is the theme of the fourth chapter, starting from the description of my psychotherapeutic work with the client, "Miriam". In the fifth chapter I deal with the structure of the psychotherapeutic encounter with "Miriam" in the extended treatment setting with me and the therapy horse.

1. Fragestellung:

In dieser Arbeit beschäftige ich mich ausgehend von einer Beschreibung meiner psychotherapeutischen Arbeit mit der Klientin Miriam und ausgehend von den wissenschaftlichen Grundlagen der Methode Personzentrierte Psychotherapie mit folgenden Fragestellungen:

Wie äußert sich schwere Traumatisierung im Jugendalter und was sind ihre Auswirkungen auf den psychotherapeutischen Prozess?

Welche Eigenschaften des Pferdes sind für den psychotherapeutischen Prozess förderlich?

Welche Rolle spielt das Pferd als Beziehungsobjekt für den Klienten?

Wie gestaltet sich die Therapeut-Klient Begegnung unter Einbeziehung des Pferdes?

2. Pferd und Psychotherapie

Schon als Kind hat mich persönlich das Lebewesen „Pferd“ sehr fasziniert. Wo immer ich diese großen und eleganten Lebewesen irgendwo entdeckt habe, wollte ich bereits als Kleinkind Kontakt mit diesen Tieren aufnehmen. Ich wollte gerne ihr warmes Fell streicheln, beobachten wie edel sie sich bewegen. Sie waren in ihren Bewegungen so ästhetisch und geschmeidig und gleichzeitig so mächtig und kraftvoll. Ich bemerkte bereits als Kind, welch liebevolles und anschmiegsames Wesen in diesen großen, kräftigen Tieren steckt und wie sehr sie für den Kontakt und die Nähe zu mir als Mensch offen sind; wie stark ihr Interesse an mir war. Das Pferd – ein Lebewesen, das mit seinen ca. 700 Kilogramm Körpergewicht, seinen starken Muskeln, den kräftigen und schnellen Beinen, für mich nicht nur Ausdruck von Kraft und Energie war, sondern sich mir so sehr zuwandte und mir als Reiterin auch so sehr vertraute.

Wenn ich kurz – mit Schlagworten - zusammenfasse, warum mir gerade die „Einbeziehung von ausgebildeten Therapiepferden“ in das psychotherapeutische Setting als sinnvoll erscheint, dann mitunter deshalb, weil ich diese Tiere mit den folgenden Eigenschaftsbeschreibungen skizzieren kann: kontakt- und beziehungsfreudig, offen, dem Menschen zugewandt, lernwillig, liebenswert, sanft und vorsichtig in ihrem Annäherungsverhalten, sensibel und authentisch in ihrem Ausdruck.

Groth schreibt zu diesem Thema: „Pferde sind meines Erachtens für diesen Prozess optimale Partner. Von Natur aus sind sie freundlich und dem Menschen zugewandt. Gleichzeitig aber sind sie autonom und seelisch vom Menschen nur bedingt abhängig“ (Groth, 2005, S.39).

Sedlacek erwähnt „etwas vom Wesen der Pferde wirkt, wie es scheint, heilsam auf die Seele der Menschen – und so ist es kein Zufall, dass sie mehr und mehr dort an Bedeutung gewinnen, wo konventionelle psychotherapeutische Ansätze

– etwa in der Arbeit mit traumatisierten Menschen – an ihre Grenzen stoßen“ (Sedlacek, 2008, S. 47).

Das Pferd ist ein sehr ästhetisches und elegantes Lebewesen, das in seinem Ausdruck scheinbar gegensätzliche Eigenschaften miteinander verbindet: das anschniegssam Sanfte und das kraftvoll Ungestüme; die ästhetische Anmut und das urtümlich Wilde, das langsam Beobachtende und das schnell Reagierende, das Gezähmte und Anergogene und das Geheimnisvolle und Ungewisse; das liebevoll Zugewandte und das authentisch Abwendende.

Klüwer verweist in seinen Texten bei der Wirkung des Pferdes in der Therapie auf 4 Bereiche: Das Pferd übt Einfluss auf die Neuro-, Senso-, Psycho- und Soziomotorik des Menschen aus (Klüwer, 1995, S. 33).

Er nennt u.a., dass das „herdentypische Verhalten des Pferdes auch in der Menschengruppe mit dem Übungsleiter und dem „Reiter“, in welcher eine trianguläre Interaktion – wie in der frühen Kindheit – als Grundgestalt sozialen Lernens zu sehen ist“ (Klüwer, 1995, S. 32ff).

„Das Pferd tritt dem Menschen sozusagen in menschlicher Größe entgegen. Dabei trägt es den Kopf so, dass Stirnlocke, Augen, Nase und Maul übereinander stehen wie beim Menschen. Die breit liegenden Augen unter der geraden Stirn schauen uns an ohne zu fixieren. Ein edles Pferd hat dabei etwas Hoheitsvolles, das durch die aufrecht stehenden Ohren unterstrichen wird, die wie eine zweizackige Krone wirken. So eignet sich das Tier zu einem selbstgefühlhebenden Identifikationsobjekt, mit dem wir uns über die Analogie der Körpersprache verständigen können. Dabei kann das Pferd mit seiner enormen Wahrnehmungsfähigkeit auch für kleine Ausdrucksnuancen, die durch die Ausbildung und Erfahrung für diese Funktion zusätzlich sensibilisiert worden sind, ein idealer Mediator für die therapeutischen und pädagogischen Intentionen des Übungsleiters sein. So ist es möglich, über das Pferd in der analogen nonverbalen Kommunikation Erfahrungen zu vermitteln: verschüttete Möglichkeiten des Urvertrauens können wieder geweckt und Beziehungsfähigkeit kann ohne Angst vor Lüge oder Rache angebahnt werden.

Diese Erfahrungen können schließlich auch in den verbalen Dialog aufgenommen werden“ (Klüwer, 1995, S. 33).

Scheidhacker verweist auf zahlreiche Beziehungsaspekte, die die Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie ermöglichen. „Pferde reagieren nicht nur auf von uns bewusst erlebte Beziehungsangebote, sondern auch auf unbewusste Gefühle und Intentionen. So können die Reaktionen des Pferdes wie ein Spiegel unbewusster Seelenzustände erlebt und gedeutet werden“ (Scheidhacker, 1995, S. 44).

„Zum Beziehungsaspekt der psychotherapeutischen Arbeit mit dem Pferd gehört weiterhin die Gebundenheit an die Gegenwart. Erlebnisse aus der Vergangenheit haben für das Tier nur insofern Bedeutung, als sie durch Wiederholung und Konditionierung auf das individuelle Verhalten Einfluss hatten. Das Tier kann nicht intellektuell lernen im Sinne einer theoretischen Verknüpfung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. (...) Dadurch reagiert ein Tier in jeder Beziehung situationsgebunden, im Hier und Jetzt, ohne Erwägung der Folgen seines Handelns für die Zukunft. Die unmittelbaren Reaktionen des Pferdes auf das Beziehungsangebot des Menschen können so als Spiegel für die aktuelle emotionale Stimmigkeit des jeweiligen Menschen gesehen werden“ (Scheidhacker, 1995, S. 45).

Gathmann erwähnt, dass „regressives Nacherleben unbefriedigter frühkindlicher Bedürfnisse durch die rhythmischen dreidimensionalen Schaukelbewegungen des Pferdes möglich wird. Das Erleben des Getragenwerdens wird durch den Kontakt mit dem warmen und weichen Fell des Pferdes noch intensiviert. Die gleichmäßige Freundlichkeit des Therapiepferdes und offene Wertschätzung allen Menschen gegenüber vermittelt das Gefühl von Akzeptanz und Angenommenwerden. Der Umgang mit dem Pferd aktualisiert auch verschiedenste Ängste, welche durch den hohen Aufforderungscharakter des Tieres sukzessiv bewältigt werden können. Dadurch erfolgt eine Stärkung des Selbstbewusstseins und des

Selbstwertgefühls. Durch die vielfältigen sinnlichen Erfahrungen mit dem Pferd auf allen Sinneskanälen, beispielsweise taktiler, kinästhetischer oder olfaktorischer Natur, wird der Patientin die eigene Körperlichkeit bewusster. Dies führt zu einem positiven Körpererleben und in weiterer Folge zu Stimmungsaufhellung und Vitalisierung, wie auch in Untersuchungen über Therapeutisches Reiten belegt werden konnte“ (Gathmann, 2004, S. 12ff).

2.2. Mythos Pferd

Pferde haben auch eine starke symbolische Bedeutung, auf die im psychotherapeutischen Prozess Bezug genommen werden kann.

Die Landesausstellung 2003 „Mythos Pferd“ im Lippizzanergestüt Piber bei Köflach stellte die Entwicklung des Pferdes und seine, in vielerlei Hinsicht, große Bedeutung für den Menschen dar. Ernst Lasnik schreibt als Einleitung im Folder zur Landesausstellung: „ Das Pferd begleitet den Menschen seit Jahrtausenden, beflügelt seine Phantasie, fand Eingang in seine Sagen und Mythen und wurde in verschiedener Weise selbst zum Mythos“ (www.steirische-berichte.at/archiv1/stb034/stb034_02.htm).

Im Laufe von mehr als 60 Millionen Jahren entwickelte sich das Pferd vom Laubfresser zu dem in freien Landschaften, wie Savannen und Steppen, lebenden Wildpferd. Das Pferd als pflanzenfressendes Herdentier und ursprünglicher Steppenbewohner ist von Natur aus friedfertig. Seit das Pferd im freien Grasland lebt, ist es auf seine hohe Beweglichkeit und Reaktionsschnelligkeit angewiesen.

Seit dem 4. Jahrtausend vor Christus zähmte der Mensch das Pferd und machte aus dem Wildpferd ein Hauspferd. Durch Höhlenbilder ist der Kontakt zwischen Mensch und Pferd seit fünf Jahrtausenden belegt. Das artgemäße Bedürfnis des Pferdes nach sozialem Kontakt ist die Grundlage seiner Beziehungsfähigkeit und Bindung an den Menschen.

Aufgrund der Schnelligkeit, Kraft und Ausdauer des Pferdes wurde es nicht nur beim Hüten von Herden, sondern auch bei kämpferischen Auseinandersetzungen als wichtiger Partner genutzt. In der Bewegung entfaltet das Pferd nach Hans D. Dossenbach seinen ästhetisch, tänzerischen Anmut und seinen edlen, geschmeidigen, aber kraftvollen Ausdruck.

Pferde ziehen sich als Mythenräger durch die Kulturgeschichte aller Kontinente.

Vor allem die enge Beziehung des Menschen zum Pferd hat dazu geführt, dass es in der Mythologie vieler Völker zahlreiche bedeutsame Pferdegestalten gibt. Die griechische Mythologie ist reich an pferdeähnlichen, sehr mächtigen Wesen oder Pferden als Götterwesen, wie das geflügelte Pferd Pegasus, die Figur der Zentauren - ein Mischwesen aus Mensch und Pferd, der griechische Meeresgott „Poseidon“ mit seinem Pferdegespann, das Trojanische Pferd, um nur einige Beispiele zu nennen.

„In der nordischen Mythologie bewegen Pferde die Sonne und den Mond, widersetzen sich Naturgewalten, lassen mit ihrer Energie Dinge entstehen, setzen sich über unüberwindliche Hindernisse hinweg und bringen heilkräftige Quellen unter ihrem Tritt hervor. (...) Auch in den nordischen Mythen war das Pferd ein heiliges Tier“ (Liljenroth-Denk, 2003, S. 31).

In der indischen Mythologie werden dem Pferd schöpferische Aspekte zugewiesen und dadurch wird sein Nutzen für die Menschen und Götter anerkannt. Das Pferd vereint und beeinflusst „Sonne und Mond, Blitz und Donner, Himmel und Erde, Feuer und Wasser, Vergangenheit und Zukunft. Es steht für das Ewige und Dauernde“ (Liljenroth-Denk, 2003, S. 43).

Die Gegensätzlichkeit der Symbolik wird in vielen unterschiedlichen Mythen besonders deutlich hervorgehoben. Indem das Pferd die Polaritäten in sich birgt, ist es ein Selbst- und Ganzheitssymbol, welches für persönliche individuelle Entwicklung steht (Liljenroth-Denk, 2003, S. 66).

Künstler vieler Epochen und Stilrichtungen verwenden das Pferd, um ihre Botschaften und Emotionen zu transportieren. Die Landesausstellung 2003 „Mythos Pferd“ zeigt Gemälde von den bekannten Pferdmalern Johann George Hamilton, Pierre de Dreux, Frederic Remington.

In der Phantasie des Menschen erscheint das Pferd in zahlreichen Märchen und Sagen und auch in der Gestalt des Einhorns als Fabelwesen. Die beiden bekanntesten Beispiele hier sind „Der Fuchs und das Pferd“ – Grimm Märchen (http://www.sagen.at/texte/maerchen/maerchen_deutschland/brueder_grimm/fuchsendpferd.html), „Das hölzerne Pferd“ – Sagen aus der griechischen Mythologie (http://www.sagen.at/texte/sagen/sagen_klassisches_altertum/gustav_schwab/teil_2/dashoelzernepferd.html)

Das Pferd ist in seinen Eigenschaften und seiner Symbolik : edel, elegant und begehrenswert, instinktiv und intuitiv, ästhetisch in seinen Bewegungen, es steht für Kraft, Stärke und Schnelligkeit, Freiheit und Ungezügelmtheit, Wildnis und Abenteuer, für das Erleben von neuen Erfahrungen und für Risikobereitschaft, für Beziehung und Freundschaft, es lebt soziale Gemeinsamkeit als Herdentier, es fasziniert in seiner Anmut und in seiner Würde, in seinem Sanftmut und gleichzeitig in seinem unbestechlich authentischen Verhalten.

Betreffend des authentischen Verhaltens von Pferden gibt es in der wissenschaftlichen Literatur zahlreiche Aussagen. „Pferde sind in ihrem Verhalten konstant und immer authentisch“ ((Graschopf, 2008, S. 112). „Pferde kommunizieren analog, das heißt, sie sind in ihrem Verhalten authentisch, zeigen Neugier, Freude oder auch Ablehnung, ohne von Kontrollmechanismen daran gehindert zu werden“ (Schneider-Schunker, Stegner, 2009, S. 147).

„Das Pferd vereinigt in seinem Wesen wie kaum ein anderes Tier Autonomie und Unabhängigkeit ebenso wie soziale Bezogenheit und Bindung. Als

Lebewesen, dessen Lebensgrundlage die Bewegung ist, liebt es die Freiheit und den weiten Raum“ (Mehlem, 2005, S. 21).

Nicht selten kommen in den Therapiestunden bei meinen Klienten Pferde in vielen dieser symbolischen Beschreibungen und Rollen vor. Als Retter, als Beschützer, als Wunderpferde, als Zauberpferde, als stolze Königspferde, als die wegweisenden Helfer in eine bessere Welt, als die guten Gefährten bei schwierigen Situationen. Und nicht selten tauchen Kinder selbst in Rollenspiele ein und spielen aus ganzer Kraft und aus ganzem „Sein“ beispielsweise einen mit einer Lanze bewaffneten Ritter, einen wild herum schießenden Cowboy, manche auch einen begehrten und bewunderten Zirkusartisten oder einen intuitiv einfühlsamen Pferdeflüsterer.

2.3. Das Pferd als Therapiepferd

In der Literatur finden sich immer wieder Kriterien, die Therapiepferde aufweisen sollen. „Bereits bei der Auswahl unterliegen sie strengen Richtlinien, die sowohl das körperliche Erscheinungsbild als auch ganz besonders den Charakter betreffen. Das Therapiepferd sollte weder zu temperamentvoll noch zu phlegmatisch sein. Es sollte einen einwandfreien Charakter und Menschenfreundlichkeit besitzen, besondere Aufmerksamkeit bei größtmöglicher Scheufreiheit bieten und gehorsam sein“ (Graschopf, 2008, S. 105). Auch die Rasse des Tieres und die Farbe seines Fells sind zu beachten, da viele Klienten mit dem Aussehen des Tieres und seiner Fellfarbe auch psychische Verbindungen herstellen. Manche Klienten zeigen beispielsweise ängstliches Verhalten bei einem komplett schwarzen Pferd und wählen unter diesen Umständen gerne den Schimmel.

Jedes Pferd, welches innerhalb therapeutischer Maßnahmen Einsatz findet, sollte über eine gewissenhafte und solide Ausbildung zum Therapiepferd verfügen.

Die Ausbildung eines Therapiepferdes stellt selbstverständlich die Basis für die Arbeit mit Klienten dar. Viele unterschiedliche Ausbildungsschritte müssen der Reihe nach erarbeitet werden. Die Pferde sollten in klassischer Reitlehre und innerhalb der Longenarbeit/Handzügelarbeit ausgebildet werden. Das richtige Ausmaß an konzentriertem Arbeiten und an entspannenden und abwechslungsreichen Ausgleichsangeboten für das Pferd hält es für die Arbeit mit Klienten motiviert.

Man kann durchschnittlich mit einer Ausbildungszeit von bis zu drei Jahren rechnen (Jaresch-Lehner, 1999, S. 67; Gäng, 1998, S. 24), bis das Pferd in seiner Sensibilität so fein und gleichzeitig in seinem Vertrauen und in seinem inneren und äußeren Gleichgewicht so gefestigt ist, dass es dem Titel „Therapiepferd“ auch wirklich gerecht wird.

3. Fallvignette „Miriam“

Rahmenbedingungen:

Miriam kommt insgesamt zwei Jahre und acht Monate zu mir zur Psychotherapie unter Einbeziehung von Therapiepferden.

Sie lebt seit fünf Jahren in einer Wohngemeinschaft für Kinder und Jugendliche. Der Erstkontakt erfolgte durch die Leiterin dieser Wohngemeinschaft – diese hat Miriam zum Erstgespräch bei mir angemeldet.

Die WG-Leiterin erzählt zu Beginn, dass Miriam Pferde gerne mag.

Die Einbeziehung von Pferden in die Therapie war für Miriam ausschlaggebend für ihre Bereitschaft zur Kontaktaufnahme mit mir.

Miriam hatte bereits früher andere Formen von Kinder-Spieltherapie oder Jugendlichen-Psychotherapie abgelehnt, sie hat vor dem Kontakt zu mir bereits zwei Therapien kurz begonnen und wieder abgebrochen. Die letzten drei Jahre hatte sie aus diesem Grund keine therapeutische Begleitung und war einer neuerlichen Psychotherapie gegenüber sehr abweisend und skeptisch.

Biographische Vorgeschichte:

Miriam ist vierzehn Jahre alt. Sie ist die Jüngste von drei Kindern. Alle drei Geschwister leben seit fünf Jahren in derselben Wohngemeinschaft. Der Grund für die Unterbringung in einer Wohngruppe war schwere Verwahrlosung aller drei Kinder. Die Kinder lebten zuvor in einem kleinen Bauernhaus in ländlicher Gegend bei der Mutter. Die Wohngruppenpädagoginnen berichteten, dass die Kinder vermutlich fast nie einer ärztlichen Untersuchung unterzogen wurden, keinerlei Impfungen hatten; alle Kinder litten an Hautausschlägen und stark kariösen Zähnen.

Die Mutter leidet an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und befindet sich deshalb des Öfteren in der Psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus.

Kontakt zu Miriams Kindsvater gibt es keinen.

Die Mutter hat immer wieder häufig wechselnde Beziehungen zu unterschiedlichen Lebensgefährten.

Alle drei Kinder wurden von einem Lebensgefährten der Mutter sexuell missbraucht – diese Information stammt von der ältesten Schwester von Miriam, die wegen dieser Erfahrungen auch jahrelang eine Psychotherapie machte. Während dieser Psychotherapie wurde dieses Thema auch innerhalb der Wohngruppe zum Thema, da die Sozialpädagoginnen Miriams Schwester in ihrem Verarbeitungsprozess auch außerhalb der Psychotherapie unterstützten. Miriam dürfte beim Vorfall des sexuellen Missbrauchs ca. 2,5 Jahre alt (vielleicht auch jünger) gewesen sein. Der Missbrauch dürfte über längere Zeit erfolgt sein.

Miriam leidet zur Zeit des Erstkontaktes mit mir unter schweren Depressionen, heftigen Alpträumen, diversen Ängsten und großer sozialer Unsicherheit.

Sie hat wenig bis keine sozialen Kontakte, findet unter Gleichaltrigen keinen Anschluss, hat wenig bis keine Interessen oder Hobbies.

Aus Selbstschutz ist sie oft sehr ablehnend.

In der Schule kann sie nur schlechte Leistungen erbringen.

Sie verbringt die meiste Zeit alleine auf ihrem Zimmer oder mit der Wohngruppen-Katze.

Zweifellos handelt es sich bei Miriam um ein Mädchen mit schwerer Traumatisierung.

Miriam leidet an einer Traumatisierung

- durch Verwahrlosung und Vernachlässigung – also körperliche und seelische Vernachlässigung und „Im Stich gelassen sein“
- durch Empathieversagung von Seiten der engsten Bezugspersonen – emotionaler Missbrauch
- durch sexuelle Gewalt
- durch Autoritäts- und Rollenmissbrauch von erwachsenen Bezugspersonen

Dass der sexuelle Missbrauch über einen längeren Zeitraum stattgefunden hat, und keine einmalige Situation dargestellt hatte, hat Auswirkungen auf die Stärke der Traumatisierung und die Folgen des Traumas.

Bei Miriam handelt es sich um ein sehr früh im Leben, womöglich schon von Geburt an, traumatisiertes Mädchen, also um ein Kind welches „Das Trauma der frühen Verletzung“ (Heinerth, www.heinerth.de/VT.htm) zu verkraften hat; auch benannt mit dem Begriff „Frühe Störungen“.

„Ein Trauma ist also ein Ereignis, das von einer Person als existentiell bedrohlich erlebt wird und zu einschneidenden Erschütterungen des Selbst und des Weltverständnisses führt. Wie einschneidend diese Veränderungen in den Entwicklungsprozess eines Kindes oder Jugendlichen eingreifen, ist abhängig von Vorerfahrungen, dem sozialen Eingebunden sein (familiäre Verhältnisse) sowie von dem Ausmaß, der Dauer und der Häufigkeit des traumatischen Geschehens.

Das subjektive Erleben der traumatischen Situation ist bedeutsam für die Folgen (Döring, 2007, S. 49).

3.1. Der Begriff „Trauma“

Das Wort „Trauma“ stammt aus dem Altgriechischen und wird als Bezeichnung für Wunde im umfassenden Sinne verwendet. Im medizinischen Bereich wird es fachwörtlich für körperliche Verletzungen benutzt. Parallel dazu hat sich die Anwendung auch für seelische Verletzungen durchgesetzt.

„So wie im medizinischen Sinne eine äußere Kraft auf und durch die Körperoberfläche hindurch schädigend gewirkt hat, so ähnlich lässt sich das auch im psychologischen Sinn verstehen: Das seelische Gleichgewicht eines Menschen wird durch ein äußeres Ereignis erschüttert, die zentrale sensorische Verarbeitung wird durch die Reizüberflutung überfordert, Angst und Erregung steigen ins Unerträgliche; das Grundvertrauen, durch seine nächsten Bezugspersonen geschützt und in seinen eigenen körperlichen und seelischen

Abgrenzungen zur Umwelt unantastbar und sicher zu sein, wird beschädigt“ (Weinberg, 2005, S. 19).

Diese Definition des Begriffes „Trauma“ von Dorothea Weinberg führt auch den Aspekt des „nicht geschützt Werdens von seinen nächsten Bezugspersonen“ an. Bei anderen Definitionen vom Begriff Trauma wird dieser Aspekt des öfteren nicht angeführt; zum Beispiel bei Wöller & Kruse: „Unter einem psychischem Trauma wird ein intensives Bedrohungserlebnis verstanden, dessen Qualität deutlich außerhalb des typischen menschlichen Erlebens liegt und dessen Intensität die durchschnittlich verfügbaren psychischen Verarbeitungsgrenzen überschreitet“ (Wöller & Kruse, 2004, S. 237).

Mir erscheint dieser Anteil – die Verletzung dieses Grundvertrauens in Bezug auf den Schutz und auf eine angemessene, empathische Fürsorge der nächsten Bezugspersonen – jedoch als ausschlaggebend für die Entstehung einer psychischen Traumatisierung.

Ausgehend von der Lebensgeschichte von Miriam stellt sich die Frage, wie weit das Mädchen angesichts der extrem schwierigen und traumatisierenden Familiensituation dieses Grundvertrauen ursprünglich überhaupt entwickeln konnte.

Die Folgen dieser frühen Erfahrungen sind besonders schwerwiegend und weitreichend in Zusammenhang mit der Bildung von Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, sowie auch in Bezug auf Entwicklung von Sozialverhalten, Gewissensbildung und Herzensbildung und die Entwicklung von Körperbewusstsein und Selbstwahrnehmung.

3.2. Trauma und belastendes Lebensereignis

Petra Claas unterscheidet in ihrer Definition das Trauma von einem belastenden Lebensereignis. Diese Unterscheidung hilft beim Verstehen der

Erzählungen der Klienten und unterstützt dabei, das Ausmaß der entstandenen Verletzung zu begreifen und die Möglichkeiten der Bewältigung einzuschätzen.

Petra Claas schreibt: „Es gehört fast schon zum allgemeinen und leider oft auch zum therapeutischen Sprachgebrauch, jedes belastende Lebensereignis als „Trauma“ zu bezeichnen. Belastende Lebensereignisse und Traumata lassen sich jedoch anhand klarer Kriterien voneinander unterscheiden:

1. **Häufigkeit:** *Belastende Lebensereignisse* betreffen alle Menschen, wenn auch in unterschiedlicher Konstellation und mit unterschiedlicher Schwere (Beispiele: familiäre Auseinandersetzungen/Trennungen, Verlust eines geliebten Menschen, Krankheit, Arbeitslosigkeit, (...) auch positive Ereignisse wie Schuleintritt, Eheschließung usw. können als belastend erlebt werden);
Traumata betreffen nur einen Teil der Menschen (Beispiele: sexueller und emotionaler Missbrauch in der Kindheit, schwere emotionale/körperliche Vernachlässigung in der Kindheit, schwere Kindesmisshandlung, Folter, Vergewaltigung im Erwachsenenalter, gewaltsamer Tod im Rahmen von Kriegshandlungen oder Gewaltverbrechen, schwere Naturkatastrophen oder Unglücksfälle, die auf technisches oder menschliches Versagen zurückzuführen sind).
2. **Reaktion des Organismus:** Der Organismus nutzt alle vorhandenen Ressourcen (primäre Emotionen, Wissen und Fähigkeiten, soziale Unterstützung), um *das belastende Lebensereignis zu bewältigen*. Im Falle eines Traumas hingegen aktiviert der Organismus Notfallressourcen (alle Formen der Dissoziation = Trennung von Aspekten des Bewusstseins, des Gedächtnisses sowie der Identität), um das Trauma physisch und psychisch zu *überleben*, es ist der Zusammenbruch des Informationsverarbeitungssystems, der eine Bewältigung des Traumas im Augenblick des Geschehens unmöglich macht. Ein belastendes Lebensereignis kann bewältigt werden, wenn die Person vorhandene Ressourcen nutzt; ein Trauma aber kann zur Zeit des Geschehens nur überlebt werden.

3. **Gedächtnis**-Repräsentation: Kurz oder langfristige belastende Lebensereignisse mitsamt ihren gelungenen und misslungenen Bewältigungs-versuchen sind Teil unserer Biographie geworden; sie sind in unserem biographischen Gedächtnis repräsentiert, und wir können sie, z. B. durch Worte symbolisieren. Unverarbeitete kurz- oder langfristige Traumata sind (noch) kein kohärenter und integrierter Bestandteil unserer persönlichen Biographie geworden; wir erinnern sie nicht bzw. nur in fragmentierter Form. Hirnphysiologisch geschieht Folgendes: Während eines Traumas schaltet sich der Hippocampus (die Hirnregion, in der Gedächtnisinhalte sprachlich und chronologisch gespeichert werden) aus, und die Amygdala (die Hirnregion, in der emotional extrem bedrohliche oder extrem bedeutsame Ereignisse vor allem auf der sensorischen und Empfindungsebene in fragmentierter Form gespeichert werden) übernimmt die Kodierung im Gedächtnis. Da diese Erinnerungsfragmente nicht in den Hippocampus überführt werden, kommt es nicht zu einer sprachlichen und zeitlichen Repräsentation des Ereignisses im Gedächtnis.

Ein Trauma lässt sich also im Augenblick des Geschehens nicht bewältigen, sondern nur *überleben*. Es ist nicht auszuhalten, weil die Person weder vor dem Trauma fliehen noch dagegen ankämpfen kann, und aus diesem Grund bricht ihr Informationsverarbeitungssystem zusammen; es kommt in der Folge zur Dissoziation mit den Hauptreaktionsformen ‚Freeze‘ (= Erstarren, Einfrieren) und ‚Fragment‘ (= Fragmentieren, Spalten). Darauf basiert die folgende Definition des Traumas:

Ein *Trauma* (im psychologischen Sinn) ist ein kurz oder lang andauerndes extrem bedrohliches Ereignis, auf das eine Person zunächst mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken reagiert; die Person kann weder vor der traumatischen Situation fliehen noch gegen sie ankämpfen, was eine Überflutung ihres Informationsverarbeitungssystems zur Folge hat“ (Claas, 2007, S. 10 ff.).

„(...) Klaus Heinerth ergänzt die allseits bekannten Stressreaktionen *Kampf* und *Flucht* um zwei weitere, ohne die wir beim Verständnis traumatisierter Kinder nicht zurechtkommen würden: *Täuschen* und *Erstarren*“ (Weinberg, 2005, S. 27).

Diese zwei zuletzt genannten Reaktionen „Täuschen und Erstarren“ beschreiben

Miriam's Verhalten gut. Eigentlich habe ich das Mädchen die ersten Monate im Kontakt mit mir nur als erstarrt und oft wie gelähmt erlebt; als ganzkörperlich steckengeblieben, feststeckend, unbeweglich, wortlos und meinungslos. Als Vergleich fiel mir in dieser Zeit der Totstellreflex der Schlange ein, die sich durch den verhaltensbiologischen Zustand der „Schreckstarre“ vor extrem bedrohlichen Situationen schützt, indem sie völlige Bewegungsunfähigkeit signalisiert. Die Schlange möchte so „ungesehen“ bleiben – so als existiere sie gar nicht.

„Eine lebensbedrohliche Situation führt bei höheren Tierarten zu einer von zwei möglichen primären Grund-Reaktionsmustern: Flucht oder Verteidigung. Falls keine dieser beiden Reaktionen Aussicht auf Erfolg hat, kann es, je nach Tierart und Umständen, zu einer weiteren möglichen Reaktion kommen: dem Totstellreflex. Man vermutet, dass der „Totstellreflex bei Menschen“ mit Dissoziation in einem Zusammenhang steht“ (Kitzelmann, http://www.iasag.ch/fileadmin/docs/pdf/Ingo_Kitzelmann.pdf).

Auf jegliche Frage von mir reagierte das Mädchen anfangs entweder völlig erstarrt oder lieblich lächelnd. Das Lächeln kam mir wie eine Täuschung vor, als ob Miriam behaupten wollte, es wäre alles OK und keine Gefahr in Sicht; als ginge es ihr gut und als wäre alles angenehm und nicht bedrohlich.

Gleichzeitig spürte ich, dass ich Miriam die ersten Monate unseres Kontakts mit fast jeder Frage in Bedrängnis brachte. Oft war es viel besser meinerseits vorzuschlagen, was wir gemeinsam machen könnten und wir taten es dann einfach gemeinsam. Über mehrere Monate immer dieselben Handlungen, immer dieselben Abläufe... Es war deutlich, dass Miriam sich mit dieser klaren

und eindeutigen Vorgangsweise wohler fühlte als mit mehreren Vorschlägen, die zur Wahl standen. Ihr ein Angebot zu machen und sie wählen zu lassen überforderte und verunsicherte sie bereits. Alleine von mir angeschaut zu werden, brachte sie oft in Verlegenheit.

Dieses Verhalten bringe ich durch die erlebten Traumatisierungen des Mädchens mit einer versperrten und verschlossenen Symbolisierungsfähigkeit in Zusammenhang (Heinerth, <http://www.heinerth.de/VT.htm>).

Das Mädchen kann, aus personenzentrierter Sicht, nur auf ganz wenig vollständig symbolisierte Selbsterfahrungen zurückgreifen und zeigt dadurch mit Angeboten und Wahlmöglichkeiten wenig selbstbewussten und selbstsicheren Umgang. Miriam neurologisches System und somit auch ihre Psyche mussten die Jahre zuvor viele Erfahrungen verleugnen und verzerren, damit sie sich selbst schützt.

Dass Miriam nun im Kontakt mit mir Angst vor Erwartungshaltungen, Unsicherheit in Bezug auf die Verlässlichkeit meines Angebotes, Angst vor Bedrohung hinter der Freundlichkeit des Vorschlages, zeigt, erscheint mir als angemessen und nachvollziehbar.

Aus den von Heinerth genannten bekannten Stressreaktionen kann ich teilweise aus meiner Erfahrung mit anderen Klienten einschätzen, wie schwer eine Person mit den Folgen von Stress konfrontiert ist. Solange jemand noch Kämpfen oder Fliehen kann, kann er für sich selbst noch in irgendeiner Form eintreten; sich noch eventuell in gewisser Hinsicht aus der Gefahrensituation retten. Solange man noch etwas für sich tun kann, kann man noch reagieren. Auch Abtäuschen ist noch eine Möglichkeit, wenn auch schon eine sehr hilflose, sich irgendwie zu aus Stresssituationen zu retten. Mit Abtäuschen ist ein Irreführen der anderen Person, mit der gerade ein Kontakt besteht, gemeint, um die eigenen unangenehmen, bedrohlichen Gefühle abzuwenden und die Realität für sich zu verändern.

Das zuvor beschriebene Lächeln von Miriam ordne ich diesem Verhalten zu. Weiters kenne ich in diesem Zusammenhang nicht zusammenhängende oder nicht nachvollziehbare verbale Aussagen, wo man als Kommunikationspartner

in Verwirrung gerät und somit mit der Suche nach Verstehen beschäftigt ist. Bagatellisieren wäre auch ein Beispiel; vortäuschen von angenehmen Gefühlen obwohl im empathischen mitfühlen Trauer oder Wut empfinden würde.

Noch extremer sind Situationen, in welchen das Ausmaß an Gefahrenpotential eine Person in völlige Hilflosigkeit drängt und Erstarren der letzte Ausweg scheint. In diesem Stressverhalten kann sich der Bedrohte nicht mehr aus der Gefahrensituation herausretten. Besondere Aufmerksamkeit und Achtsamkeit erscheint mir hier als Therapeutin angebracht.

3.3. Traumatisierendes Potential von Ereignissen

Dorothea Weinberg (2005) differenziert in ihrem Überblick über Trauma-Ereignisse zwischen Traumatisierung durch Naturkatastrophen und durch „Man-made-Desaster“. In ihrem Diagramm unterscheidet sie die Kategorie des „Man-made-Desaster“ in zwei Untergruppen (Traumatisierung durch Identifikationsferne Menschen oder durch Identifikationsfiguren), um dem extrem unterschiedlichen traumatisierenden Potential gerecht zu werden. Diese Darstellung, bzw. Auflistung hat mir geholfen, die Ausmaße von Traumatisierungen und die daraus resultierenden Störungspotentiale zu zuordnen.

Sie nennt drei Prinzipien bei den Auswirkungen von Trauma-Ereignissen:

- „ 1. Je mehr die Ursache des Trauma-Ereignisses in den Identifikationsprozess des Opfers eingreift, desto gravierender sind die Folgen. Darum sind sog. „Man-made-Desaster“ schlimmer als Naturkatastrophen, aber wiederum Folter durch Mutter oder Vater seelisch schlimmer als gleichartige Folter durch fremde Personen.
2. Je mehr sich diese Trauma-Ereignisse häufen, je chronifizierter ihre Schädigungen auf das Individuum einwirken, umso gravierender sind die seelischen Folgen.

Die Zeitdimension stellt auch einen Faktor bei der z. B. von Luise Reddemann oder Willi Butollo benutzter Unterscheidung von „einfachen“ und „komplexen“ Traumatisierungen dar. (...) In der Begrifflichkeit bei Dorothea Weinberg handelt es sich um „einmalige“ und „anhaltende“ Traumatisierung, wobei es sich dabei um die beiden Enden eines Kontinuums handelt.

3. Je früher die Traumatisierung einsetzte, umso tief greifender sind die Beschädigungen im Aufbau der Persönlichkeitsstruktur. Besonders bei den frühen Traumatisierungen werden wir es mit der so genannten Persönlichkeitsveränderung zu tun bekommen“ (Weinberg, 2005, S. 24).

Sexueller Missbrauch, psychische und körperliche Misshandlung und Vernachlässigung stellen schwer wiegende Trauma-Ereignisse dar. Oft sind die Täter die nächsten Bezugspersonen der Kinder, manchmal sogar über einen Zeitraum von mehreren Jahren. Diese Traumatisierungen gehören zu den für die seelische Entwicklung der Kinder gefährlichsten Lebenserfahrungen, da die „Identität des Individuums, seine Lebensberechtigung und Liebenswertheit durch seine nächsten Bezugspersonen so massiv in Frage gestellt, dass es regelmäßig zu einer erheblichen Störung in der Bindungs- und Identitätsentwicklung kommt (Weinberg, 2005, S. 12).

Ist ein Kind bereits zu einem frühen Zeitpunkt in seinem Leben mit wiederkehrenden traumatisierenden Ereignissen konfrontiert, besteht große Gefahr, die gerade erst entstehende Persönlichkeit und Identität des Kindes zu gefährden, zu deformieren und zu zerstören.

„Das Kind, das in einer Missbrauchssituation gefangen ist, muss ungeheure Anpassungsleistungen erbringen. Es muss sich das Vertrauen in Menschen bewahren, die nicht vertrauenswürdig sind. Obwohl es sich nicht schützen und nicht allein für sich sorgen kann, muss es den Schutz und die Fürsorge, den die Erwachsenen ihm nicht bieten, mit den einzigen Mitteln ausgleichen, die ihm

zur Verfügung stehen: mit einem unausgereiften System psychischer Abwehrmechanismen (Hermann, 1992, S. 96ff)“ (Gahleitner, 2005, S. 19).

3.4. Traumasymptome – Traumafolgen

Klaus Heinerth (2004) stellt in einem Diagramm den Weg vom Notfall zur seelischen Pathologie dar.

Nach einem traumatischen Ereignis treten typische Symptome auf, die, wenn sie fortdauern, sich von einer akuten Belastungsreaktion zu einer Posttraumatischen Belastungsreaktion (Dauerwachsamkeit, Misstrauen, Alpträume, Selbsttäuschung) entwickeln können. Wenn die Traumatisierung aus der Kindheit stammt und damals unbehandelt blieb, so kann sich über kurz oder lang ein klassisches neurotisches Bild (Ängste, Zwänge, Panikattacken, Hysterie, Depression) ergeben. Sollte die Traumatisierung früh erfolgt sein, und kommt es zu keiner adäquaten Behandlung, ist als psycho-pathologischer Endzustand womöglich mit einer der Persönlichkeitsstörungen (Wahn, Spaltung, Depression, Paranoia, mangelhafte Impulskontrolle) zu rechnen. Heinerth (2004) bezieht sich beim Verlauf dieses Diagramms auf das zu Beginn blockierte motorische Programm (Kämpfen, Fliehen, Täuschen, Erstarren). Diese Darstellung von Klaus Heinerth (2004) hilft beim Einordnen und Zuordnen von Wahrnehmungen in therapeutischen Prozessen. Er legt den Ursprung und auslösende Ereignisses von psycho-pathologischen Verhaltensmuster dar. Sein Diagramm und seine Erklärungen dazu sind gut nachvollziehbar und hilfreich für die therapeutische Arbeit.

So beschreibt er, wenn das genetisch gesteuerte motorische Programm beispielsweise „Fliehen“ bei einem traumatischen Ereignis blockiert ist – kann sich als Folge eine Persönlichkeitsstörung mit Regression, Paranoia und massiven Ängsten daraus entwickeln. Ist beispielsweise das genetisch gesteuerte motorische Programm „Täuschen“ blockiert – kann sich als Folge eine Persönlichkeitsstörung mit Spaltung und Wahnvorstellungen manifestieren.

„Wenn man mit Kindern arbeitet, ist der pathologische Prozess meiner Erfahrung nach noch nicht so weit fortgeschritten. Allerdings finden wir bei früh und anhaltend traumatisierten Kindern und Jugendlichen Störungsbilder, bei denen wir durchaus schon von Persönlichkeitsstörungen sprechen könnten. Dennoch gilt auch für diese Kinder, dass der Prozess noch nicht völlig festgefahren und der Zustand noch nicht so verfestigt ist, wie er es einige Jahre später sein wird. Unter optimalen Rahmenbedingungen kann man ihnen therapeutisch oft ein gutes Stück helfen“ (Weinberg, 2005, S. 42).

Else Döring (2007) beschreibt in ihrem Artikel „Traumatherapie mit Kindern – Was hilft das Spielen im Umgang mit traumatisierten Kindern? folgende Symptome, die typischerweise bei Kindern und Jugendlichen auftreten:

„(Erkenntnisse der Jupiterstudie, Yule et al., 1990, zit. nach Herbert, 1999)

- sich aufdrängende Gedanken an das Ereignis/lebhaftes Rückblenden
- Alpträume, Angst vor Dunkelheit
- Ängste/Panikattacken
- Depressionen, Suizidgedanken
- Schuldgefühle
- Schwierigkeiten, mit Gleichaltrigen und Eltern zu sprechen (wollen diese nicht beunruhigen)
- Trennungsangst (auch bei Jugendlichen), Eltern nicht aus den Augen lassen
- Kognitive Veränderungen wie Konzentrationsschwierigkeiten in der Schule
- Schlafstörungen
- Wut und Reizbarkeit
- stetiges Lauern auf mögliche Gefahren in der Umgebung
- veränderte Prioritäten
- Wertewandel
- Schwierigkeiten, wenn es darum geht, neue und alte Fertigkeiten anzuwenden

- Empfindung des eigenen Lebens als brüchig (Pessimismus, Hoffnungslosigkeit)“ (Döring, 2007).

Bei Miriam kann ich nahezu alle hier erwähnten Traumasymptome immer wieder bemerken. Während des Therapieverlaufs rücken immer wieder einzelne Symptome in den Vordergrund und können thematisiert und bearbeitet werden.

3.5. Trauma und Bindung

Zu diesem Thema hat mich das Buch von Silke Gahleitner „Neue Bindungen wagen“ besonders angesprochen, da es die Zusammenhänge von frühen Bindungsstörungen und Traumatisierung leicht nachvollziehbar darstellt.

Wenn Kinder und Jugendliche innerhalb ihrer eigenen Familie von ihren Bezugspersonen schwer traumatisiert werden, müssen sie starke Anpassungsleistungen vollbringen, um ihr Bindungssystem aufrecht zu erhalten.

Sie müssen sich die Beziehung zu ihren Bindungspersonen erhalten, auch wenn diese sich ihnen gegenüber schädigend oder traumatisierend verhalten.

„Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die unter einem Beziehungstrauma leiden, ist oft zu beobachten, dass sie sich selbst die Schuld am Fehlverhalten ihrer Bindungspersonen geben und deshalb auch ein sehr negatives Selbstkonzept entwickeln. Sie neigen erst einmal dazu, ihre Bindungspersonen zu schützen und zu verteidigen bzw. um diese zu kämpfen. (Döring, 2007, S. 56). In diesem Fall erleben Kinder durch die traumatisierenden Beziehungen mit den Bindungspersonen, anstatt einer sicheren Bindungsbasis“ ein Paradoxon:

„Die Bindungsfigur, die den „sicheren Hafen“ in Angstsituationen darstellen soll, wird selbst zur Quelle der Angst. Aufgrund der zentralen Bedeutung der Bindung für das Kind werden daher frühe angsterregende oder bedrohliche

Situationen wie Misshandlung oder Missbrauch im sozialen Nahraum aus dem Bewusstsein vertrieben. Das Kind kann die widersprüchlichen Tendenzen – das elementare Bedürfnis, sich dem Elternteil zu nähern, und gleichzeitig, vor ihm die Flucht zu ergreifen – nicht auflösen. (...) Geschieht Traumatisierung in den ersten Lebensjahren, führt sie in der Regel zu erheblichen psychopathologischen Auswirkungen auf die Bindungssicherheit“ (Gahleitner, 2005, S. 52) und „es kommt häufig zu einer so genannten Angstbindung. Diese basiert auf mangelnder Bindungssicherheit und verursacht die verzweifelte Suche nach einer verlässlichen Bindungsperson“ (Gahleitner, 2005, S. 53). Bei sexuellen Übergriffen besteht noch eine zusätzliche Problematik im Bindungsverhalten „aus der Tatsache, dass sexuelle Übergriffe an dem vitalen Bedürfnis des Kindes nach Liebe und Zärtlichkeit ansetzen und das Vertrauen des Kindes dabei zutiefst missbrauchen. Meist bleibt der destruktive Bindungskontext bis zur Aufdeckung erhalten. „Mißbrauchsfreie“ Familiensituationen wechseln mit Misshandlungssituationen, in denen der Täter oder die Täterin die Signale des Kindes zutiefst missachtet. Dies hinterlässt beim Kind einen unlösbaren Bindungskonflikt und eine kaum integrierbare innere Spannung (Brisch, 2003)“ (Gahleitner, 2005, S. 53). Kinder, die Gewalt erlebt haben, zeigen häufig folgende Bindungsmuster: desorganisierten-desorientierten Bindungsstil, ängstlich-ambivalenten Bindungsstil und unsicher-vermeidenden Bindungsstil.

Das desorganisierte Bindungsmuster kann zusätzlich zur sicheren und unsicheren Bindung bestehen. Bei Kindern mit desorganisiertem Bindungsmuster kann über bestimmte Phasen hinweg oder generell kein konsistentes Bindungsmuster beobachtet werden kann. Des öfteren zeigen diese Kinder unter anderem stereotype Verhaltensweisen, erstarren mitten in einer bindungsrelevanten Situation oder wechseln sprunghaft zwischen verschiedenen Bindungstypen.

Gahleitner vermutet, dass sie „häufig aktuell kein passendes Bindungsmuster für eine Situation zur Verfügung haben (Hesse/Main 2002)“ (Gahleitner, 2005, S. 54).

3.6. Allgemeines zum therapeutischen Setting bei traumatisierten Kindern

Bekannt als allgemeiner Standard besteht die wichtigste Voraussetzung für den Beginn einer Therapie mit dem betroffenen Kind im Gewähren von Schutz und Sicherheit vor weiteren traumatisierenden Handlungen oder Übergriffen.

„Denn ohne Schutz und Sicherheit ist eine kindertherapeutische Behandlung kaum durchführbar und eine traumapsychologische Behandlung kontraindiziert“ (Weinberg, 2005, S. 200).

Das Verhalten von traumatisierten Kindern ist oft sehr angepasst und rücksichtsvoll. Nach außen hin sind diese Kinder oft nicht sehr auffällig. Die meisten Kinder verhalten sich über einen längeren Zeitraum unauffällig und Weinberg (2005, S. 106) schreibt von diesen Kindern, dass deren schweres seelisches Leid eben „gut“ unter die Oberfläche dissoziiert ist.

Weinberg verweist auf den von Annette Streeck-Fischer eingeführten Begriff der „Seelenblindheit“ im Kontakt mit traumatisierten Kindern, da sich diese Kinder meistens eher angepasst und unauffällig verhalten, können sie auch leicht in ihrem traumatisierten psychischen Zustand übersehen werden; sie schreibt in diesem Fall von der Verhaltensunauffälligkeit von traumatisierten Kindern.

Weinberg nennt den Begriff Seelenblindheit in Zusammenhang innerhalb von Familiensystemen, von interdisziplinär arbeitenden Teams und von gesellschaftlichen Institutionen.

Seelenblindheit innerhalb einer Familie beschreibt sie: „viele Familien sehen die Betroffenheit ihres Kindes gar nicht, einerseits weil das Kind seelisch abtaucht und formal funktioniert, andererseits weil die Familie in ihrer Wahrnehmung und Einfühlung selbst blockiert ist“ (Weinberg, 2005, S. 107).

Diese Beschreibung „angepasstes Verhalten“ und „verhaltensunauffällig“ passt auch zu Miriam, die „gerne nicht gesehen werden würde“, abtauchen würde und sich oft auch dementsprechend unauffällig verhält.

4. Das Pferd als Beziehungsobjekt

Das Pferd als Pflanzen fressendes, friedfertiges Herdentier bietet Eigenschaften, die sozial und therapeutisch genutzt werden können.

„Das artgemäße Bedürfnis des Pferdes nach sozialem Kontakt ist die Grundlage seiner Bindung an den Menschen“ (Klüwer, 2005, S. 10) und stellt auch die Grundlage für seine Beziehungsfähigkeit zum Menschen dar.

Sedlacek nennt das Pferd „mit seiner Beziehungskompetenz und emotionalen Intelligenz lebendiges Medium, Kotherapeut, triangulierendes oder „Übergangsobjekt“ (Sedlacek, 2008, S. 47).

„Wenn es den Menschen als ranghöheres Mitglied in seiner Herde akzeptiert, ordnet sich das Pferd unter, ohne seine individuellen Eigenarten zu verlieren“ (Klüwer, 2005, S. 10).

„Das Pferd steht als lebendiges Wesen dem häufig sehr verletzten Grundbedürfnis nach Beziehung und Bezogenheit zur Verfügung“ (Sedlacek, 2008, S. 47).

Bei früh traumatisierten Klient/innen ist gerade das Grundbedürfnis nach Beziehung und Bezogenheit meist schwer verletzt, was die Bereitschaft für neuerliche zwischenmenschliche Beziehungen bei diesen Menschen oft in erheblichem Ausmaß sinken lässt.

Das Eingehen oder Aufnehmen neuer zwischenmenschlicher Beziehungen wird wegen der verletzten und brüchigen Selbststruktur oft abgewehrt und die Überforderung durch das Beziehungsangebot bringt für die betroffenen Klienten oft einen starken Leidensdruck, mit sich. Das ergibt sich gerade deshalb, weil für diese Menschen der Wunsch nach Nähe und Halt in zwischenmenschlichen Beziehungen oft vorrangig und überdimensional stark ist.

Das Pferd bietet für Menschen, die sich mit der aus der Traumatisierung folgenden inneren Unsicherheit und Desorientiertheit in der Welt zurechtfinden müssen, neue Möglichkeiten eines Beziehungs- und Begegnungsangebotes. Sobald das Pferd in die therapeutische Arbeit einbezogen ist, handelt es sich um keine rein interpersonelle Beziehung von „Person zu Person“ – sondern um

eine therapeutische „Deierbeziehung“: Klient – Therapeut – Pferd stehen zu dritt in interaktionellem Austausch.

Offensichtlich steht für manche Kinder und Jugendliche, die ich therapeutisch begleite, vorerst einmal *das Pferd* im Vordergrund – das Kind sieht in erster Linie das Pferd (es heißt dann: „Heute fahre ich zu „Bambolina“ – oder „Heute gehe ich reiten.“).

In dieser Erweiterung des Beziehungsangebotes - von Person (dem Klienten) zum Lebewesen Pferd und vom Lebewesen Pferd zur Person (dem Therapeuten) - liegt für traumatisierte Klienten eine große Chance, da das, in der Vorgeschichte meist vom Menschen, traumatisierte Kind fast immer zuerst zum Lebewesen Pferd in Kontakt tritt und nicht direkt den Kontakt zum Menschen, also zu mir als Therapeutin sucht. Meistens gewinnt das Kind zuerst Vertrauen zum Pferd und ist darüber hinaus bereit eine Beziehung zum Therapeuten einzugehen.

Auch Sedlacek erwähnt in ihrer Arbeit „Das Pferd als Beziehungsobjekt in der psychotherapeutischen Arbeit“ mehrmals, dass gerade traumatisierte Patienten von der Integration von Pferden in die Therapie profitieren können, da das Pferd vor allem körperliche Berührung und seelisches Berührtsein jenseits sexualisierter Bedrohung ermöglicht (Sedlacek, 2008, S. 46 ff).

„Das Pferd fördert und fordert auf der ganz konkreten äußeren Ebene Aufrichtung und Balance, es bringt den Menschen in seine Mitte, ins Gleichgewicht“ (Sedlacek, 2008, S. 47).

Das Pferd wird als Tier von den traumatisierten Klienten nicht mit den ihnen von Menschen zugemuteten, schmerzvollen und schrecklichen Erfahrungen in Zusammenhang gebracht. Es kann daher vorkommen, dass im therapeutischen Kontext vorerst in manchen Situationen eine Beziehungsaufnahme zum Pferd gerade für traumatisierte Kinder und Jugendliche leichter möglich ist, als die Beziehungsaufnahme zum Therapeuten.

Die meisten Pferde sind schon von ihrer Erscheinung her sehr eindrucksvoll. Durch ihre Größe strahlen sie etwas Mächtiges und Stabiles aus. Gleichzeitig

sind sie Menschen immer wieder aufs Neue freundlich zugewandt, diese beiden Gegebenheiten lösen bei den meisten Klienten den Wunsch nach Kontakt aus. Aus dem Wunsch nach Kontakt kann unter günstigen Bedingungen für den Klienten sehr rasch eine reale Beziehung – vorerst zum Lebewesen „Pferd“ entstehen. In dieser neuen Beziehung entstehen neue, reale Gefühle für den Klienten, mit denen wir im psychotherapeutischen Setting arbeiten können; die verbalisiert und begleitet werden können, damit sie durch den Symbolisierungsprozess in das Selbstkonzept gelangen und integriert werden können. Aus den völlig neuen Situationen und den neuen Gefühlen werden durch die therapeutische Begleitung neue Erfahrungen.

Auch wenn für die Kinder und Jugendlichen anfangs das Pferd im Vordergrund steht, ist es die Aufgabe des Psychotherapeuten die günstigen und förderlichen Bedingungen für diese Art der Begegnung und Beziehungsaufnahme herzustellen, damit es zu sinnvollen und guten Erfahrungen kommt, die für den Klienten einen Entwicklungsprozess in Gang bringen.

Hier ist es wichtig, nicht nur auf vielfältiges und hilfreiches theoretisches Wissen zurückgreifen zu können, sondern auch auf den eigenen inneren, intuitiven Zugang in der Beziehung zu den Klienten und zu den Therapiepferden.

Gelingt es gute Bedingungen für alle Beteiligten der „Dreierbeziehung“ herzustellen, dann kann bereits die erste Begegnung des Klienten mit dem Pferd, durch die Ausstrahlung des Pferdes und dessen *Andersartigkeit* und auch durch die spürbare *Absichtslosigkeit* des Pferdes, zu einer ganzheitlichen Begegnung werden.

Das Pferd sieht im Kind nicht primär ein Kind, das traumatische Erfahrungen gemacht hat, es sieht kein Kind, das verletzt und unsicher ist.

Das Pferd sieht nicht den Jugendlichen, der desorientiert und depressiv ist.

Das Pferd wertet und bewertet im Kontakt mit dem Menschen nicht, es begegnet vorurteilsfrei und vertrauensvoll zugewandt, aber auch ausdrucksstark in seinem Wesen.

„Pferde haben ein feines Gespür für menschliche Befindlichkeiten und sind absolut authentisch in ihrem Verhalten. Sie bewerten, bemitleiden und bestrafen nicht“ (Graschopf, 2008, S. 159).

„Be-geg(e)n-ung (englisch „en-counter“) bedeutet wörtlich, etwas oder jemanden *gegenüber stehen*. Es ist eine Beziehung, die *den Anderen* als einen prinzipiell Anderen respektiert und sich von diesem Anders- und Unerwartet sein überraschen und berühren lässt. Begegnung ist ohne Absicht, ein staunendes Zusammentreffen mit der Wirklichkeit des Anderen, ein „*Betroffenwerden* vom Wesen des Gegenüber-Stehenden“ (...). Dabei wird der Andere weder vereinnahmt noch von außen beurteilt“ (Guardini, 1995, S. 226; zit. nach Schmid, 2002, S. 83).

5. Miriam in der psychotherapeutischen Begegnung

Erstkontakt mit Miriam:

Beim Erstkontakt erlebe ich Miriam extrem verschüchtert, starr und ängstlich. Ihr Körper wirkt kraftlos und wackelig. Miriam wirkt extrem unsicher. Es gibt keinen Blickkontakt zu mir, meistens schaut sie auf den Boden.

Ich begrüße Miriam beim Eingangstor vom Reitstall. Sie sagt, mit niedergeschlagenen Augen, ein kurzes, leises „Hallo“ zum Boden.

Wir gehen gemeinsam einige Stufen hinunter zur Pferdoppel. Miriam steht mit herunterhängenden Schultern da und schaut sehr verschüchtert. Ich sage zu Miriam: „Ich zeig dir mal die Pferde.“ Die Pferde waren rund um auf den Koppeln verteilt. Miriam konnte nicht rundum schauen. Sie schaute zu Boden und nach einiger Zeit bergab auf eine Koppel, wo zwei Pferde standen.

Zu meiner Verwunderung geht Miriam gleich zu dieser Pferdoppel, hebt ein wenig ihren Kopf und schaut auf die Pferde. Zuerst beobachtet sie ziemlich lange schweigend „Bambolina“ eine 16jährige dunkelbraune Stute. Wir beobachten gemeinsam.

Die Stute interessiert sich eigentlich gleich für Miriam und geht zu dem Mädchen zum Koppelzaun hin.

Ich fasse die Situation in Worte: „Das ist Bambolina. Sie hat dich gleich gesehen!“

Miriam und Bambolina schauen sich einige Zeit an, bevor die Stute näher zu Miriam hinget und Miriam vorsichtig am Unterarm beschnuppert. Das Mädchen erscheint mir in dieser Zeit als sehr „im Hier und Jetzt“. Sie wirkt der Stute gegenüber sehr aufmerksam.

Ich formuliere: „Bambi scheint sich für dich zu interessieren.“

Ich erzähle Miriam einiges über die Stute.

Bambolina geht einen Schritt zurück und schaut Miriam einige Zeit an, bevor sie wieder vorsichtig auf das Mädchen zugeht und sie erneut am Arm abschnuppert.

Miriam steht und beobachtet die Stute sehr genau. Es geht einige Zeit so hin und her und irgendwann einmal berührt Miriam Bambolina am Kopf. Das Mädchen streichelt die Stute am Kopf sanft und ruhig.

Ich konnte an der Mimik beobachten, dass sich Miriam freute.

Das Pferd genießt sichtlich den Kontakt zu dem Mädchen.

Es gibt während der ersten Stunde keinen Blickkontakt zu mir. Ich merke auch, dass weniger Worte von mir besser sind, als zu viele; dass wenig Kontaktangebot von mir besser ist für Miriam, als zu viel; dass „mich aus der Situation eher heraushalten“ und in den Hintergrund treten besser ist, als mich intensiv einzubringen.

Mit dem Vorwissen über Miriams frühe Kindheit und ihre bisherige Lebensgeschichte, erscheint mir dies ohnehin klar und nachvollziehbar, da Miriam wenig sichere Bindung und wenig vertrauensvolle, verlässliche Interaktion von Ihren Bezugspersonen erfahren hat.

Für mich ist es immer wieder schön zu erleben, wie vorsichtig die Stute „Bambolina“ zu den Kindern und Jugendlichen von sich aus Kontakt aufnimmt und wie rücksichtsvoll sie ist. Wenn ich sie beobachte, kann ich oft ein achtsames hin und her wechseln zwischen fein abgestimmter „Nähe und Distanz“ bemerken. Mir erscheint Bambolina immer wieder aufs Neue als ein sehr „empathisches“ Therapiepferd.

Manchmal wundere ich mich fast über ihr hohes Ausmaß an Sensibilität und ihr großes Einfühlungsvermögen. Sie ist im Stall unter sechs Therapiepferden übrigens das einzige Pferd, welches diese hohe Sensibilität und Sanftheit als Eigenschaft mitbringt und die Eigenschaften des achtsamen Umgangs und ihre große Vorsicht auch so selbständig „lebt“ und zur Verfügung stellt.

Miriam hätte eigentlich zu jedem Pferd auf der Koppel hingehen können. Das finde ich schon interessant, zu welchem Pferd das Mädchen sich offensichtlich hingezogen gefühlt hat.

Dass Miriam ein weibliches Pferd wählt, hat auch sicherlich eine Bedeutung, da Miriam ein von einem männlichen Täter missbrauchtes Mädchen ist.

Ich lege Wert darauf beim Erstkontakt mit Klienten so wenig wie möglich vorzugeben und so viel wie möglich geschehen zu lassen und wählen zu lassen. Selbstverständlich bereite ich die Umgebung, also den „Therapieplatz“ als Angebot für dieses „Geschehen lassen“ ganz bewusst vor, so dass die Bedingungen für die Klientin fördernd sind.

Ich bin mir bewusst, dass ich, in den 12 Jahren, seit die Stute nun bei mir ist, von Bambolina vieles gelernt habe, wie zum Beispiel, dass die Kontaktaufnahme zwischen Klient und Pferd viel Zeit und Ruhe benötigt und ich dafür einen großen Zeitrahmen zur Verfügung stellen soll und ich selbst nicht allzu viel „inszenieren“ soll, sondern dieser Prozess vordergründig eine Angelegenheit zwischen dem Klienten und dem Pferd ist. Ich bin in diesem Prozess die Begleiterin.

Ich habe viel Zeit damit verbracht, sie in ihrem achtsamen und liebevollen Kontakt zum Menschen zu beobachten. Sie wahrzunehmen war wirklich oft eine Bereicherung für mich.

Die erste Stunde verbringen Miriam und ich sehr viel mit Beobachtung der zwei Pferde auf der Koppel. Ich merke, dass es für Miriam nicht leicht ist, mit mir 40-50 Minuten in Kontakt zu sein.

Ich zeige ihr am Ende der Therapiestunde noch den Therapie-Raum, der auch als Ort für die Therapie-Einheit dienen kann, die Toilette und Waschmöglichkeiten.

Im Therapie-Raum gibt es Angebote für klassisch spieltherapeutische, kunsttherapeutische Interventionen; der Raum kann in jeder Therapiestunde genutzt werden und der Klient kann wählen, ob er im Stall mit den Pferden oder im Raum seine Therapiezeit verbringen möchte. Manche Klienten gehen beispielsweise nach dem Reiten noch gerne in den Raum um zu malen, oder um auf der Therapieschaukel zu wippen, um zu entspannen, Höhlen aus Matratzen und Polstern zu bauen, ... wichtig ist die Wahlmöglichkeit.

Zweite Therapie-Einheit:

Ich bereite zur zweiten Einheit von Miriam die Situation mit den Pferden wieder so vor, wie es beim Erstkontakt war. Bambolina steht wieder auf der Koppel unten beim Stall.

Der Beginn der Stunde verläuft annähernd gleich, wie die erste Einheit.

Miriam geht wieder gleich zu Bambolina zur unteren Pferdekoppel.

Dass die Situation genauso ablaufen kann, wie in unserem Erstkontakt, dürfte Miriam in ihrer großen sozialen Unsicherheit das Gefühl von Halt geben.

Wir beobachten wieder gemeinsam... Das Mädchen bündelt ihre Aufmerksamkeit ausschließlich auf die Stute Bambolina; sie dürfte sehr schnell zu diesem Pferd eine Verbindung aufgebaut haben.

Nach einiger Zeit erzähle ich Miriam, was wir tun können. „Wenn du möchtest, kannst du Bambolina beobachten, sie bürsten und versorgen oder wir können auch mit ihr gemeinsam an einer Führleine spazieren gehen“.

Miriam entscheidet sich nach einiger Zeit durch Kopfnicken dazu, mit mir gemeinsam Bambolina zu bürsten und zu pflegen. Wir holen gemeinsam die Stute in den geschützten Stallbereich. Ich zeige Miriam die Fellpflegesachen und Pferdebürsten. Wir arbeiten bei der Fellpflege gemeinsam, Miriam auf der linken Seite des Pferdes, ich auf der rechten Seite des Pferdes. Ich merke, dass das eine gute Form für Miriam ist, mit mir in Kontakt zu sein. Wir tun etwas gemeinsam, haben aber keinen direkten Blickkontakt. Das Pferd mit seinem großen, massigen Körper ist zwischen uns. Manchmal gibt es ein über den Rücken zum anderen schauen... vor allem von mir. Miriam ist bei der Pferdefellpflege und der Möglichkeit mit Bambolina in körperlichen Kontakt zu kommen, relativ schnell aktiv geworden. Sie erscheint mir weniger erstarrt und mehr beweglich... Sie bürstet Bambolina mit sanften, langen Bewegungen. Ich fasse so manche Situation in Worte: „Bambolina scheint unser Bürsten zu genießen.“, „ich glaube, Bambolina kann sich bei unserer fürsorglichen Pflege gut entspannen“, „Miriam, es macht Spaß mit Dir gemeinsam das Pferd zu versorgen“, ...

Die darauf folgenden Therapie-Einheiten finden alle annähernd ähnlich statt. Meiner Wahrnehmung nach bedeuten für Miriam die immer wiederkehrenden, ähnlichen Situationen ein Gefühl von Sicherheit. Je mehr sie sich sicher fühlt, desto mehr kann sie sich offensichtlich auf den Kontakt mit mir einlassen. Wir bürsten Stunde für Stunde das Pferd in gleicher Art und Weise. Miriam wirkt lockerer und lächelt manchmal, wenn Bambolina sie abschnuppert. Es kommt zum Bürsten auch noch das Füttern des Pferdes mit Karotten dazu.

Mit dem Pferd spazieren zu gehen, war bisher noch kein Thema für Miriam. Wir bleiben beim Setting wie die letzten Stunden. Ich finde es gut, dass Miriam mir zeigen kann, was für sie gut und möglich ist und wie sie die Stunde gestalten möchte. Sie kommt gerne zur Therapiestunde und ich bemerke öfters, dass sie sich beim gemeinsamen Bürsten und bei der Berührung der Stute freut.

Das gemeinsame Tun hat hier einen besonderen Stellenwert für mich in der Therapie mit einem traumatisierten Mädchen, da es mir gerade in diesem therapeutischen Bereich wichtig erscheint, den Kindern und Jugendlichen in einer aktiveren Form zur Seite zu stehen, als ich es in einer Therapie mit erwachsenen Klient/innen tun würde und gewohnt bin.

Gerade in der Personzentrierten Psychotherapie steht ja der „nichtdirektive“ Aspekt sehr im Mittelpunkt des Therapeutischen Handelns. Das Gewährenlassen und Zulassen der Prozesse des jeweiligen Klienten, ohne diesen durch die eigenen Vorstellungen und Lebenskonzepte zu beeinflussen und in eine bestimmte Richtung zu bewegen.

„Die therapeutische Beziehung mit Kindern lebt am stärksten im Handeln, im gemeinsamen Tun und Erleben. In größerem Maß als mit Erwachsenen befinden wir uns in einer Interaktion, die sich im Hier-und-Jetzt abspielt. Damit findet auch die (von unbedingter Wertschätzung getragene) Empathie am ehesten ihren Ausdruck im Handeln. Die Therapeutin muss sich also dessen bewusst sein, auf welche (Handlungs-)Weise sie ein kindgerechtes Beziehungsangebot machen kann und sie muss sich gewahr sein, welche Mittel ihrem eigenen Stil, ihrem Temperament, ihrer Person am ehesten entsprechen, und wie sie selbst ihre Empathie möglichst breit ausdrücken kann, so, dass alle

Sinneskanäle angesprochen sind. Gelingt dies, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind sich in seiner ihm eigenen Symbolisierung abgeholt und empathisch begleitet fühlt“ (Iseli, 2006, S. 127).

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass das Gefühl des erstarrten, stecken gebliebenen, gelähmten, desorientierten Selbst durch mehrmaliges authentisches gemeinsames „Tun“ mit dem Pferd in der „Dreierbeziehung“ (Klient – Therapeut – Pferd) wieder in Fluss kommen kann. Wenn in diesem Zusammenhang etwas wieder in Fluss kommt, dann führt diese innerpsychische Bewegung allmählich im prozesshaften Geschehen zu Veränderung – meiner Erfahrung nach zu einer positiven Selbstkonzept-Veränderung der Klientin, die mehr Integrität und meist eine nicht bedrohliche, angenehme organismische Erfahrung bedeutet und von selbst mit sich bringt. Wenn ich im laufenden Therapieprozess das Gefühl habe, dass innerhalb des erstarrten Selbstkonzeptes wieder etwas in Fluss gekommen ist, dann ermutigt mich das Vertrauen in die Aktualisierungstendenz vom Tun wieder vermehrt in die Qualität des Seins hinein zu spüren und aus dieser Qualität heraus präsent zu sein.

Mit einem „aktiven gemeinsamen Tun“ meine ich hier in keiner Weise eine Art von Direktivität – sondern vielmehr eine Art, wie Carl Rogers es beschreibt „den Klienten für normales Wachstum und Entwicklung zu befreien“ (Schmid, 2007, S. 42; zit. nach Rogers, 1974, S. 8) oder wie Schmid (2007, S. 42) formuliert, die vorhandene proaktive und konstruktive Tendenz zu fördern.

Mit dem präsent sein aus einer „Seins-Qualität“ heraus, meine ich, innerhalb der therapeutischen Beziehung mit dem Klienten einen Schritt zurück zu gehen; so etwas wie in Beziehung Sein aus einer interaktionellen etwas größeren Distanz heraus, aber aus einem tiefen inneren Kontakt zum Prozess des inneren Gewährwerdens des Klienten; ein stilles, aber bewusstes, empathisches Beobachten dieses Prozesses.

Ein Zulassen, dass die Aktualisierungstendenz des Klienten in vollem Ausmaß und aus voller Kraft aktiv werden kann.

Es ist so etwas wie ganz Gemeinsam zu sein, aber ich bin als Therapeutin eben „nur“ still positiv beachtend und unbedingt wertschätzend da und kann geschehen lassen durch mein präsent sein. Das ist für mich eine sehr tiefe Qualität, einen Klienten wirklich zu begleiten. Ein Begleiten durch wirkliche Nähe zum inneren Prozess des Klienten; ein Gefühl, dem anderen wirklich nahe zu sein, aber der Entwicklungsprozess des Klienten nimmt seinen eigenen Lauf aus seiner eigenen Kraft und Dynamik heraus; der Klient kann sich in Beziehung zu sich selbst und in Beziehung zum Gegenüber neu orientieren und neu strukturieren; sich selbst neu entstehen lassen.

„Diese Offenheit für Erfahrung, die zunehmende Kongruenz von Selbstkonzept und Erfahrung lässt den Klienten zu einer Veränderung in der Beziehung zu sich selbst gelangen“ (Nemeskeri, 2003, S. 143).

Da geht es dann nicht mehr darum, dass der Psychotherapeut Empathie und Wertschätzung durch ein gemeinsames „Tun“ ausdrücken möchte, sondern vielmehr darum anzunehmen, was auf einmal durch den Patienten selbst entstanden ist.

Es geht darum Zeuge zu werden im Sinne der unbedingt positiven Beachtung (Rogers 1991) in einer Situation, in der das Kind/der Jugendliche mit sich selbst in Beziehung tritt und ein Prozess in Gang kommt der den Klienten wieder ein Stück mehr zu sich selbst führt und aus seinem kongruenten „Selbst“ heraus handeln, fühlen und sein lässt.

Die Pferde haben in diesem Prozess sehr oft eine sehr wesentliche Funktion. Sie können eine „Brücke zum Inneren des Menschen bilden“ (Liljenroth-Denk, 2003, S. 71) und helfen in erheblichem Ausmaß den Kindern und Jugendlichen zu zeigen, wie wertvoll jeder Einzelne von ihnen ist und dass jedem Einzelne von ihnen zugetraut werden kann seinen eigenen Weg zu sich selbst zu finden und auch der Welt wieder offener zu begegnen.

Beim gemeinsamen Tun und Hantieren mit dem Pferd werde ich als Interaktionspartnerin relativ rasch als ganze Person durch meine

Handlungskompetenzen sichtbar, die wiederum meine eigenen gemachten Erfahrungen in meinem ganzen „So-Sein“ ausdrücken.

Im Umgang mit dem Pferd ist nicht alles so klar und strukturiert planbar, wie ein therapeutisches Setting in einem Therapieraum. Das Pferd birgt auch in seinem Verhalten ein gewisses Ausmaß an Risiko. Es kann im Umgang mit dem Pferd auch einmal zu ungeplanten Situationen kommen, wo ein konsequenter Umgang von mir als Pferdetrainerin angebracht ist und innerhalb des therapeutischen Settings als Ganzes harmonisch einfließen muss. Hiermit meine ich zum Beispiel, wenn das Pferd bei der Fellpflege mehrmals um Futter „bettelt“ oder mit den Hufen scharrt.

Auch die Pferde fordern mich manchmal in meinem ganzen Sein heraus. Manchmal so nebenbei und auch unerwartet; natürlich auch während Therapieeinheiten, wo die Klienten/Innen dann oft sehr beobachtend zusehen, z: B.: wie ernst ich meine Worte/mein Gesagtes selbst nehme; ob ich mich auch wirklich dem großen starken Pferd gegenüber selbst durchsetzen kann; ob auch wirklich gemacht wird, worum ich das Pferd gebeten habe; etc. Hier habe ich für die Kinder/Jugendlichen sicherlich eine starke Modell- und Vorbildwirkung.)

Kinder und Jugendliche schätzen es sehr, wenn sie im Kontakt mit Erwachsenen wissen, wie sie dran sind. Sie fordern mich sogar oft heraus, mich „ganz“ zu zeigen, wollen wissen „wer ich als Person wirklich bin? Wer hinter der „Rolle als Therapeutin“ sonst noch zum Vorschein kommt, wenn Situationen mal anders als erwartet ablaufen“, damit sie spüren können, mit wem sie es „in echt“ zu tun haben und woraus ich wirklich bestehe und was in mir und an mir Bestand hat. Sie können dann leichter Vertrauen fassen und das Gefühl von Sicherheit kann leichter entstehen.

Hier geht es durch das gemeinsam Tun am Pferd oder rund um das Pferd bereits mehr um die interpersonelle Beziehung zwischen Kind und Therapeutin und zwischen Therapeutin und Kind.

Das gemeinsame Tun ist für Kinder und Jugendliche meist nur von Interesse und Wichtigkeit, wenn das „Gegenüber“ ein möglichst hohes Ausmaß an Authentizität ausdrückt und lebt, nur dann hat für sie das gemeinsame in

Beziehung sein durch das gemeinsame Tun auch eine vertrauensvolle Basis für Selbsterfahrungen. Aufgrund dieser Basis und aus der Glaubwürdigkeit heraus kann Offenheit für neue Erfahrungen entstehen. Ist dies nicht der Fall, wollen Kinder meist nicht im Kontakt bleiben, verlieren sehr schnell das Interesse und distanzieren sich wieder.

Skizzierung der darauf folgenden Therapieeinheiten mit Miriam:

Miriam verbringt etliche darauf folgende Therapieeinheiten damit, „Bambolina“ zu bürsten und zu pflegen. Sie legt mittlerweile großen Wert darauf, das Pferd ganzheitlich zu versorgen. Sie streichelt und liebkost die Stute sanft und liebevoll, vergisst aber auch nicht den Stall der Stute zu kontrollieren und gegebenenfalls auch zu säubern, und auch das Füttern und Wasser bringen darf nicht zu kurz kommen.

Die Stunden laufen wochenlang alle ziemlich ähnlich ab. Miriam entscheidet sich immer wieder Bambolina zu bürsten, sie zu versorgen, zu füttern und einige Monate später auch dafür, mit der Stute an einer Leine spazieren zu gehen. Bei manchen Tätigkeiten trete ich zeitweise etwas in den Hintergrund und lasse Miriam mit Bambolina ihre Zeit selbst gestalten und genießen.

Ich empfinde Miriams Art und Weise mit Bambolina zu „sein“, als sehr zärtlich und liebevoll. Beim Bürsten des Fells beobachte ich immer wieder, wie sich Miriam mit ihren Händen und ihrem Gesicht an die Stute lehnt. Sie legt ihre Wange auf den Hals oder auf die Schulter der Stute. Manchmal wippt sie dann ganz leicht hin und her und schließt ihre Augen. Sie bleibt öfters lange so stehen. Ihre Hände streicheln dabei sanft das Fell von der Stute.

Ich beobachte stillschweigend und nehme mich in diesen Situationen im Kontakt zu Miriam ganz bewusst zurück, so dass Miriam genug Freiraum hat, selbst zu schauen, was sie gerade „braucht“ und sich von der Stute zu holen, was ihr gerade gut tut; welche Art von Kontakt und Nähe sie zu Bambolina und zu mir möchte.

Für mich sind es sehr berührende Augenblicke. Es wirkt auf mich so, wie wenn ein 12-jähriges Mädchen gerade ausprobiert, wie es sich anfühlt einem anderen

Lebewesen ohne Bedrohung nahe zu sein. Die körperliche Wärme des anderen zu spüren und das angstfreie Angenommen sein zu genießen.

Vielleicht kann Miriam ein Stück weit nachholen, was sie so sehr vermisst hat?

Schmid (2002, S. 85) betont, dass Begegnung auch eine körperliche Dimension hat und dass auch der leibliche Kontakt für personale Begegnung wesentlich sein kann. „Begegnung (...) ist Berührung, Spüren und Gespürt werden, „leibhaftes Zusammenspiel“ (Buber, 1962/63, S. 212). Sie ist ein intimes, sinnliches und sinnhaftes Geschehen“.

„Ein anderes Lebewesen so nah zu erleben, dass man dessen Körperwärme unmittelbar spürt, ist emotionale Beziehung und damit Zuwendung schlechthin“ (Gathmann & Leimer, 2004, S. 112).

„Das Gefühl, von anderen für liebenswert gehalten zu werden, spielt dabei die entscheidende Rolle. Dem Patienten dieses Gefühl und den Umgang damit zu vermitteln, dem dies im Laufe seines Lebens vorenthalten oder geraubt wurde, ist die eigentliche therapeutische Herausforderung“ (Grossmann & Grossmann, 1994, S. 39).

5.1. Abschliessende Bemerkungen zur Fallvignette „Miriam“

Die Therapie lief nicht ganz drei Jahre lange und wurde durch meinen Umzug nach Oberösterreich durch meine eigene Initiative beendet.

Ich führe hier nur einige bedeutende Sequenzen des Therapieprozesses an und gehe nicht auf die Therapie-Einheiten mit Reitsequenzen ein, da dies den Umfang hier sprengen würde. Miriam war eine meiner wenigen Klientinnen, für die das Reiten am Pferderücken relativ wenig bis nahezu keine Bedeutung hatte. Gegen Ende der Therapie nach mehr als zwei Jahren und zwei Monaten hat sie es einige Stunden ausprobiert; ist aber wieder zu ihrem ursprünglichen „pflegenden und versorgenden Setting“ zurückgekehrt. Die letzten eineinhalb

Jahre der Therapie waren wir viel mit Bambolina an der Führleine spazieren und Miriam hat „nebenbei“ die Zeit genützt, um mir zu erzählen, was sie beschäftigte. Wir führten intensive Gespräche...

Miriam's Bewegungen wurden mit der Zeit beim Führen von Bambolina kräftiger und stabiler. Das Mädchen machte einen selbstbewussteren Eindruck auf mich. Auch unsere therapeutische Beziehung wurde relativ schnell stabiler und stellte für Miriam eine vertrauensvolle Basis dar.

Ich merkte, einer der wesentlichsten Aspekte unserer Beziehung war, dass es für Miriam extrem wichtig war, dass ich ihr jeweils für einen gewissen Zeitraum der Therapieeinheit Bambolina anvertraute und ihr zutraute, dass sie selbst für die Stute gut sorgen kann.

Durch diesen Aspekt der Beziehungsgestaltung – einerseits mein Präsent-sein innerhalb der Beziehung zu Miriam, mein empathisches Da-sein für Miriam und gemeinsam mit Miriam - und mein mich gleichzeitig zurücknehmen beim gemeinsamen Tun und auch in unserer gemeinsamen Beziehungsgestaltung, wurde Miriam mit der Zeit viel selbständiger und selbstbewusster. Ich beobachte, dass sie wieder autonomer und erfahrungsoffener am Leben teilnimmt.

Einem Kind oder einem Jugendlichen, der mit den Folgen einer frühen Traumatisierung im Leben und im Alltag zurechtkommen muss, den Umgang und die Versorgung eines großen mächtigen Pferdes zuzutrauen und ihm mein eigenes Pferd für einen gewissen Zeitraum zu überlassen und ihm anzuvertrauen, löst bei den meisten Kindern und Jugendlichen große emotionale Berührtheit aus, oft große Freude und auch Stolz.

Die Kinder spüren dann ganz genau, dass ich ihnen wirklich vertraue, dass ich ihnen etwas zutraue, weil ich sie so erlebe und wahrnehme, dass sie es gut schaffen werden.

Die emotionale Qualität meines Zutrauens, ermöglicht in der Therapie den traumatisierten Kindern und Jugendlichen oft wieder das Gefühl als wertvoller Mensch wahrgenommen und zu selbständigem Handeln fähig zu sein. Das Pferd bietet dazu viele verschiedene alltagsnahe Möglichkeiten, die sich fast

wie von selbst ergeben und dadurch sowohl für den jeweiligen Klienten und die Therapeutin sehr fließend, natürlich und dadurch authentisch im Beziehungsprozess bzw. im Therapieprozess stattfinden. Beispiele für alltagsnahe Tätigkeiten sind, die Fellpflege und Körperpflege des Pferdes, das Versorgen des Pferdes mit Futter, da es ja auf uns Menschen in diesem Bereich angewiesen ist, Zubereiten des Futters (schneiden von Äpfeln, Zusammenmischen von Hafer und Kleie mit Wasser), Tränkebecken nachfüllen, Wasserkübel zur Weide tragen, Säubern des Stalles, Zusammenkehren des Stallbereichs.

Miriam konnte in diesem Sinne alltags- und lebensnahe wesentliche Kompetenzerfahrungen machen. Durch den intersubjektiven Kontext zusammen mit dem Aspekt des „Begleitet werdens“ ergibt sich ein zusammenhängender Weg über die Kompetenz zur Selbsterfahrung. In solchen Situationen erlebe ich mich als Therapeutin mental sehr stark präsent und bemühe mich, gut abzuschätzen wie viel Unterstützung braucht Miriam, um die Handlungen so durchzuführen, dass diese zu einer positiven Erfahrung werden können und wie viel Zutrauen kann ich ihr geben. Diese Situationen verlangen oft nach einem schnellen Reflexionsvermögen, um gute Entscheidungen für die Klientin und mit ihr zu treffen. Ich muss diese Situationen und mein Angebot an die Jugendliche genau einschätzen können. Ich erlebte mich vom Nähe-Distanz-Verhältnis zu Miriam innerhalb der Beziehungsgestaltung phasenweise und situativ dem Prozessverlauf entsprechend, vielleicht etwas mehr im Hintergrund, aber ich würde die Beziehungsqualität als sehr intensiv und differenziert beschreiben – ich erlebe mich dann trotzdem oft mental als sehr nahe und sehr präsent bei der jeweiligen Jugendlichen.

Gleichzeitig bin ich auch sehr stark mit dem Pferd in Verbindung. Schließlich gilt mein Vertrauen und Zutrauen ja zur gleichen Zeit auch dem Pferd. Die Pferde richten auch immer wieder ihren Blick zu mir und sind auch gleichzeitig mit dem Kind oder Jugendlichen und mit mir in Verbindung.

Manchmal erlebe ich solche Situationen als ein lebendiges „Beziehungs-Kunstwerk“ und auch als ein Kunstwerk in „Nähe und Distanz“ und an „Mentalem-Präsent-Sein“.

Ich schätze jedoch den achtsamen Umgang mit genau diesen drei Aspekten der Interaktionsabstimmung in meinem Beruf zutiefst, auch das Einlassen auf eine immer wieder neue personenzentrierte Ausrichtung im Hier und Jetzt.

Abschließend ist festzustellen, dass bei Kindern und Jugendlichen, die durch schwere Verwahrlosung und Vernachlässigung traumatisiert wurden, immer wieder wahrzunehmen ist, dass die Pflege und Versorgung des Pferdes von besonders hohem Stellenwert war.

Einige Jugendliche gehen in diesen fürsorglichen Tätigkeiten regelrecht auf und sie kommen sich selbst (in personenzentrierter Sprache: ihrem „Selbst“) dabei wieder ein Stück weit näher.

Ich denke, dass sie in diesem Tun vielleicht emotional nachholen können, was sie selbst vermisst haben und dass es darin nicht primär um ihr Tun oder ihr Verhalten geht, sondern um ihr eigenes inneres Gefühl aus dem heraus sie vorerst für den anderen – das Pferd – sorgen und somit vorerst dem Pferd mit Vorsicht und Achtsamkeit begegnen. Sie können genau diesen fürsorglichen Tätigkeiten, in denen sie selbst von ihren engsten Bezugspersonen so sehr vernachlässigt und alleine gelassen wurden und dadurch so früh in ihrem Leben verletzt wurden, wieder neu begegnen. Das Wahrnehmen der Befindlichkeit des Pferdes, das Spüren, was könnte dem Pferd jetzt gut tun und was möchte es und gefällt ihm, bietet ihnen wieder die Möglichkeit diese grundlegenden Gefühlsbereiche auf einer unmittelbar sinnlichen, vorsprachlichen Ebene wahrzunehmen und in diese hineinzuspüren. Sie haben über den Spiegel des, auf sie nicht bedrohlich wirkenden, Pferdes die Möglichkeit diesen grundlegenden basalen Lebensbedürfnissen des sich Einfühlens auf den Anderen und einer Art Affekt-Abstimmung, wie sie in der ganz frühen Mutter-Kind-Beziehung geschieht und deren emotionalen Inhalten auf eine neue erlebnisnahe, organismische Art und Weise zu begegnen. Mit „organismisch“ ist hier in personenzentrierter Fachsprache der „innere Kern“ des Menschen, die

biologische Einheit des Lebewesens im Sinne von der Gesamtheit einer Person gemeint.

Ich sehe meine Rolle als Therapeutin dann darin, die Kinder und Jugendlichen empathisch und bedingungslos positiv beachtend dabei zu begleiten, wie sie selbst vorerst dem Pferd in ihrem „für den Anderen Sorgen“ empathisch und wertschätzend begegnen. In meinem Begleiten möchte ich genau in diesem existentiell so wichtigen Bereich extrem achtsam und genau hin spüren, und ich finde ein langsames Tempo sehr wichtig. Manchmal erlebe ich es fast so, wie ein Begleiten von Situationen in „Zeitlupentempo“, immer und immer wieder. Ich vertraue in diesem Prozess darauf, dass das jeweilige Kind oder der Jugendliche durch diese gemeinsamen Beziehungserfahrungen – Klient/in – Therapeut/in – Pferd – und durch die gemeinsam stattfindenden Interaktionen des liebevoll und achtsamen Umsorgens und umsorgt werden auch in seiner *Selbst*-erfahrung durch „Geben“ und „Schenken“, „Annehmen“ und „Geschenkt bekommen“ berührt wird, und dass sich die betroffenen Kinder und Jugendlichen dann oft wie von selbst erlauben können auch einmal empfangen und annehmen zu dürfen.

In meinem Bewusstsein als Begleiterin gibt es in solchen Situationen dann das Öffnen der Gedanken, dass im „Selbstbild“ des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen die Botschaft ankommen möge, dass das betroffene Kind oder der betroffene Jugendliche für mich als Person mit seinen ureigenen, dem Menschen grundgelegten Bedürfnissen nach Halt und Nähe, nach bedürfnisorientierter, achtsamer und individueller Begleitung, wertvoll und wichtig ist und sich dadurch selbst als liebenswert wahrnimmt.

Der Transfer, der in der therapeutischen Situation erlebten Erfahrungen, in den Alltag hinein, wird hier durch den Einsatz des Pferdes und die damit verbundenen alltagsnahen Tätigkeiten und Pflegehandlungen für mich immer wieder besonders gut sichtbar.

5.2. Personzentrierte Psychotherapie und Traumatherapie?

Grundsätzlich gehe ich in meiner therapeutischen Arbeit von der Überzeugung aus, dass eine Person im Prozess alle ihre Möglichkeiten und Fähigkeiten entwickeln kann und dadurch ein Heilungsprozess in Gang gesetzt wird.

Und doch habe ich mich im Laufe der letzten Jahre, vor allem durch meine therapeutischen Erfahrungen mit sehr früh und sehr schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen, intensiv mit der Frage beschäftigt, womit und wodurch kann ich diesen Kindern und Jugendlichen am meisten hilfreich sein? Was genau ist es, was diese Menschen möglichst gut unterstützt, wieder zu sich selbst zurückzufinden?

Im Zusammenhang mit diesen Fragen und Gedanken hat mich ein Artikel von Petra Claas „Brauchen wir eine „Traumatherapie“ oder brauchen wir eine Personzentrierte Psychotherapie für traumatisierte Klientinnen und Klienten?“ besonders angesprochen.

„Ich halte es für unabdingbar, die Erkenntnisse der Psychotraumatologie für die Behandlung (komplex) traumatisierter Klient/innen zu nutzen. Diese Klient/innen brauchen aber meiner Ansicht und Erfahrung nach keine grundsätzlich *andere* Psychotherapie im Sinne der etablierten Traumatherapie. Der Unterschied zu nicht traumatisierten Menschen besteht darin, dass der De- und Rekonstruktionsprozess des Selbst-Konzeptes bzw. der emotionalen Schemata bei früh und extrem traumatisierten Klient/innen ungleich intensiver, umfassender und langwieriger ist und in allen Phasen mehr Unterstützung benötigt, um heilsam zu sein. Diese Klient/innen brauchen zuallererst das Gefühl, ein Teil der Menschheit und als Menschen zur Selbstorganisation fähig zu sein. Ein kleines Kind kann durch extreme Gewalt psychisch so zerstört werden, dass es seine Identität in viele unverbundene Teile aufspaltet oder sich vollkommen aus seinem Körper und aus der Welt zurückzieht; aber sein Potential zur Selbstorganisation kann niemals zerstört werden. Darauf sollten wir vertrauen. Darauf sollten wir aufbauen. Dann werden

Methoden zweitrangig. Dann verwirklicht sich, was Gendlin sagt, dass nämlich Therapie in gewisser Hinsicht das Gegenteil einer Methode ist – auch wenn Methoden wichtig und hilfreich sind, um einen inneren Prozess anzuregen. Dann sind unsere Grundhaltungen und unsere Methoden konsistent, und unsere Klient/innen spüren das. Dann kann ein tief greifender, sich selbst organisierender Heilungsprozess in Gang kommen (Claas, 2007, S. 43).

Auch ich habe in meiner therapeutischen Arbeit erfahren können, dass die theoretische Auseinandersetzung mit der Traumatherapie für mich hilfreich und förderlich ist.

Gleichzeitig spürte ich allerdings, wie mein persönlicher Zugang zu der Arbeit mit schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist und wie wichtig mein personzentriertes Beziehungsangebot ist.

Die Kinder und Jugendlichen möchten mich als einen Menschen erleben, auf den man sich wirklich verlassen kann, der ehrlich und ihnen zugewandt ist, von dem sie sich angenommen fühlen, der für sie da ist und ihnen die Zeit zugesteht, dass sie ihre eigenen Erfahrungen – Selbsterfahrungen – machen können und sich in ihrem eigenen Tempo entwickeln können.

Innerhalb des therapeutischen Prozesses geht es darum, wie glaubwürdig ist mein eigenes therapeutisches „Sein“, wie glaubwürdig, ehrlich und transparent ist mein Beziehungsangebot und wie stark bin ich in meinem therapeutischen Selbstverständnis verwurzelt.

Ich erlebe in den einzelnen Prozessverläufen, je „basaler“ ich mein therapeutisches Angebot gestaltete, mein Erleben in der Beziehung zu den Klienten von den personzentrierten Grundhaltungen Empathie, Wertschätzung und Kongruenz getragen ist, desto besser scheinen mir die Bedingungen, dass diese Kinder ruhiger und entspannter werden und mit der Zeit stabiler.

5.3. Personzentrierte Psychotherapie als Chance der Welt erfahrungsoffener zu begegnen

Folgende Worte von Eva Maria Biermann-Ratjen in einem Seminar über Personzentrierte Entwicklungspsychologie und Störungsmodelle haben mich sehr angesprochen, weil sie für mich in sehr einfachen und klaren Worten auf den Punkt bringt, worum es ihr in der Personzentrierten Psychotherapie geht. Diese Kurzzusammenfassung steht für mich auch mit der Arbeit mit schwer traumatisierten Kindern in engem Zusammenhang und erscheinen mir abschließend sehr passend.

„Wir können mit Psychotherapie nicht die Welt verändern – aber mit Psychotherapie können wir im weitesten Sinne den Menschen verändern, der unter der Welt leidet oder an der Welt leidet. Wir können in der Psychotherapie auf das Organ aufmerksam sein, mit dem der Mensch die Welt erlebt.

Sozusagen auf das „Ich“ oder „Selbst“ in Interaktion.

Psychotherapie ist nichts anderes, als Veränderung der Erfahrungsbereitschaft in sozialen Begegnungen und Kontakten. Es geht darum, welche Bedingungen braucht Entwicklung? Und es geht darum, die Welt und Umwelt möglichst vollständig wahrnehmen und erleben zu können.

Es geht darum, dass man wirklich alle Aspekte des eigenen Fühlens spüren kann und alle Gefühle für die eigenen Entscheidungen im Leben zur Verfügung hat. Psychotherapie bewirkt eine Veränderung des Selbstkonzeptes in Form von Erweiterung. Früher nicht angenommene Erfahrungen, oder verzerrte Erfahrungen, oder abgewehrte Erfahrungen können wieder angenommen werden. Eine neu gemachte, integrierte Erfahrung ist eine Chance der Welt erfahrungsoffener zu begegnen“ (mündliche Anmerkungen bei einem Seminar von Biermann-Ratjen, 2007, Wien).

5.4. Meine eigene Traumasynthese: Wie arbeite ich?

Wie man in der hier beschriebenen Arbeit herauslesen kann, ist mein therapeutisches Konzept innerhalb der psychotherapeutischen Arbeit mit traumatisierten Klienten/innen nicht an den herkömmlichen Phasen der klassischen Traumatherapie orientiert, sondern es stellt die Förderung und Stärkung des Selbst und der Selbstkonzeptentwicklung des Kindes/Jugendlichen in den Mittelpunkt; im Sinne einer verbesserten Erdung und Zuversicht.

**„Mit dem Pferd fühle ich mich nicht alleine.
Es ist schön, weil mein Pferd atmet mit mir.
Es fühlt mit mir.
Es ist mit mir.“**

(Miriam, so nebenbei bei der Pflege von Bambolina)

6. Literatur

Biermann-Ratjen, E.-M. (2007). *Personenzentrierte Entwicklungspsychologie und Störungsmodelle*. Mitschrift bei einem Theorieseminar in Wien, 23.-24. Juni 2007.

Claas, P. (2007). Brauchen wir eine „Traumatherapie“ oder brauchen wir eine Personenzentrierte Psychotherapie für traumatisierte Klientinnen und Klienten? In GwG Akademie (Hrsg.), *Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten* (S. 10-46). Köln: GwG-Verlag.

Döring, E. (2007). Traumatherapie mit Kindern – Was hilft das Spielen im Umgang mit traumatisierten Kindern? In GwG Akademie (Hrsg.), *Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten* (S. 47-68). Köln: GwG-Verlag.

GÄNG, M. (Hrsg.) (1998). *Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren*. 4. Aufl. - München- Basel: Ernst Reinhardt.

Gahleitner, S. B. (2005). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. Personenzentriert GwG. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Gathmann, P. & Leimer, G. (Hrsg.). (2004). *Heilpädagogisches Voltigieren bei Anorexia Nervosa*. Europäische Hochschulschriften, Bd./Vol. 727. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH Europäischer Verlag der Wissenschaften.

Graschopf, L. (2008). Die palliative Begleitung progredient erkrankter Kinder durch Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten am Beispiel des Sterntalerhofes. Diplomarbeit Universität Wien.

Grossmann, K. E. & Grossmann, K. (1994): Bindungstheoretische Grundlagen psychologisch sicherer und unsicherer Entwicklung. *GWG Zeitschrift der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie* 96, 26-41.

Groth, B. (2005). Vom Getragenwerden zum Dialog. . In Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie (FAPP) und Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e. V. (DKThR). *Psychotherapie mit dem Pferd* (S. 39-51). Warendorf: FN-Verlag.

Heinerth, K. (2004). Von der akuten zur posttraumatischen Belastungsreaktion. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 35, S. 155-169.

Iseli, C. (2006). Empathie in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. *Person* 10, 2, 118-130.

Jaresch-Lehner, K. (1999): *Haltung: Ein Beispiel aus der Heilpädagogik. Das Heilpädagogische Voltigieren*. In: SEDLAK, Franz (Hrsg.): Auf die Haltung kommt es an. Ein Nachdenk- und Impulsbuch für Eltern, Lehrer/innen und Schüler/innen. (S. 59-90) Wien: Bundesministerium für Unterricht und Kulturelle Angelegenheiten, Abt. Schulpsychologie – Bildungsberatung.

- Klüwer, B.** (2005). Selbsterfahrung auf dem Pferd. In Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie (FAPP) und Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e. V. (DKThR). *Psychotherapie mit dem Pferd* (S. 10-19). Warendorf: FN-Verlag.
- Klüwer, C.** (1995). Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. *Freiheit erfahren – Grenzen erkennen*. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten. S. 11-35
- Liljenroth-Denk, A.** (2003). *Mythos Pferd. Heilbringer aus alter Zeit*. Halmstad: AMA-Verlag.
- Mehlem, M.** (2005). Angst und Pferde – Wege zur Bewältigung und Integration von Ängsten mit Hilfe der Pferde. In Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie (FAPP) und Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e. V. (DKThR). *Psychotherapie mit dem Pferd* (S. 20-38). Warendorf: FN-Verlag.
- Nemeskeri, N.** (2003). Gewahrsein, -werden. In G. Stumm, J. Wiltschko & W. W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 142-143). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Rogers, C. R.** (1991). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. (3. Auflage) Köln: GwG (Original 1959: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*. Vol. III: Formulations of the person and the social context, New York: Mc Graw Hill).
- Scheidhacker, M.** (1995). Das Pferd – reales Beziehungsobjekt und archetypisches Symbol. *Freiheit erfahren – Grenzen erkennen*. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten. S. 42-50.
- Scheidhacker, M.** (1998). „Ich träumte von einem weisen Schimmel, der mir den Weg zeigte...“ - 10 Jahre therapeutisches Reiten im Bezirkskrankenhaus Haar, München: Eigendruck.
- Schmid, P. F.** (2002). Anspruch und Antwort: Personzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der personzentrierten Psychotherapie*. (S. 75-105). Wien: Springer-Verlag.
- Schmid, P. F.** (2007). Begegnung von Person zu Person. In J. Kriz & T. Slunecko (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personzentrierten Ansatzes* (S. 34-48). Wien: Facultas.
- Sedlacek, R.** (2008). Das Pferd als Beziehungsobjekt in der psychotherapeutischen Arbeit. Bakkalaureatsarbeit an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien.
- Weinberg, D.** (2005). *Traumatherapie mit Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Wöller, W. & Kruse, J.** (2004). Traumatisierte Patientinnen und Patienten. In W. Tress, J. Kruse & J. Ott (Hrsg.), *Psychosomatische Grundversorgung, Kompendium der interpersonellen Medizin* (S. 237-247). Stuttgart: Schattauer.

Internetquellen:

Grimm. Der Fuchs und das Pferd. Brüder Grimm Märchen.

http://www.sagen.at/texte/maerchen/maerchen_deutschland/brueder_grimm/fuchsundpferd.html, [05.05.2012 um 09.25 Uhr]

Heinerth, K. Das Trauma der frühen Verletzung. <http://www.heinerth.de/VT.htm>, [12.02.2010; 16.30 Uhr]

Kitzelmann, I. Psycho-Trauma – Verstehen und Handeln. IAS – Institut für angewandte Sozialwissenschaften. http://www.iasag.ch/fileadmin/docs/pdf/Ingo_Kitzelmann.pdf, [07.03.2012 um 16.40 Uhr]

Lasnik, E. (2003). Landesausstellung 2003 „Mythos Pferd“ Lippizzanergestüt Piber. http://www.steirische-berichte.at/archiv1/stb034/stb034_02.htm, [05.05.2012 um 09.32 Uhr]

Schwab, G. Das hölzerne Pferd. Sagen der griechischen Mythologie.

http://www.sagen.at/texte/sagen/sagen_klassisches_altertum/gustav_schwab/teil_2/dashoelzerne_pferd.html, [05.05.2012 um 10.11 Uhr]

Seifert, A. (2001). Folgen sexuellen Missbrauchs.

<http://www.traumatherapie.de/users/seifert/seifert.html>, [12.02.2012 um 17.20 Uhr]

Schneider-Schunker, E., Stegner, M. (2009). Berufsfelder der Psychologie. Pferde als Medium – Pferde als Co-Therapeuten – Pferde als Begleiter. Psychologie in Österreich 2 & 3/2009 <http://www.boep.or.at/uploads/media/SchneiderSchunker.pdf>, [05.05.2012 um 16.18 Uhr]