

Abschlussarbeit zur Erlangung des Titels
Counselor grad. BVPPT

Individualpsychologie & Trauma

Möglichkeiten & Grenzen

Vorgelegt von: Monika Rudolph, Hamburg

Datum: 15.12.2018

Monika Rudolph

Individualpsychologie & Trauma

Möglichkeiten & Grenzen

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	2
2.	Auswahl an Grundlagen	2
2.1.	Individualpsychologie	2
2.2.	Trauma Traum	3
2.2.1.	Trauma in der Medizin	3
2.2.2.	Trauma in der Psychologie	3
2.2.3.	Traum	4
2.3.	Minderwertigkeit & private Logik	4
2.4.	Denken-Fühlen-Handeln	5
2.5.	Ermütigung	5
2.6.	Menschenbild	5
3.	In der Praxis	5
3.1.	Der Anfang	6
3.2.	Auf dem Weg.....	7
3.3.	Das Ende?	8
3.4.	Die Bilanz	9
3.5.	Ausblick	9
3.6.	Nachwort	9

1. Einleitung

Für traumatisierte Menschen gibt es in Deutschland ein Auffangnetz aus unterschiedlichsten Behandlungsmöglichkeiten. Einen Platz für eine angemessene Begleitung zu bekommen ist nicht immer leicht.

Die Seele sagt zum Körper: „Geh du mal vor, er/sie hört nicht auf mich...“⁽¹⁾.

Menschen, die das erste Mal in eine Beratung kommen, sind oft in Not. So manches Mal leidet nicht nur die Seele, auch der Körper ist in Mitleidenschaft gezogen. Lange ist Handeln ausgespart worden – es geht ja noch, man arrangiert sich und hält aus. Der aktuelle Druck hilft dabei, Unterstützung zu suchen. Der erste Schritt ist getan.

Bei der Arbeit mit traumatisierten Klienten*innen fallen mir, der Persönlichkeit entsprechende, Unterschiede auf. Allen gleich dagegen, scheint eine Verwebung von Realität und Traum. Finden Klient*innen eine Lösung für sich und gehen wir, als Berater*innen, mit ihnen gemeinsame Wege? Gilt das für alle Traumaerfahrungen? Außer für singuläre Traumaerfahrungen auch für mehrfache, serielle und auch kollektive Traumaerfahrungen?

Die Klientin, deren Weg hier als Beispiel dient, ist austherapiert. Das bedeutet, dass Ärzte und Psychologen alle Möglichkeiten, die ihnen zur Verfügung stehen, ausgeschöpft haben und keine weiteren Therapieoptionen zur Besserung mehr bestehen.

2. Auswahl an Grundlagen

2.1. Individualpsychologie

In-divere bedeutet un-teilbar.

„Eher holistisch“, also ganzheitlich, „hat Alfred Adler es gemeint, als er seiner Idee den Namen gab“, schreibt Rudolf Dreikurs im Prolog seines Buches *Grundbegriffe der Individualpsychologie*⁽²⁾.

Laut Alfred Adler bilden Körper, Geist und Seele eine Einheit. Immer ist der ganze Mensch, in allen Lebensbereichen, betroffen.

Mit dieser Sicht auf den Menschen arbeiten individualpsychologische Berater*innen.

Passiert etwas Außergewöhnliches, hat das Auswirkungen auf den gesamten Organismus. Der Auslöser erzeugt eine Bewegung oder das Gegenteil – einen Stillstand – was jeweils auf der psychischen und/oder auf der körperlichen Ebene sichtbar ist. Es ist möglich, Anliegen auf jeder Ebene zu begleiten um zu, für Klient*innen zufriedenstellende, Lösungen zu kommen. Gibt es ein Verständnis für sich selbst, ändert sich auch die Einstellung sich selbst gegenüber, was Auswirkungen auf die Körperhaltung hat und im Außen auffällt. Das Gegenüber reagiert darauf und ändert seine Haltung, was wiederum für den Menschen, der sich auf neue Wege begibt, neue Erfahrungen möglich macht, die dann auf das

Selbstbewusstsein wirken und es möglich machen, die neue Einstellung/Haltung zu festigen.

Erzeugt die Bewegung ein Ungleichgewicht in einem der drei – von Alfred Adler entworfenen – Hauptlebensbereiche Liebe, Arbeit und Gemeinschaft zeigt sich das auch in den anderen Lebensbereichen. Hinkt ein Bereich hinterher, gleichen wir mit Qualitäten aus anderen Lebensbereichen aus und versuchen zu kompensieren.

Selbstbewusstsein und Stärke wächst, wenn mutig immer wieder neue, schmale „Waldwege“ gegangen werden, um sie zu großen Straßen auszutreten. Sprich: zielgerichtete Übung macht Gewohnheiten, die helfen, das Leben zu meistern.

2.2. Trauma

2.2.1. Trauma in der Medizin

„Trauma“ ist ein altgriechisches Wort. Es wird auf WIKIPEDIA⁽³⁾ übersetzt mit „Wunde“. Dort wird erklärt, dass der Begriff in der Medizin und der Biologie bezeichnet wird als eine Schädigung, Verletzung oder Verwundung lebenden Gewebes, die durch Gewalteinwirkung von außen entsteht. Die Gewebsverletzung hat Auswirkungen auf den Gesamtorganismus. Die Folgen sind Blutverlust, aus dem Zellverbund herausgerissene Zellen oder Zellfragmente und freigesetzte Gewebshormone.

Menschen haben nach traumatischen Ereignissen wie z.B. Verkehrsunfällen oft das Gefühl, dass sie unvollständig sind. Manche sind bewusstlos, Ihnen fehlt Orientierung und sie haben körperliche Verletzungen. Wenn sich alles wieder sortiert hat und die Wunden heilen, meiden sie vielleicht die Unfallstelle oder den Ort des Schreckens oder sie nutzen nie wieder das am Unfall beteiligte Verkehrsmittel. Auch psychische Störungen, bis hin zur Persönlichkeitsveränderung, sind möglich und zeigen sich teilweise erst nach Monaten oder Jahren. Posttraumatische Belastungsstörungen⁽⁴⁾ sind teilweise schwer abzugrenzen gegenüber einer Depression oder Borderlinestörung.

2.2.2. Trauma in der Psychologie

„Traumatisierungen“ werden bei WIKIPEDIA⁽⁵⁾ beschrieben als schwere seelische Verletzungen. Störungen können insofern als Anpassungsstörungen bei schwerer oder kontinuierlicher Belastung angesehen werden, als sie erfolgreiche Bewältigungsstrategien behindern und aus diesem Grund zu Problemen der sozialen Funktionsfähigkeit führen.

Mediziner und Psychologen nutzen für die Kategorisierung den Katalog ICD 10⁽⁶⁾.

Schon ein einmaliges Ereignis kann so schwer erschüttern, dass es das Ganze Leben beeinflusst. „Nie-wieder-Strategien“ bzw. Vermeidungsstrategien kosten Kraft, halten klein und machen unfrei.

Wenn Klient*innen es schaffen, innezuhalten, die „Störung“ auszumachen und sich wieder selbst anzunähern, kommt diese Form der Stärkung dem gesamten Organismus zu Gute weil sie sich etwas zutrauen – und dann wieder „rund“ werden.

2.2.3. Traum

Schlaf und Traum haben den gleichen lateinischen Ursprung. Beides steht auch für: Traumbild/Traumgesicht, leerer Wahn, Einbildung, Geschwätz.⁽⁷⁾

Aktionen und Reaktionen traumatisierter Menschen können vom Umfeld teilweise schwer nachvollzogen werden. Also sind „die“ anders. Sie bilden sich etwas ein, sind hohl, wahnsinnig und was sie erzählen ist fremd. So wird Trauma in der Öffentlichkeit oft mit Unverständnis begegnet. Wir sind ungeübt im Umgang mit traumatisierten Menschen.

Laut Alfred Adler kompensieren wir Minderwertigkeit auch im Traum.

Damit meint Adler, dass wir in Träumen schon mal die Geschwister verhauen oder anderweitig endlich mal gewinnen, besser sind als die, die nach unserem Empfinden Macht über uns haben. Heimliche Träume, die wir niemals ausleben würden. Wir sind verwundert zu erfahren, dass uns das im Traum gelingen kann. Wenn es gelingt, ist unser Selbstbewusstsein wieder hergestellt.

2.3. Minderwertigkeit & private Logik

Die brillante Redekunst des britischen Staatsmannes Winston Churchill, hervorgegangen aus seinem kindlichen Stottern, gilt als ein Paradebeispiel für Überkompensation.⁽⁸⁾

Damit Klient*innen aus unbefriedigenden Kompensationsversuchen aussteigen, sich gleichwertig und zugehörig mit Anderen fühlen zu können, arbeiten wir mit Ihnen daran, ihre unbewussten Ziele kennen zu lernen. Unbewusste Ziele setzt sich ein Kind bereits im Alter bis zu 8 Jahren. Sie entspringen der privaten Logik des Kindes. Reaktionen des Umfeldes auf seine Person deutet das Kind, gibt ihnen einen Sinn und richtet sich und seine Ziele danach aus. Aus der Summe entwickelt sich der Lebensstil – auch mit seinen unbewussten Zielen.

Zwei Zitate aus der Vorlesung von Alfred Adler 1928 in Chicago – Vorlesung zu Kinderpsychologie⁽⁹⁾

„Sie werden niemals ein neurotisches Kind finden, in dessen Familie nicht auch weitere neurotische Personen anzutreffen sind. Und es ist notwendig, diese anderen Personen zu finden.“

„Generell versuche ich, das zu behandelnde Kind unabhängig zu machen und dabei nicht gegen die Mutter aufzubringen.“

Die Private Logik des Kindes entspricht der des Erwachsenen. Immer begegnen sich Erwachsene auch mit eben der privaten Logik, die Sinn machte zu Kinderzeiten und

den unbewussten Zielen Folge leistet. Das Unterbewusstsein kreiert Lösungen, die uns im Draufblick vielleicht unlogisch erscheinen, für unser Gegenüber aber durchaus Sinn machen. Was, wenn zum Beispiel immer der Partner falsch ist oder der Vorgesetzte verantwortlich? Unbewusst wird die Verantwortung für die eigenen Handlungen abgelehnt. Das greifen Berater*innen auf und vermitteln Wissen über die Kausalität des Handelns, sodass Klient*innen Unbewusstes ins Bewusstsein integrieren und somit handlungsfähig werden können.

2.4. Denken-Fühlen-Handeln

Denken, Fühlen und Handeln bilden eine Einheit. Unsere Gedanken sind eine Interpretation dessen, was wir erfahren. Unsere private Logik ist die Brille, mit der wir wahrnehmen, was ist. So kommt es, dass zwei Menschen das Gleiche beobachten und zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen kommen. Es gibt keine allgemeingültige „Wahrheit“.

2.5. Ermutigung

Individualpsychologische Berater*innen ermutigen Klient*innen auf der Beziehungsebene bevorzugt indirekt damit sie eigene Wege gehen können – und das auch selbst wollen.

Das erreichen wir durch das Ausleben unserer inneren Haltung. Es zeigt sich auch in den, in der Individualpsychologie so genannten, ermutigenden Beziehungsqualitäten, die auch Bestandteil des Encouraging-Trainings sind. Übungen mit den ermutigenden Beziehungsqualitäten ermöglichen einen anderen Blick auf sich und die Welt und damit eine andere Beziehung zu sich – und der Welt.

2.6. Menschenbild

Auf Augenhöhe mit unserem Gegenüber versuchen wir Berater*innen, Anliegen zu verstehen und für unbewusste Ziele aufmerksam zu sein.

Ernsthaftigkeit, Empathie, Abstand und Humor machen das Miteinander leichter.

3. In der Praxis

Unvoreingenommenheit als innere Haltung begleitet jeden Termin. Ermutigung ist innere Haltung. Ich bin aufgeschlossen und zugewandt. Mir gegenüber sitzt in erster Linie ein Mensch, zweitens gibt es ein Anliegen.

Genauer nachgefragt ist Einiges in Unordnung. Die Maske wackelt ein wenig und das vorrangige Thema kommt zaghaft zum Vorschein. Jetzt sind Empathie und Vorstellungskraft gefragt. Das Aufrollen aktueller Bedarfe und das Ermitteln kurz- und langfristiger Ziele in Bezug zueinander kann besprochen werden.

Der Prozess beginnt, Entwicklung auch – und das Auspacken der einzelnen Papierschichten – hin zum Geschenk, das die Klient*innen sich selbst machen, indem sie sich entdecken.

Mit einem kleinen Impuls ist es möglich, Klient*innen in Richtung Gefühl zu bringen. Ihr individuelles, vertrautes Gefühl von Heimat zu spüren. Anregungen kommen aus der Kindheit der Klient*innen. Was haben sie gemacht? Was ist gut in Erinnerung geblieben? Vielleicht ist es Malen oder Spielen? Solche Aktivitäten können gut für die Arbeit genutzt werden. Die aktuelle Situation wird beim Malen und beim darüber sprechen anders empfunden als wenn ausschließlich davon erzählt wird.

Klient*innen, die sich grundsätzlich viel Wissen über sich und ihre Situation angeeignet haben, können z. B. beim Malen ihr Denken abschalten, kommen zur Ruhe, betrachten ihr Werk anschließend mit etwas Abstand und lernen sich besser kennen.

3.1. Der Anfang

Die Kindheit meiner Klientin, nennen wir Sie Sarah*¹, verläuft, laut eigenem Empfinden, normal.

Sarah entwickelt als Teenager eine Magersucht, deren Folgen später zum Schulabbruch und in eine latente Depression führen.

Mit Anfang 20 geht Sarah ihren gewohnten Weg und wähnt sich sicher. Sie biegt um die Ecke und.... Sarahs Leben wird zutiefst erschüttert. Keiner kommt, sie zu retten. Nichts ist mehr sicher!

Lange entscheidet sie sich für Verdrängung und verschweigt das Erlebte. Mit Mitte 20 entwickelt Sarah eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit autoaggressiven Impulsdurchbrüchen. Psychiatrische Krankenhausaufenthalte erfolgen auch auf richterliche Anordnung. Jetzt gibt es auch psychiatrisch-medikamentöse Behandlungen. Mit Ende 20 kommt EMDR**² als erste hilfreiche Methode in Sarahs Leben.

Anfang 30 kommen schwere körperliche Symptome dazu. Eine autoinflammatorische***³ Krankheit geißelt Sarah in Schüben. Die Schmerzen sind nicht auszuhalten. Sarah kann, mit Schmerzmitteln unterstützt, ihren Alltag größtenteils leben.

Sarah ist jetzt 37 Jahre alt. Ihr höchstes Ziel und ihre einzige Motivation ist, bis zum Anfang unserer Treffen, das Arbeitsleben – egal wie.

Die innere und äußere Anspannung auszuhalten, die unser erstes Treffen erzeugt, ist Sarahs erklärtes Ziel. Sarah geht davon aus, dass das Scheitern der Beratung realistisch ist.

Sarah sagt über sich:

¹* Sarah ist ein fiktiver Name; der die Anonymität der Klientin gewährleistet

²** auf Deutsch ungefähr: Desensibilisierung und Aufarbeitung durch Augenbewegungen

³***Hauptsächlich Fieberschübe; eine Entzündungsreaktion des angeborenen Immunsystems

„Entspannung aktiv herzustellen ist mir nicht möglich. Dafür schäme ich mich. Scham erzeugt bei mir eine Denkblockade. Mit meiner Scham bezwecke ich, dass ich mich nicht auseinandersetzen muss. Wenn ich mich schäme, kann ich mich nicht so geben, wie ich bin. Depressives Kreisen ist die Folge. Ich werte mich mit Hilfe der Scham ab und distanzieren mich damit von anderen.“

Sarah erkennt, dass ihre Scham ein starkes Gefühl ist und dass es Macht hat – dass Sie Macht hat – wenn sie es auslebt. Sie kann sich damit in den Rückzug begeben und krank werden – ganz offiziell. Sie erkennt in dem Zusammenhang, was ihr wichtig ist: Die Freiheit, ihr Pflichtbewusstsein und ihren starken Willen auszuleben. Sarah möchte ihr Leben selbst bestimmen. Sie hat Angst vor Kontrollverlust und möchte nichts (mehr) aushalten.

Wir tasten uns seicht an das Thema heran, indem wir auch über Leichtes reden. Der Wind in einem schwingenden Kleid beim schlendern ist ein Bild, das entspannt. Das tut Sarah gut – sie seufzt.

3.2. Auf dem Weg

Der Zusammenbruch. Sarah wirkt sediert. Vor zwei Wochen verbringt sie 10 Tage fiebernd im Bett – ausgerechnet während eines Urlaubs mit ihren Eltern, der doch so schön werden sollte. Wieder zu Hause hat Sarah einen gravierenden depressiven Schub, dann Schlafstörungen auf Grund der Schmerzen. Nie hätte sie gedacht, dass es einmal so schlimm sein könnte. Auf Sarahs Wunsch hin vergrößern wir die Abstände zwischen den Beratungsterminen.

Sarah berichtet von einem Problem mit ihrer Familie. Ich schlage eine Übung aus dem Encouraging-Training vor. Sarah schreibt auf, wer bis zu ihrem 13. Lebensjahr etwas Schönes mit ihr oder für sie gemacht hat, was das war und warum es so schön für sie war. Sarah fällt sehr viel ein. Während des Schreibens kommen Sarah die Tränen. Sie hat eine Begebenheit aufgeschrieben, die sie vergessen hatte– und wie glücklich sie dabei war. Die Auflösung beglückt Sarah. Das beschriebene Blatt kann mit in den Notfallkoffer.

Der Notfallkoffer. Wenn Sarah depressiv ist, fällt ihr nicht mehr ein, was sie für sich tun kann. Bei starken Schmerzen kann Sarah z.B. keinen Sport machen – was ihr sonst immer hilft bei kleinen Depressionen. Außer Sport sind noch hilfreich: Bestimmte Musik, tanzen, zu jemandem Kontakt aufnehmen, der gut tut, zeichnen, malen, spüren generell. Hier hilft der Notfallkoffer. Wenn aufgrund von Schmerzen oder Depression kein klarer Gedanke mehr möglich ist, kann Sarah dort hineingreifen und findet immer wenigstens eine gute Erinnerung oder eine Idee, die in ihr selbst entstanden ist, die sie in dem Moment unterstützt. Sie kann sich selbst retten.

Wenn Klient*innen geübter darin sind, alte Muster aus ungunstigen Erfahrungen mit Ritualen, die Halt bieten, an Stelle der gewohnten unangenehmen Muster, zu ersetzen, kann es weiter gehen.

3.3. Das Ende?

Kurzfristige Ziele werden neu definiert oder verfeinert. Ein Abgleich mit der Realität und eine Einschätzung der Länge des benötigten Zeitraumes bieten Zuverlässigkeit.

Sarah ist wütend. Wütend sein darf man nicht. Ich schlage eine Übung aus dem Encouraging-Training vor, um die Verwirrung aufzulösen. Sarah setzt sich auf einen von zwei Stühlen und spricht zu dem anderen, leeren Stuhl gegenüber von ihrer Wut – und was ihr Verstand davon hält. Nach einer Weile wechselt Sarah auf den anderen Stuhl, der für ihr Bauchgefühl steht, fühlt sich hinein und spricht aus, wie sich ihre Wut im Bauch anfühlt. So geht das eine Weile hin und her bis Ruhe einkehrt. Sarah versteht jetzt ihre angemessene Wut. Das ist besser als Autoaggression.

Sarah ist mutiger. Sie berichtet von Aktivitäten und sieht Positives. Sarah spürt sich besser.

Weitere Stellvertreter für den Notfallkoffer sind gefunden. Sarah hat inzwischen liebevoll eine Dose zu ihrem Notfallkoffer erklärt. Sie hat dafür einen Igel-Massageball mit Doppelnutzen für ihre Hände gekauft. Ihn in der Hand zu halten und zu drücken hilft ihr, sich zu spüren wenn sie wütend ist oder sprachlos – an Stelle des Nägelkauens. Vielleicht kommt ein zweiter Igel-Massageball mit zur Arbeit? Sarah möchte so sehr ins Gefühl und zu sich kommen und braucht unbedingt die Sicherheit, dass sie das selbst auslösen kann. Das Meiste, was, von außen kommend, starke Gefühle in ihr auslöst, erzeugt Hilflosigkeit und Schwere, Scham und einen mehr oder weniger schweren Rückfall in alte Muster wie Rückzug durch Schmerzen und Krankheit. Sarah ist auf dem Weg, Alternativen zu erforschen und findet Möglichkeiten – auch zur Selbstverletzung.

Eine andere Alternative ist das Aussprechen von Gefühlen als Sprachnachricht auf dem Handy. Sarah wird ihre negativen Gefühle nicht los, wenn sie ad hoc einen Ausweg aus der Scham braucht, bevor sie sie in sich verschließt. Das gemeinsame Probieren hat Sarah Spaß gemacht. Vorerst will sie ihre Stimme aber noch nicht hören. Ich nehme die Aufnahme mit. Wir haben Zeit.

Neue Anker mit ein paar winzig kleinen praktischen Übungen sind auf den Weg gebracht, setzen sich langsam und werden Gewohnheiten für den Alltag. Täglich sorgt ein blauer Punkt für tiefes Einatmen sowie Ausatmen mit vibrierenden Lippen und einem leichten Körperschütteln wie bei einem Pferd. Ein gelber Punkt als Anker für lächelnde Mundwinkel gefällt Sarah auch gut.

3.4. Die Bilanz

Was hat Sarah bis jetzt aus der Beratung ziehen können? Hat sich etwas geändert? Was ist anders als vor unseren Terminen?

Sarah sagt:

- „Ich habe das erste Mal eine Krankheitskrise gemeistert ohne ins Krankenhaus zu müssen. Suizidlust und Depression und der rheumatoide Schub waren gravierend. Ich habe es geschafft. Ich hatte den Willen.“
- „Ich habe meinem Arbeitskollegen meine Geschichte erzählt. Das hätte ich mich vorher nicht getraut!“
- „Ich bin entspannter als je zuvor. Die Anspannung wird weniger.“

Sarah ist stolz auf sich, sie ist handlungsfähig und **sie kann** sich retten!

Der Prozess geht weiter, Entwicklung passiert – und das Auspacken der einzelnen Papierschichten – hin zum Geschenk, das die Klient*innen sich selbst machen, indem sie sich entdecken.

3.5. Ausblick

Eine Individualpsychologische Beratung kann traumatisierten Klient*innen sehr gut helfen. Meine Klientin ist frohen Mutes. Ihre Krisen sind da, sie leidet, körperlich genauso wie seelisch. Dennoch hat sie das Gefühl, sich nicht mehr in den Krisen zu verlieren, sich selbst retten zu können – ein Teil des Traumas ist bewältigt. Der Traum von der eigenen Handlungsfähigkeit wird langsam wahr. Das Gefühl des nicht-mehr-ständig-ausgeliefert-seins ist Realität geworden. Ziele sind erreicht. Das nächste Ziel ist bereits geplant.

Inwieweit kann ich die Verantwortung tragen und ab wann empfehle ich Klient*innen einen Psychologen oder Psychotherapeuten zu konsultieren? Als

Individualpsychologische Beraterin kann ich traumatisierten Klient*innen helfen. Zweifel und persönliche Anklänge bespreche ich mit meiner Supervisionsgruppe. Gemeinsam gehen ist machbar – und hat seine Grenzen.

3.6. Nachwort

Auf die Frage, ob sie eine Botschaft hat an andere oder die Welt, sagt Sarah:

„Ich möchte, dass alle wissen:

Ich bin leidend.

Die anderen sind distanziert, hilflos und überfordert.

Die Welt ist ein einsamer Ort.

Also muss ich noch offensichtlicher werden, noch mehr leiden bis sich endlich jemand 'ran wagt – den ersten Schritt macht.“

*„Die Unfähigkeit, nicht darüber reden zu können, weil, was mich beschäftigte, von den Profis^{*4} nicht benannt werden durfte, hat mich ein zweites Mal traumatisiert. Psychologen und Psychiater haben ‚das Ereignis‘ nicht benannt. Selbst in Kliniken ist nie ein Wort darüber gefallen was mir passiert ist. So wusste ich, es ist ein Geheimnis. Ich durfte nicht darüber reden weil keiner darüber redete. Heute frage ich*

⁴ *Anmerkung: Sarah meint Ärzte und Psychologen, die sie begleitet haben

mich, ob das eine Überforderung für sie war? Ich war überfordert. Die anderen waren bemüht, wollten mir helfen, sind aber am Thema vorbeigeschlittert.“

„Wie ich es gebraucht hätte? Das sich jemand getraut hätte, es auszusprechen. Ich wünschte mir eine Handreichung. Offene Arme hätte ich gebraucht. Jemanden, der das mit aushält, keine Angst hat und nicht wegläuft. Jemanden, dem man vertrauen kann. Und die Frage: Was genau ist Ihnen passiert?“

Quellen

(1) Schaffer, U. | Abgerufen am 10. 12 2018 von <https://www.aphorismen.de/zitat/54696>

(2) DREIKURS, R. (2009). In *Grundbegriffe der Individualpsychologie* (S. 9). Stuttgart: Klett-Cotta.

(3) WIKIPEDIA. (8. 11 2018). Abgerufen am 11. 11 2018 von [https://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_\(Medizin\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_(Medizin))

(4) WIKIPEDIA. (15. 12 2018). Abgerufen am 15. 12 2018 von https://de.wikipedia.org/wiki/Posttraumatische_Belastungsst%C3%B6rung

(5) WIKIPEDIA. (10. 12 2018). Abgerufen am 10. 12 2018 von [https://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_\(Psychologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_(Psychologie))

(6) ICD Code 2018. Abgerufen am 10. 12 2018 von <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F43.-.html>

(7) WIKIPEDIA. (09. 12 2018). Abgerufen am 10. 12 2018 von <https://de.wikipedia.org/wiki/Traum>

(8), (9) VPIP. Abgerufen am 10. 12 2018 von https://www.vpip.de/pdf/Artikel_Adler-Alfred_%207_2011.pdf

Zusammenfassung

Sarah nimmt bewusster wahr. Sie erkennt immer mehr, dass – und wie – ihr Denken ihre Realität formt. Die Erwartungshaltung an sich selbst, an die Gemeinschaft ihrer Mitmenschen, ihrer Arbeitsstelle und ihrer Familie wird freundlicher. Sarah wird mutiger und fühlt sich handlungsfähiger. Ihr Repertoire an ermutigenden Beziehungsqualitäten wird umfassender. Es gibt nicht mehr nur schwarz und weiß sondern einen Regenbogen dazwischen. Nach Erreichen von kleinen Zielen durch Änderung von Gewohnheiten sind Sarahs nächste Ziele mehr als Wünsche. Sarah weiß, so wie sie ist, ist sie gut genug. Und es gibt viel zu entdecken.

Ich freue mich sehr darauf, Sarah auch in Zukunft mit individualpsychologischen Methoden auf ihrem Weg zu begleiten.

Monika Rudolph, Hamburg

Eventmanagerin

Individualpsychologische Beraterin ADI®

Encouraging-Trainerin Schoenaker-Konzept®

Counselor grad. BVPPT i.A.

LehrCounselor:

Regula Hagenhoff, Counselor grad. BVPPT, Leitung ADI

Adler-Dreikurs-Institut, Sibbesse

Wolfgang Röttsches, Dipl. Soz. Päd., Counselor grad. BVPPT, Systemischer Berater und Therapeut SG, Vorstand BVPPT

