

„Ich hab's akzeptiert ... aber es wird mich ein Leben lang begleiten“

Verarbeitung einer Erfahrung sexualisierter Gewalt im jungen Erwachsenenalter

Astrid Görtz

Abstract

Die folgende Falldarstellung beschreibt den Prozess der Aufarbeitung eines Traumas durch einen sexuellen Übergriff bei einer jungen Erwachsenen. Es wird sichtbar gemacht, wie die bereits vor dem Ereignis vorhandene Haltung der fehlenden Achtsamkeit sich selbst gegenüber und der daraus folgenden fehlenden Entschlossenheit, für sich einzutreten und sich zu schützen, zu dem Risiko, in eine Situation von Wehr- und Schutzlosigkeit zu geraten, beigetragen hat. Die Therapie ermöglichte der jungen Frau – auch im Wege der Konfrontation mit der eigenen Beteiligung am Geschehen – diese Haltung zu erkennen und zu verändern. Der innere Prozess der wachsenden Klarheit mit der daraus folgenden Entschlossenheit, ihr Eigenes selbstbestimmt in die Hand zu nehmen, wird durch Original-Kommentare aus einem Interview mit der Klientin untermauert.

Paula¹

Paula ist eine aufgeweckte junge Frau von 21 Jahren. Sie hat mittellanges rotblondes Haar mit Naturwellen, die ihr Gesicht umspielen und ihm einen sehr lebendigen Ausdruck verleihen. Sie kleidet sich gerne farbenfroh und jugendlich und trägt gern Schmuck, am liebsten ein großes silbernes Medaillon, das sie auf dem Flohmarkt erstanden hat.

Paula ist eine kreative junge Frau. Dies spiegelt sich auch in ihrem Berufswunsch wider. Am liebsten würde sie einmal Filme machen. Sie studiert an einer Fachhochschule für Journalismus und Medien im letzten Semester. Sie hat im Rahmen ihres Studiums bereits einige kleine Filmprojekte durchgeführt. Paula moderiert auch Fernsehbeiträge und führt leidenschaftlich gerne Interviews – da ist sie ganz in ihrem Element. Wer sie sieht, wie sie auf ihr Gegenüber eingeht und immer genau die richtigen Fragen stellt, erlebt ihre Freude am Kontakt mit Menschen und ihr Interesse an deren Geschichten. Ganz besonders interessiert sie sich für Menschen, die von der Gesellschaft benachteiligt werden. Ihr Abschlussprojekt widmet sie dem Thema Behinderung.

Paula lebt in einem Studentenheim in einer Großstadt, etwa 50 Kilometer von ihrer Familie und dem Ort entfernt, wo sie aufgewachsen ist. Die Familie – das sind ihre Eltern und ihr jüngerer Bruder. Die besucht sie gerne an den Wochenenden. Es kommt auch öfters vor, dass ihre Mama sie in der Stadt besucht, um mit ihr einen Einkaufsbummel zu machen oder eine Ausstellung zu besuchen. Paula versteht sich sehr gut mit ihrer Familie, sie nimmt aus der Entfernung intensiv am Leben ihrer Angehörigen teil. So muntert sie den Bruder schon einmal am Telefon auf, sich für die Schule mehr

¹ Name aus Gründen der Anonymität geändert

anzustrengen. Auch kommt es vor, dass sie ein Wochenende in ihrem Elternhaus einplant, um mit dem Bruder für eine wichtige Schularbeit zu lernen.

Paulas Leben ist auf den ersten Blick sehr unkompliziert und glücklich. Sie strahlt eine ganz besondere, geradezu ansteckende Lebendigkeit und Jugendlichkeit aus. Erst auf den zweiten Blick, wenn man genau nachfragt – so wie sie das bei ihren Interviewpartnern tut – offenbart sie die schweren Geschichten. Und Paula hat Schweres zu tragen. Da ist zum einen die chronische Darmerkrankung, unter der sie seit ihrer Kindheit leidet. Sie musste schon als 12jährige immer wieder zu längeren Behandlungen ins Krankenhaus. Sie nimmt starke Medikamente und steht unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle. Paula kann nie für längere Zeit verreisen, ohne die örtliche medizinische Versorgung zu checken. Es kann jederzeit zu einem akuten Schub kommen, der ohne entsprechende ärztliche Hilfe rasch lebensgefährlich werden könnte. Die ständige Einnahme von starken Medikamenten macht sie auch müde und anfällig für alle möglichen Infekte. Paula trägt das Bewusstsein ihrer Erkrankung ständig mit sich. Die Symptome der Krankheit folgen ihr auf Schritt und Tritt. Welcher Kontrast zu ihrer Lebensfreude und ihrer ansteckenden Fröhlichkeit! Man bekommt den Eindruck, Paula greift geradezu mit beiden Händen nach dem unbeschwerten Leben. „Carpe diem“ – das ist Paulas Motto. Recht hat sie, ist man verleitet zu sagen oder zumindest zu denken – sie kennt ja dessen Brüchigkeit. Dabei überschreitet sie niemals die Grenzen anderer. Das macht gerade die Besonderheit ihres Umgangs mit den Menschen und Dingen ihrer Umgebung aus – ihre Achtsamkeit, ihre Sorge für das Schwache, Verletzliche. Bei ihr kann man sich wirklich gut aufgehoben fühlen. Sie setzt sich für ihre Kolleginnen ein, schlichtet Konflikte im Studentenheim und kümmert sich um Freundinnen mit Liebeskummer. Aber auch Dinge sind ihr wertvoll – ihre Kleidung, ihr Schmuck, alles ist sorgsam und achtsam gehütet von ihr.

Gerade dieser einfühlsamen jungen Frau ist Gewaltames zugestoßen. Sie, die Gewalt in ihrem Umgang mit anderen niemals zulässt, ist Opfer geworden. Auf dem Heimweg von einer Party im ländlichen Raum steigt sie stark alkoholisiert in das Auto eines Mannes, der sie nach einer längeren Autofahrt in sein Haus bringt und vergewaltigt. Paula ist stark alkoholisiert und zu keinerlei Gegenwehr fähig. Als die Wirkung des Alkohols nach einigen Stunden nachlässt, realisiert sie erst, was geschehen ist. Paula kann sich nur noch schemenhaft an die Ereignisse der Nacht erinnern. Der Täter ist fort. Unter verzweifelterm Weinen stiehlt sie sich aus dem Haus. Völlig geschockt ruft sie ihre Familie an, die mehrere Zugstunden entfernt von ihr ist, und macht sich auf den Heimweg. Die Familie bringt sie sofort ins Krankenhaus. Dort wird ihr zu einer Anzeige geraten – Paula kann sich nicht dazu entschließen. Vorerst geht Paula zur Kur in eine Reha-Klinik, wo eine erste stabilisierende Intervention erfolgt. Für eine wöchentliche Therapie entscheidet sie sich erst nach mehreren Monaten, und so kam sie zu mir.

Diagnostisches

Folgende Symptome nach ICD-10 sind bei Paula zu beobachten: sie leidet unter Flashbacks mit starken Angstzuständen, Panikattacken und Ekelgefühlen, insbesondere ausgelöst durch Gerüche, aber auch durch Atemgeräusche anderer Menschen. Sie kann daher nicht in Menschenansammlungen gehen, vermeidet das U-Bahnfahren und geht insgesamt so wenig wie möglich außer Haus. Sie kann sich nicht an konkrete Aspekte des belastenden Erlebnisses erinnern,

leidet an Ein- und Durchschlafstörungen, ist schreckhafter als gewöhnlich, gleichzeitig übermäßig aufmerksam. Insgesamt beschreibt sie ein Gefühl von Betäubt-Sein und emotionaler Stumpfheit sowie eine Beeinträchtigung der Stimmung. Paula zeigt also deutliche Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach einem Typ 1-Trauma (Aktualtrauma) nach Terr (1991).

Traumatherapeutische Grundhaltungen

Eine so tiefgreifende, existentielle Erschütterung braucht für eine Bearbeitung natürlich ein stabiles, gut gegründetes Ich, weshalb die Stabilisierung am Beginn jeder Traumatherapie steht. Ganz grundsätzlich geht es um eine Haltung des Da-Seins und Aufnehmens durch den Therapeuten, der einem schwer verwundeten Menschen gegenüber sitzt – einem Menschen, der sich selbst noch in einem Zustand der Fassungslosigkeit den Geschehnissen gegenüber befindet und dessen bisheriges Leben wie ein Scherbenhaufen vor ihm liegt. Paula erzählt in dieser ersten Stunde von den Geschehnissen, indem sie die einzelnen Splitter oder Scherben beschreibt. Die chronologische Abfolge und das durchgängige Bild der Ereignisse muss ich mir vorerst selbst zusammensetzen. Mein Nachfragen ist sparsam, vorsichtig, nur das Notwendigste betreffend. Manches muss vorerst offen bleiben. Keine Frage darf Paula in Bedrängnis bringen, das ist das Allerwichtigste. Viele Fragen beziehen sich auf ihre Lebenssituation, auf ihr Studium, ihre Familie. Paula muss einmal ankommen und Vertrauen fassen. Sie soll auch erleben, dass sie als Person nicht auf das Ereignis reduziert wird – dass sie ein Leben hat, dass sie jemand ist, der durch viele Bezüge mit der Welt verbunden ist. Diese vielfältigen Bezüge sollen den Raum ausfüllen in diesen ersten Stunden der Therapie.

Natürlich ist Paula klar, dass sie von den Ereignissen stark traumatisiert ist – sie ist eine kluge, geistig überaus wache junge Frau. Mit Interesse hört sie die Erläuterungen, die ebenfalls in den ersten Sitzungen gegeben werden, wie die menschliche Psyche auf ein Trauma reagiert – wie sie, Paula, sich selbst ganz intuitiv und reflexartig vor den überwältigenden Emotionen als Folgen der Verletzung geschützt hat. Dies gibt ihr einen ersten Halt – das Staunen über die angeborenen Schutzmechanismen der menschlichen Psyche vermittelt ihr eine Spur von Vertrauen in die menschliche Natur, wenn auch nicht mehr als eine Spur.

Die erste Phase der Therapie: Ankommen im Jetzt

In dieser ersten Zeit geht es vor allem darum zusammenzutragen, was Paula bisher getan hat, um weiterzuleben. Wir setzen alle Bausteine zusammen – wie sie, nachdem sie wieder bei ihrer Familie war, ihren Ex-Freund angerufen hat und ihn um Hilfe gebeten hat. Dieser ist auch gekommen – wenn auch nur für kurze Zeit. Nach wenigen Wochen trennt sich Markus erneut von ihr. Er war wohl eher aus schlechtem Gewissen zurückgekommen. Denn als die Vergewaltigung passierte, lag die letzte Trennung erst kurze Zeit zurück. Es war die dritte Trennung – jedes Mal hat Markus die Trennung ausgesprochen, weil ihn die Fernbeziehung – er studiert in einer anderen Stadt – belastet hat. Paula hat Markus zweimal zurückgenommen, nachdem er seinen Schritt bereut hat.

In den Gesprächen über den Ex-Freund wird spürbar, dass Paula ihn immer noch liebt und in dieser Beziehung schon sehr viel gelitten hat. Besonders schmerzlich war die Form der letzten Trennung:

fernmündlich am Telefon. Wir arbeiten heraus, dass sie diese Verletzung so geschwächt hat, dass sie in einer Art Gleichgültigkeit sich selbst gegenüber durchs Leben ging. Sie achtete nicht mehr auf sich, ließ sich treiben und war nicht bereit, sich gegen äußere Angriffe zu wehren. Genau in dieser Zeit, als sie in dieser psychischen Verfassung war, passierte der Übergriff.

Noch deutlicher wird Paulas Haltung der mangelnden Selbstfürsorge bei einem weiteren Thema: dem AIDS-Test. Bisher hat sie diesen verweigert. Es war ihr in den letzten Monaten gleichgültig, ob sie AIDS hat oder nicht, erzählt sie. Da hat die Verletzung aus ihr gesprochen – sie konnte ihr Leben noch nicht wirklich schätzen, sie konnte sich dafür nicht einsetzen.

Es wird nun deutlich, dass die ihr zugefügte Verletzung eine Erschütterung in mehreren Aspekten ihres Seins bewirkt hat: Auch der Bereich der Werte und der Beziehung zum Leben ist betroffen (2. Grundmotivation). Dieser war schon vor dem Trauma nicht allzu fest gegründet, ihr Ja zum Leben war nicht klar, sie war darin von anderen wichtigen Bezugspersonen (Eltern, Freund) abhängig. Auf diesem unsicheren Boden konnte der Freund sie immer wieder dazu bringen, ihn nach einer schmerzlichen Trennung wieder zurück zu nehmen. Erst allmählich kommt sie zu einem zaghaften Ja zum Leben. Sie willigt nun in den AIDS-Test ein und stellt sich ihrer Angst.

Es geht in dieser ersten Zeit immer noch in erster Linie darum, Paula zu vermitteln, dass alle ihre Handlungen verständlich, nachvollziehbar und folgerichtig im Sinne der Traumareaktion sind – dass nicht sie selbst, sondern der Schmerz aus der zugefügten Verletzung es mit ihr macht, dass sie ihre Gesundheit vernachlässigt, dass sie Gefühle von Gleichgültigkeit und Negativität erlebt. Das Auf-Distanz-Gehen durch kognitives Verstehen vermittelt ihr Halt (1. Grundmotivation) und ermöglicht ihr in der ersten Zeit, im Alltag zurechtzukommen und sich wieder ein Stück mehr auf Begegnungen mit anderen Menschen einzulassen.

Eine konkrete traumatherapeutische Methode in dieser Phase ist der Aufbau eines Schutzes. Dazu werden real vorhandene innere Ressourcen (Erinnerungen an gute Erfahrungen aus der Vergangenheit) mit Hilfe von inneren Bildern und Visualisierungen aktiviert bzw. wird die Aufmerksamkeit auf die dazu gehörigen positiven Körperempfindungen gelenkt. Bei Paula war es die Imagination einer inneren Lichtquelle, die Paula mit einem schützenden Strahlenpanzer umgibt – etwa in der Art einer Aura. Sie beschreibt es wie einen inneren Schrein oder eine Schatzkiste, von der dieses Licht ausgeht, das den ganzen Körper durchstrahlt. Die innere Schatzkiste ist gefüllt mit allen guten Erfahrungen aus ihrer Kindheit. Wenn sie diesen inneren Schatz spürt, fühlt sie sich geschützt gegen äußere Gefahren. Sie beschreibt die Empfindungen wie eine Wärme und ein Strömen, das durch den ganzen Körper geht.

Abkehr von Schmerzlichem – aktive Zuwendung zum Eigenen

Immer wieder geht es in den Gesprächen um den Ex-Freund. Paula sieht immer deutlicher, wie sehr sie unter dieser Beziehung gelitten hat, wie wenig der Freund – auch in Zeiten, als sie zusammen waren – zu ihr gestanden ist. Und wie sehr sie die Art der Trennung verletzt hat. Paula fühlt sich mittlerweile ihm gegenüber stärker als bei den früheren Trennungen. Sie verlangt ihm in einem mail ab, anzureisen und sich einer direkten Begegnung zu stellen. Er gibt ihr diese Zusage, und dies wiederum ist für Paula ein wichtiger Schritt aus der Ohnmacht. Später erfährt sie, dass Markus schon

sehr bald eine andere Freundin hatte – diese Erkenntnis fügt ihr noch einmal einen tiefen Schmerz über seine Oberflächlichkeit zu. Sie kann das aber tragen und entdeckt in sich Gefühle von Wut, die sie ihm in einem langen Brief mitteilt. Paula hat mittlerweile gelernt, ihre eigenen Gefühle nicht mehr zu übergehen, sie ist kritischer nach außen geworden und bezieht deutlich Position.

Ein nächster wichtiger Schritt erfolgt nach etwa drei Monaten Therapie. Paula nützt den Jahreswechsel, um bewusst einen Neuanfang zu setzen. Sie kauft sich eine neue, sehr modische Brille und beschließt, das alte Jahr mit allen schrecklichen Ereignissen bewusst hinter sich zu lassen. Sie schildert die Silvester-Feier und den dort gefassten Entschluss wie eine innere Tat, die sie bewusst setzt, um das Alte loszulassen und sich selbst zuzuwenden, ihr Eigenes fortan aktiv in die Hand zu nehmen. In den darauf folgenden Sitzungen im Jänner geht es dann darum, diesen Entschluss gleichsam gemeinsam zu „feiern“, sie darin zu bestärken – sie sieht erstmals die Perspektive eines „Danach“. Eine gewisse Stabilisierung hat stattgefunden. Paula ist aus der Erstarrung erwacht.

Die Folgen des Traumas finden nun einen konkreten Ausdruck, und zwar in Form von sich in den Arm Ritzen. Nun, da die Gefühle wieder zu fließen beginnen, wird der Schmerz in seiner Unerträglichkeit spürbar. Paula schildert, wie sie immer wieder den Impuls verspürt, sich mit einer Rasierklinge in den Unterarm zu ritzen und wie ihr dies Erleichterung verschafft – der seelische Schmerz kann so gelindert werden, beschreibt sie. Gleichzeitig sieht sie sich dabei zu und wundert sich über ihre Impulse und ihr Verhalten. Sie wirkt darin wie aufgespalten in zwei Teile. Aus der Literatur ist die Coping-Reaktion der Spaltung oder Dissoziation als Trauma-Folge bekannt (vgl. Längle 2005). Im Kontext des guten Therapieverlaufs ist es nahe liegend, dass es sich dabei um ein vorübergehendes Symptom handelt (was sich auch bewahrheitet hat). Paula leidet nicht an einer Borderline-Persönlichkeit – aber es ist doch erstaunlich, wie sehr auch eine Person mit einer relativ stabilen Grundpersönlichkeit dieselben Symptome zeigen kann, also eine durch ein Trauma hervorgerufene Phase der Selbstverletzung durchlebt. Die massive Grenzverletzung erzeugt den Impuls zur Selbstverletzung. Doch worum geht es darin? Geht es Paula um das Ausloten der eigenen Grenzen? Paula scheint innerlich mit dem Aushalten und Annehmen des Schmerzes beschäftigt.

Paula drückt dies in ihren eigenen Worten so aus: „... das war so ein Schmerz innen drin, den man nicht angreifen kann.“ Paula beschreibt das Leiden unter einem seelischen Schmerz, den sie – anders als einen körperlichen Schmerz – nicht angreifen kann, auf den sie also nicht einwirken kann, den sie nicht lindern kann, nicht versorgen kann. Sie kann sich bei dem seelischen Schmerz nicht beistehen, darin sich nicht Trost und Halt geben, dabei ist sie wie ohnmächtig und stumm.

Weiter in Paulas Worten: „Es war jeden Tag. Und nach Wochen mit dem Schmerz hab ich nicht mehr gewusst, wie ich damit umgehen soll. Und dann hab ich festgestellt, und das hat ganz langsam begonnen, wenn ich mir selbst wehtue, dann hört der Schmerz ganz kurz auf, weil der Geist mit dem körperlichen Schmerz beschäftigt ist. Körperliche Schmerzen, mit denen kann man irgendwie umgehen.“ Hier wird nachvollziehbar und verständlich, aus welchem inneren Impuls die Selbstverletzung entsteht.

Doch es gibt auch die andere Seite. Paula ist sich der Gefahr dieser Entlastung über die körperliche Ebene vollkommen bewusst. Paula: „Und gleichzeitig hab ich auch gewusst, dass das wie eine Sucht ist. Ich hab auch immer stärkere Schmerzen gebraucht. Ich hab aber immer im Hinterkopf gehabt, dass ich irgendwann einmal wieder glücklich sein will. Und mein glückliches Ich soll nicht ständig die

Erinnerungen am Körper tragen müssen, dass es einmal anders war. Deshalb habe ich immer darauf geachtet, dass es nie ausartet, dass es nie so schlimm wird, dass ich Spuren davon hab.“

Therapeutin: „Wie wenn in dieser Phase erst so richtig spürbar geworden wäre, was Ihnen zugestoßen ist. Wie wenn erst damals die Psyche das frei gegeben hat, diese Verletzungen und Schmerzen. Und Sie haben es damit zu lindern versucht, indem Sie sich selbst Schmerzen zugefügt haben. Wissen Sie noch, was da geholfen hat, dass es wieder besser geworden ist?“

Paula: „Ich hab das nicht lange gemacht. Zwei Monate oder so. Und ich hab einfach gemerkt, dass es einfach nicht gut ist, dass es immer mehr wird und dass das in eine Richtung führt, die ich nicht will.“

Therapeutin: „Einfach wieder ein Zurückfinden zum Konstruktiven. Ich will das überwinden, dass es mir besser geht.“

Paula: „Auf mein zukünftiges Ich Rücksicht zu nehmen.“

In dieser Passage aus der Therapie wird deutlich, wie Paula im selbst zugefügten körperlichen Schmerz eine Ablenkung aus dem Unaushaltbarem sucht, sich aber auch der Gefahren bewusst ist. Hier ist sie nicht mehr sprachlos, in dieser Gratwanderung begleitet sie sich, spricht mit sich. Sie ist dabei beobachtend (ich hab immer stärkere Schmerzen gebraucht), weiß um die Suchtgefährdung, der sie eine Zukunft entgegen stellt. Und die Stärke von Paula zeigt sich in einer Sorge um sich, dass es nicht ausartet, dass sie von diesem Weg wieder zurück will, dass sie Verantwortung für ihre Entwicklung übernimmt. Darin ist ein Glaube an ein Ende der Schmerzen spürbar sowie die Entschlossenheit, auf dieses zukünftige Ich, auf die Person, die sie eigentlich sein will, aufzupassen.

Über dieses zukünftige Ich sagt Paula noch weiter: „Ich wollte nie jemand sein, der Narben am Handgelenk mit sich führt. Das wollt ich nicht sein. Ich wollt nicht jemand sein, dem man ansieht, von dem man gleich erkennt ‚aha, schwach‘. Ich bin froh, dass ich diese Vernunft in mir gehabt habe und irgendwann aufgehört hab.“ Da ist ihre Entschlossenheit am deutlichsten spürbar. Sie will keine schwache Person sein, sondern eben ganz sie selber.

Paula: „Das Einzige, was ich bis heute behalten habe, wenn ich zum Beispiel eine Panikattacke habe, dass ich mir das Gelenk zerkratze und am Unterarm entlang fahre auf beiden Seiten. Das sind rote Striche, und das brennt. Und das ist gut, das hilft irgendwie, man kann sich dann damit beschäftigen.“

Da ist also noch eine weitere Annäherung an ihr Eigenes, an diese innere Vernunft, wie sie es nannte, an die Person offen. Darauf wird in der Therapie noch zu schauen sein.

In dieser Zeit sucht Paula oberflächliche sexuelle Kontakte. Sie wählt dazu ganz bewusst männliche gute Freunde, in die sie niemals verliebt war. Sie braucht das Gefühl, sich ihres eigenen Körpers wieder bemächtigen zu können, Sexualpartner auswählen zu können, sexuelle Lust erfahren zu können. Es ist ein nüchternes Handeln ohne emotionale Beteiligung. Auch darin ist die von der Traumatisierung stammende Spaltung ansatzweise erkennbar. Die Gefühle sind noch immer bei Markus (wenn auch schon in abgeschwächter Form), über ihren Körper verfügt sie scheinbar ungezwungen und frei. Auf diese Weise kommt sie zu mehr Selbstbestimmung und kann sich wieder ein Stück weiter aus dem Gefühl von Ohnmacht befreien. Wiederum ist dies auf körperliche Ebene leichter als auf seelischer.

Die Begegnung mit einem Mann, den sie auf einem Fest kennenlernt und der ihr kurze Zeit später einen Heiratsantrag macht, wirft sie wieder ein Stück zurück. Es handelt sich um einen Nigerianer, der sie auf dem Fest angesprochen und recht unverblümt nach ihrer Telefonnummer gefragt hat. Obwohl sie kein Interesse an ihm hat, beantwortet sie seine täglichen Telefonate und trifft sich mit ihm in einem Lokal. Bereits beim ersten Treffen spricht er von Heirat. Wir arbeiten heraus, dass der Mann mit hoher Wahrscheinlichkeit kein Interesse an ihrer Person hat, sondern dass es ihm viel eher um seine soziale Absicherung (in Form eines Aufenthaltstitels) geht. Paula merkt nun, dass sie zu gutgläubig war. Sie argumentiert, dass sie, obwohl ihr die Begegnung von Anfang an nicht besonders angenehm war, keinen stichhaltigen Grund gefunden hat, den Kontakt abubrechen. Ihr eigenes Gefühl von Unbehagen oder Desinteresse hatte in dieser Überlegung keinen Platz. Der Mann war ja ausschließlich freundlich und nett. Zwar hatte er auch etwas Distanzloses, im genaueren Hinspüren auch etwas Bedrohliches. Sie hat dies zwar wahrgenommen, nahm dies und das daraus folgende Unbehagen jedoch nicht wichtig, sondern ging darüber hinweg. Sie wollte dem Mann auf keinen Fall das Gefühl vermitteln, ihn auf Grund seiner Hautfarbe zu diskriminieren. An diesem Punkt wird Paula deutlich, wie stark sie in der Bewertung ihrer Gefühle in einer Außenorientierung steht – wie sehr sie anderen in einer Haltung des Erfüllens von Erwartungen gegenübertritt, was sie letztlich schutzlos macht. Hier wird die Spur zum Übergriff erkennbar. Paula ist in ihrer Hinwendung zum Anderen und dessen Wünschen geradezu leichtsinnig. Insbesondere gegenüber Männern scheint diese Haltung ausgeprägt zu sein. Diese Erkenntnis erschüttert Paula zutiefst. Auf der Stelle beendet sie den Kontakt zu dem Nigerianer. Diese Erfahrung wird zu einem Wendepunkt. Paula ist ab da achtsamer im Umgang mit sich, beginnt sich nach außen hin deutlicher abzugrenzen und zu schützen.

Öffnung für Nähe und echte Begegnung

Im Frühling kommt Paula eines Tages ganz aufgeregt und strahlend in die Therapie. Über einen ursprünglich als reinen Spaß gedachten Flirt via Internet hat sie eine junge Frau kennengelernt und sich bis über beide Ohren verliebt. Sie kann es kaum fassen, dass sie derart intensive Gefühle erleben kann. Sie war nie zuvor in ihrem Leben so glücklich – Livia und sie passen wirklich ganz wunderbar zusammen. Sie haben dieselben Interessen – auch Livia studiert Film und ist eine sehr kreative Person. Paula entdeckt eine neue Dimension ihrer Lebendigkeit. Sie kann sich ganz und gar angstfrei in eine nahe Begegnung einlassen. Das Thema Homosexualität ist ab da natürlich ein wichtiges Thema in den Therapiegesprächen. Wie hat sie das früher erlebt – gab es ab und zu schon Gefühle in diese Richtung? Paula entdeckt sich selbst wie neu geboren in dieser Liebe, die mittlerweile ein gutes dreiviertel Jahr anhält. Die beiden wohnen bereits zusammen. Ihre Familien haben sie jeweils vollkommen akzeptiert und aufgenommen.

Mit Livia als Stütze wagt sich Paula erstmals im äußeren Leben an die Orte ihres Traumas. Sie besucht gemeinsam mit ihrer Partnerin eine Party, die ein ähnliches Motto trägt wie damals. Es ist eine so genannte „white night“. Wir besprechen genau, wie sie sich verhalten kann, wenn die Traumagefühle hochkommen. Es wird ihr Stress bereiten, in die Masse der weiß gekleideten Menschen einzutauchen – aber mit ihrer Partnerin gemeinsam wird sie es schaffen. Und so ist es dann auch.

Ein weiterer Schritt der Traumakonfrontation ist die Reise in das Bundesland, wo die Tat stattgefunden hat. Die Vorstellung, Menschen – vor allem Männern – zu begegnen, die diesen

Dialekt sprechen, ist ihr fast unerträglich. Aber sie will es wagen. Sie will sich vom Täter nicht den Raum nehmen lassen. Und es gelingt ihr. Sie verbringt mit ihrer Partnerin ein Wochenende in dieser Umgebung und kann sogar ein wenig Urlaub genießen.

Schließlich entscheidet sich Paula dafür, eine Anzeige zu machen. Erst jetzt, eineinhalb Jahre nach der Tat, ist sie fähig, sich die konkrete Szene vorzustellen, vor einem Gericht eine Aussage zu machen, bei der sie auch über Details des Tathergangs sprechen muss. Sie kann sich mittlerweile an mehr Details erinnern als zu Beginn. Und auch wenn sie weiß, dass es sehr schwierig sein wird, genügend Beweise zu liefern und sie mit einer hohen Wahrscheinlichkeit mit einem Freispruch des Täters rechnen muss, ist sie entschlossen. Es geht ihr nicht darum zu gewinnen, sondern sie will dem Täter wehtun, ihm Angst machen. Er soll nicht ganz ungeschoren davonkommen. Allein die Vorstellung, dass er die Anzeige und die Vorladung vor ein Gericht nach Hause zugestellt bekommt, bereitet ihr ein Gefühl der Erleichterung.

Der Ausgang des Verfahrens ist noch ungewiss, auch die kontradiktorische Vernehmung steht noch aus – doch Paula fühlt sich dem gewachsen.

Was hat geholfen? Ein gemeinsamer Rückblick

Nach etwa einem Jahr hielten wir Rückschau auf den in der Therapie zurückgelegten Weg. Das gesamte Gespräch wurde mit Paulas Einverständnis aufgezeichnet. Hier werden Ausschnitte davon, vor allem Paulas Aussagen, wiedergegeben. *[In eckigen Klammern sind Kommentare aus existenzanalytischer Sicht hinzugefügt.]*

Th: Wie Sie gekommen sind – wie war das für Sie, in die Therapie zu gehen?

Pat: Ich hatte es schon länger geplant wegen dem Morbus Crohn. Ich hab mir gedacht, der Darm hat viel mit der Psyche zu tun. Da wollt ich eigentlich länger schon in Therapie gehen. Dann ist die Problematik im Sommer dazu gekommen mit dem Übergriff. Dann ist das natürlich noch wichtiger geworden. Zuerst war ich gleich nach dem Übergriff im Sommer total offen für Therapie. Danach war ich gleich auf Kur und hab dort schon eine erste Betreuung gehabt. Das hat eigentlich ganz gut funktioniert. Danach habe ich total zugemacht und wollte überhaupt nicht mehr darüber reden. Besonders meine Mama hat darunter gelitten. Dann bin ich sie sogar angegangen – ich hab gemeint, kannst ja du gehen, wenn du Angst vor mir hast. Lass du dir halt den AIDS-Test machen. Ich lass mich von keinem anschauen, von keinem angreifen. Ich hab gesagt, das ist mir passiert, das geht keinen etwas an. Dann hat mich auch noch mein damaliger Freund verlassen, dann habe ich noch mehr zugemacht.

[Ihre Haltung des Widerspruchs, sich von keinem etwas sagen zu lassen, sich nicht berühren zu lassen – auch nicht für einen medizinischen Zweck – erscheint zwar auf den ersten Blick schädlich, stellt aber einen wichtigen Schritt im Aufbau der Fähigkeit dar, sich fortan selbst zu schützen.]

Th: ... Dann sind Sie gelandet. Sie sind in der ersten Stunde hier angekommen.

Pat: Mir war auch wichtig, dass ich online hab nachschauen können, wer ist das, wo geh ich hin. So ein bisschen die Person kennenlernen, mit der man dann so viel teilt. Und dann war's auch gut, dass

ich nicht anrufen musste und irgendetwas erklären, sondern ein email schreiben konnte. Das hat es viel leichter gemacht.

... Dann hat's mir begonnen zu gefallen, weil ich bemerkt hab, dass ich nichts machen muss, über nichts reden muss, was ich nicht reden will. Wenn ich will, dann geht's, wenn nicht, dann kann ich über's Wetter reden, und das war sehr angenehm.

Th: Diese große Freiwilligkeit...

Genau. Nach dem Übergriff hatte ich das Bedürfnis, mir alles sehr genau einzuteilen. Besonders am Anfang war das so: Am liebsten hätte ich auf die Sekunde genau gewusst, was wann passiert. Mit der Zeit hat das dann nachgelassen – aber es war mir sehr wichtig, dass keiner mehr über mich bestimmt, dass es meine Entscheidung ist.

[Paula braucht die persönlich verankerte Selbstbestimmung über ihr Leben, da der Schutz ihrer Grenzen noch zu schwach ist.]

Th: Sie kommen jetzt seit einem Jahr relativ regelmäßig. ... Wenn Sie von heute aus zurückschauen: Was war das, was Ihnen in den Gesprächen geholfen hat?

Pat: Ich habe gelernt, mit mir selbst zu sprechen.

[In aller Klarheit und Prägnanz beschreibt Paula die wichtigste Veränderung durch die Therapie: sie hat Beziehung zu sich aufgenommen. Längle bezeichnet das In-den-Dialog-Kommen als zentralen Bestandteil einer Traumatherapie: „Für die Therapie zentral ist es, einen konstruktiven inneren Dialog aufzubauen. Der Anstoß dafür kommt von einem guten, vertrauensvollen, empathischen äußeren Dialog, der als Modell und Bahnung für den inneren Dialog dient.“ (Längle 2005, 19)]

Pat: Ich war damals in einem Zustand, wo ich total hart war mir selbst und allen anderen gegenüber. Das Leben hat keinen Spaß mehr gemacht, das Essen hat nicht geschmeckt – ich hab geatmet, weil man muss, einfach so dahinvegetiert. Jetzt erkenn ich mich selbst nicht mehr wieder vor einem Jahr. Ich bin jetzt ganz anders. Ich bin weicher geworden, offener. Ich hab Freude am Leben, ich esse gerne, ich red' gern. Ich mag mich und das ist gut. Was auf jeden Fall geholfen hat, ist langsam den Weg zu mir zu finden. Ich hab in d Therapie immer so ein, zwei Themen mitgenommen, wo ich mir vorgenommen habe darüber zu sprechen – ich hab erzählt und während der Sitzung haben wir das immer gemeinsam einordnen können. Und bei gewissen Dingen nachforschen, nicht nachbohren. Es war dann immer, wie wenn ich selbst draufgekommen wäre. Obwohl ich's zu Beginn allein nicht können hätte. Es hat auch geholfen, das Ganze in eine Art wissenschaftlichen Rahmen zu rücken, das Ganze irgendwie einordnen zu können.

Th: Auch Erklärungen zu bekommen für das, was Sie erleben und das auch zu verstehen, was passiert?

Pat: Ja genau. Es war nie so, wie wenn es eine Erklärung gewesen wäre, mit der ich nie gerechnet hätte. Es war schon oft eine Überraschung, aber immer so „Ah ja, hätt ich mir denken können“ – und so hab ich immer das Gefühl gehabt, ich hab es annehmen können und langsam weiterentwickeln.

[Paula spricht hier von einer Struktur, die ihr geholfen hat, die ihr Halt im Sinne der 1. Grundmotivation vermittelt hat: „Ohne ein Gegenüber, der den traumatisierten Menschen sieht und

die Struktur für ihn hält, kommen diese Menschen kaum mehr aus dem Teufelskreis [von Selbsthass und Selbstentwertung] heraus“ (Längle 2005, S.19). Paula konnte den therapeutischen Dialog offenbar gut in den inneren Dialog mit sich selbst übernehmen.]

Th: Wissen Sie noch ein Beispiel, wo so eine Erklärung [*eigentlich ein gemeinsam entwickeltes Verstehen*] hilfreich war?

Pat: Ich hab das sehr lange nicht angesprochen mit dem Übergriff – und das war so das „Warum tut man das?“ Womit ich zu kämpfen gehabt habe, war, warum hab ich mich nicht gewehrt. Irgendwie so ein Schuldgefühl. Wir haben dann gemeinsam herausfinden können, ich konnte mich nicht wehren. Einerseits weil ich betrunken war, andererseits weil ich psychisch damals nicht in der Lage war, mich zu wehren. Das haben wir einfach gemeinsam herausgefunden ... Wir haben auch nicht nur herausgefunden, warum das war, sondern auch, was ich tun kann – nämlich dass ich stark werde, dass ich einen guten Draht zum Leben zurück finde. Und dass ich einfach gerne lebe. Das ist einfach die Lösung dafür: dass ich mein Leben wieder gern habe. Ich glaub heute, das könnte nicht mehr so passieren. Einerseits bin ich körperlich wieder stärker, weil ich mich gern bewege und mich wieder trau, Bewegung zu machen und meinen Körper zu spüren. Und andererseits auch, weil ich psychisch einfach stark geworden bin. Ich hab jetzt einfach in mir eine Stärke gefunden, ein Licht gefunden und ich würde auch das, was ich jetzt hab, nicht mehr so bereitwillig aufgeben.

[Hier zeigt sich, dass der in der Therapie sehr frühzeitig stattgefundene Schritt, ihre eigene Beteiligung am Tathergang herauszuarbeiten – die innere Schwäche, in der sie sich nach der Trennung von ihrem Freund befunden hat, die zu dem Sich-Betrinken mit anschließendem Kontrollverlust geführt hat – hilfreich und entlastend war. Dies war möglich auf Grund ihrer doch recht stabilen Ichstruktur. Paula erkannte, dass sie sich in einer Haltung der Gleichgültigkeit sich selbst gegenüber befunden hatte. Diese Selbstwahrnehmung führte zu einem vertieften Verständnis für sich selbst und stärkte sie in der Selbstannahme.]

Th: Was ist heute anders geworden?

Pat: Auf jeden Fall – ich steh jeden Morgen auf und bin einfach total zufrieden und glücklich. Das Leben ist auf einmal bunter und wie wenn es besser schmecken würde. Ich genieß jetzt einfach viel mehr, ich hab die Lust am Leben wieder entdeckt. Früher war alles so grau, irgendwie nur eine Last. Es hat nur wehgetan zu leben, es waren nur Schmerzen. Es hat auch einen Punkt gegeben, da hab ich ehrlich gesagt keinen Sinn mehr darin gesehen, für mich zu leben. Und da hab ich dann tatsächlich nur noch weitergelebt, weil ich eine Familie hab, der ich nicht antun wollte, dass die Tochter weg ist. Das hätt ich irgendwie unfair gefunden.

...

Und ich war auch sehr zynisch. Eine Freundin hat letztens gesagt, Paula du hörst dich ganz anders an als vor einem Jahr, dir geht es wirklich gut, oder? Ich sag „Ja, mir geht es wirklich richtig gut.“

Th: Wenn Sie sich erinnern, hat es da Momente oder Zeiten gegeben, die Wendepunkte waren?

Pat: Ja, hat's gegeben. Ein wichtiger Schritt war auf jeden Fall, in die Therapie zu kommen. Dass ich gesagt habe, jetzt bin ich so weit, dass ich bereit bin über alles zu reden oder zumindest irgendwann

– jetzt beginn ich damit aufzumachen und jemand Fremden an mich heranzulassen, das war sehr schwierig.

[Gerade nach dem Übergriff ist Rückzug ein wichtiger Schutz für Paula. Ihre eigene Bereitschaft sich zu öffnen, ist der erste Wendepunkt – im Sinne eines Ausbruchs aus der Position des passiven Opfers.]

Pat: Ich war dann an einem Punkt, da hätte ich's auch nicht getan für die Mama. Weil der Mama war das eigentlich sehr wichtig. Ich hab gewusst, es tüt ihr besser gehen, wenn ich in Therapie bin. Aber ich wollt ihr das nicht geben, denn ich hab ihr schon alles gegeben, was ich konnte, nämlich dass ich weiterlebe. Aber wie ich weiterlebe, ist jetzt meine Entscheidung. Und das hat ihr natürlich wehgetan.

*[Paulas Verweigerung als Haltung gegen die Ohnmacht ist ein wichtiger Schutz für das verletzte Selbst. Längle schreibt in diesem Zusammenhang: „In einer PTBS beginnt der Mensch existentiell wieder ‚wie von vorne‘ und bedarf daher der anderen, um den Zugang zu sich zu finden, Vertrauen in den eigenen Körper aufzubauen, die Gefühle wieder als die seinen zu erkennen, eine neue Identität aufzubauen und in die Zukunft zu ziehen. Traumatisierte durch Missbrauch brauchen im besonderen Maße verlässliche, wohlwollende, schützende Begegnungen, in der sie ihre eigenen personalen Kräfte gespiegelt sehen, um selbst wieder einen Zugang zu sich zu gewinnen und sich sehen zu können. Gerade Missbrauchspatienten haben neben dem zerstörten Bild der Welt, wie es z.B. eine Naturkatastrophe mit sich bringt, auch noch ein auf direkterem Wege **zerstörtes Selbstbild**: was von ihnen gesehen wurde, wie mit ihnen umgegangen wurde, läuft jeder möglichen Form von Selbstannahme zuwider. Darum verlieren sich diese Patienten immer wieder, sehen sich nicht mehr, geraten augenblicklich in denselben Selbstverlust, den sie akut erlebt haben ... Neben diesen Wahrnehmungsstörungen in Bezug auf sich selbst können auch heftige **psychodynamische Gegenreaktionen** durch diese **ständigen Verluste von sich selbst** entstehen.“ (Längle 2005, S.19)*

*Auch wenn es sich bei Weigerung in Therapie zu gehen um eine psychodynamische Gegenreaktion handelte, ist darin doch der personale Kern erkennbar – nämlich sich selbst in ihrer Freiheit zu ergreifen, indem sie ihre **eigene Entscheidung** getroffen hat.]*

Pat: Ein wichtiger Punkt war dann eindeutig Silvester. Ich bin zu Mitternacht dagestanden, und der Papa und ich haben Tränen in den Augen gehabt und uns angeschaut. Keiner hat's bemerkt, nur der Papa und ich. ‚Papa, das Jahr ist vorbei, ab jetzt wird's besser.‘ Ich hab zu Silvester wirklich den Entschluss gefasst – es war eigentlich wie eine Überzeugung, 2015 wird gut. Ich hab mir gedacht, 2014 war so elendig, es ist unfair, so viel Pech, so viel Missgunst kann einem einfach nicht wiederfahren. Das ist einfach unfair. Und deswegen hab ich gewusst, 2015 wird super. Und so hat es sich dann auch entwickelt. Mein damaliger Freund hat mich ja im Herbst verlassen. Das war auch entsetzlich, weil ich dann keinen Halt mehr gehabt hab. Und ein wichtiger Schritt war, wie ich erfahren hab, dass er nach ein paar Wochen, wo er mit mir Schluss gemacht hat, schon wieder eine neue Freundin gehabt hat. Das war ganz kurz nur – es hat urweh getan – dass ich mir gedacht hab, wäh so grauslich, wie kann man nur.

[Hier flammt Ekel auf, der Ex-Freund kommt kurz in die Nähe des Täters. Da ist sie bereits stark genug, sich zu wehren und den Schmerz in einen positiven Veränderungsimpuls umzuwandeln.]

...

Ich war auf dem absoluten Tiefpunkt angekommen, und da hab ich mir gedacht, warum sollte ich eigentlich leiden. Keiner hat etwas davon – am allerwenigsten ich. Genauso könnte ich eigentlich glücklich sein. Und da hab ich dann begonnen, ein paar Veränderungen zu machen. Ich hab mir meine Brille gekauft, die war wichtig für mich. Ich wollt wieder klar sehen. Ich wollt irgendwie anders aussehen. Gleichzeitig war es auch ein Schutz, weil mir niemand so nahe kommen konnte. Eine Schutzbrille. Und ich hab sie bis heute richtig gern.

...

Und ab dann ist es bergauf gegangen. Was ich auch gemacht habe, dass ich keine Angst davor gehabt habe, mich Herausforderungen zu stellen. Ab dem Zeitpunkt, wo ich in Therapie gegangen bin, hab ich immer versucht, an mir zu arbeiten. Ich wollt nicht, dass das unnötig [*unnütz*] ist, dass ich da her gehe, nur zum Plaudern. Ich hab wirklich versucht, viel weiterzubringen, und ich hab immer versucht, wie wenn ich eine Hausübung gehabt hätte, mich zu ermahnen und wenn ich in ein Tief gefallen bin, hab ich versucht darüber nachzudenken wie in den Sitzungen, warum ist es jetzt so, warum empfinde ich so, was passt grad nicht und was kann ich besser machen. Und ich hab auch, den Übergriff betreffend, versucht, Fortschritte zu machen. Ich hab mir gedacht, ich möchte nicht mein ganzes Leben lang damit zu kämpfen haben. Ich möchte nicht zu jemandem werden, der deshalb irgendwie nicht lebt, nicht rausgeht, keinen Spaß hat. Ich bin fortgegangen, obwohl ich Angst gehabt hab, ich hab halt ganz einfach versucht, alles bewusst wahrzunehmen, mir gedacht, es ist in Ordnung. Ich hab aber auch mit mir geredet. Ich muss keine Angst haben, es ist alles O.K. Ich kann jederzeit nach Hause gehen, ich bin Herr meiner Sinne. Und ich hab gerne auch wieder schöne Kleider angezogen und ich hab mich wieder geschminkt und hab mich gern weiblich präsentiert. Ich hab mir gedacht, warum sollt ich jetzt nicht das Recht haben, weiblich zu sein oder enge Kleider zu tragen. Und wenn ich Lust hab, auch einen Ausschnitt bis zum Bauchnabel. Dann steht mir das genauso zu wie früher, hab ich mir gedacht. Ich hab das wirklich bewusst gemacht, obwohl ich manchmal von anderen gemerkt hab, dass sie's nicht O.K. finden. Weil das anscheinend jemandem, der vergewaltigt worden ist, nicht zusteht, Figur zu zeigen oder Spaß zu haben oder sich Typen aufzureißen.

Th: Da war viel der Wille, sich nicht unterkriegen zu lassen.

Pat: Ja, das ist immer stärker geworden.

...

Und so im neuen Jahr war dann auch eine schwierige Phase. Da hab ich dann psychische Schmerzen gehabt. Ich hab wirklich darunter gelitten, das war so ein Schmerz innen drin, den man nicht angreifen kann. ...

[Mit der inneren Stärke kam auch der Schmerz näher in ihre Wahrnehmung. Hier folgt die Passage zur Selbstverletzung. Siehe dazu weiter oben im Text.]

...

Th: Wie weit könnte man zum heutigen Zeitpunkt sagen, dass Sie es überwunden haben? Kann man das überhaupt so bezeichnen?

Pat: Ich hab's akzeptiert. Ich hab's eigentlich auch abgeschlossen. Es ist nur noch sehr selten, dass ich mir Vorwürfe mache. Öfters dass ich mir denke, dass es heute nicht mehr passieren würde. Dass ich

nie wieder in so eine Situation kommen möchte, dass ich nicht für mich kämpfen kann. Das ist etwas, das mich wahrscheinlich ein Leben lang begleiten wird. Auch in Filmen, wenn man das so sieht, wenn Vergewaltigungsszenen vorkommen. Das kann ich gar nicht sehen. Das möchte ich nicht sehen. Da bin ich immer richtig grantig, dass ich mir denk, wie kann man nur so leichtfertig damit umgehen. Und es ist mir auch jetzt aufgefallen, dass schon fast im allgemeinen Sprachgebrauch dieses Wort „Vergewaltigung“ vorkommt. Und ich mir denke, wie eigentlich?

Th: Also Sie sind da ganz ganz stark sensibilisiert.

Pat: Ja, auf das bin ich sensibel. Und das wird mich mein Leben lang begleiten. Aber ich seh das nicht mehr als nur schlecht. Es ist in Ordnung, sensibel zu sein. Vielleicht kann ich mich jetzt in andere Menschen noch besser hineinversetzen. Einfach wenn's jemandem auf Grund eines Ereignisses nicht so gut geht.

Th: Das heißt, es hat Sie schon nachhaltig verändert.

Pat: Ja.

Th: Alles, was Sie erlebt haben und auch wie Sie sich damit auseinander gesetzt haben. Und heute stehen Sie anders da im Leben.

Pat: Mir geht's besser als noch davor und ich bin glücklicher, als ich jemals in meinem Leben war. Aber ich bin langfristig glücklich. Ich glaub nicht, dass das nur so ein Hoch ist, in dem man sich kurz befindet oder eine Phase. Das ist einfach so eine Zufriedenheit, so ein Lebenswille.

Th: Also ich spür so ein ganz starkes Ja. Zu sich selber. Das war vielleicht nicht so deutlich spürbar und ist jetzt so deutlich da. Sie haben wirklich etwas daraus gemacht, könnte man sagen. Sie haben sich etwas erkämpft und das nimmt Ihnen keiner mehr weg. Das ist ganz sicher und fest in Ihnen verankert.

...

Th: Fehlt noch etwas?

Pat: Ich hab einfach sehr viel über mich selbst gelernt. Auch die Beziehung mit Markus einfach wirklich abzuschließen und festzustellen, dass ich so etwas nicht will. Dass das zu wenig war, dass das irgendwie nicht echt genug war. Ich hab mich einfach so viel weiter entwickelt. Dass das, glaube ich, nie wieder etwas für mich wäre, so eine Art der Beziehung zu führen. Damit meine ich nicht eine Fernbeziehung oder eine Beziehung mit einem Mann, sondern einfach eine Beziehung, wo ich nicht so glücklich bin.

Th: Von der Qualität

Pat: Ja genau.

Th: Da sind Sie etwas anspruchsvoller geworden.

Pat: Und ich finde, es hat sich auch bezahlt gemacht, dass ich an mir gearbeitet habe. Auch dass ich mit mir selbst glücklich war und dann meine Partnerin kennengelernt habe.

Th: Da hat Ihnen das Leben etwas ganz Wunderbares eröffnet.

Pat: Ich bin froh, dass ich den Vorfall vor einem Jahr zum Anlass genommen hab, wirklich an mir zu arbeiten und herauszufinden, was ich will und auch dass ich anscheinend auf Frauen steh – so sehr hab ich zu mir gefunden.

Th: Sie sind sehr glücklich.

Pat: Ja, das bin ich.

Th: Und das ist spürbar.

Noch ist die Therapie mit Paula nicht abgeschlossen. Zwar ist der Übergriff immer seltener Thema. Anderes – der bevorstehende Berufseinstieg, die Partnerschaft – ist wichtiger geworden. Was noch aussteht, ist die tiefere biographische Aufarbeitung, wie die Haltung der mangelnden Achtsamkeit sich selbst gegenüber entstanden ist. Auch, wie diese Haltung möglicherweise mit ihrer körperlichen Verfassung – ihrer chronischen Darmerkrankung – in Zusammenhang stehen könnte. Und auch die letzten verbliebenen Spuren aus dem Übergriff – das Sich-Kratzen am Handgelenk, die vereinzelt Panikattacken – harren noch einer Bearbeitung.

Paula hat jedoch schon jetzt aus der Auseinandersetzung mit der schmerzlichen Erfahrung viel gelernt. Sie hat vor allem gelernt, ihr Eigenes wichtig nehmen – dass es auf ihre Entschiedenheit ankommt. Und dies realisiert sie zunehmend in ihrem Leben.

Literatur

Längle, A (2005). Persönlichkeitsstörungen und Traumagenese. Existenzanalyse traumabedingter Persönlichkeitsstörungen. *Existenzanalyse*, 22/2, 4-18.

Terr, LC (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148/1, 10-20.