Zwischen Traumaspuren, Scham, Humor und zwei Stühlen ...

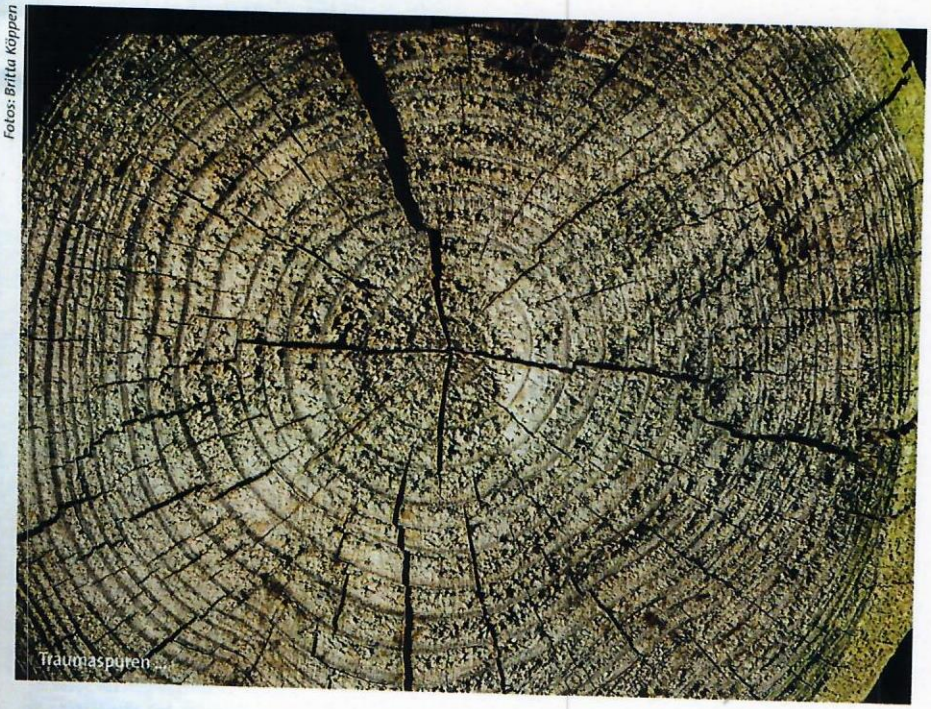
Ein Rückblick auf sieben Jahre psychologische Beratung mit Frauen in Wohnungsnot in Berlin und ein Einblick in die komplexe, herausfordernde und zugleich überraschende Arbeit mit mutigen Klientinnen. VON BRITTA KÖPPEN

Gezeichnet von der Rauheit ihrer gegenwärtigen Situation, finden seit mehreren Jahren Frauen in Wohnungsnot ihren Weg in die vom Land Berlin zuwendungsfinanzierte »Psychologische Beratung für wohnungslose Frauen« der GEBEWO pro gGmbH, die eine eigenständige Tochtergesellschaft der GEBEWO – Soziale Dienste – Berlin gGmbH ist. Um Menschen in besonderen Notlagen einen niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen zu ermöglichen, unterhält die GEBEWO pro in Berlin neben der psychologischen Beratung unter anderem eine Beratungsstelle für Wohnungsnotfälle, eine Tagesstätte und eine Arztpraxis für Menschen in Wohnungsnot sowie eine Notübernachtung für Frauen.

Die Psychologische Beratung ist in einem Hinterhof in Berlins Mitte gelegen. Frauen in Wohnungsnot erhalten hier traumasensible Beratung oder werden nach einer ersten Kontaktaufnahme dort aufgesucht, wo sie von der Sozialen Wohnhilfe des zuständigen Bezirksamtes untergebracht wurden. Soziodemografisch betrachtet, nutzten 2015 insgesamt 95 Frauen zwischen 18 und 72 Jahren überwiegend deutscher Herkunft das Angebot der Psychologischen Beratung. Die häufigste Form des Beratungsverlaufes war die Mehrfachberatung (88 Prozent) mit unterschiedlicher Frequenz der Termine. Klinisch betrachtet, konnte ein breites Spektrum an psychischen Störungen nach ICD-10 (affektive Störungen, komplexe posttraumatische Belastungsstörung, Suchterkrankungen, wahnhafte Störungen, Angst- bzw. dissoziative Störungen, Persönlichkeitsstörungen) und eine hohe Komorbiditätsrate dokumentiert werden (Sachbericht 2015[1]).

Die zumeist im Kontext erlebter Traumata und starker sozialer Belastungen entstandenen Erkrankungen sind zu Beratungsbeginn nicht selten bereits manifester Natur. Weiterhin berichten Frauen oft von Gewalterfahrungen unterschiedlichster Form, Stärke und Dauer sowie von körperlichen Beschwerden bzw. Erkrankungen, wie Migräne, Verdauungsstörungen, Reizdarmsyndromen, chronischen Schmerzen, Asthma oder Krebs. Sie kommen in einem erschöpften Zustand und mit einer verständlichen Skepsis dem Angebot gegenüber.

Fotos: Britta Köppen



Traumaspuren ...

Erlebte Traumata hinterlassen Spuren

Momente, in denen Frauen in Wohnungsnot nichts anderes in sich spüren als die Anteile dessen, was in ihrem Leben zu »Bruch« gegangen ist, kennen viele der Klientinnen. Einige von ihnen stehen zu Beratungsbeginn an der Schwelle zur inneren Kündigung dem Leben gegenüber und ihr Abwehrpanzer sitzt wie eine zweite Haut. Allen gemeinsam ist, dass sie zu wenig Gutes im Leben erfahren haben und der Wunsch nach Unterstützung sie motiviert hat, in ihrer individuellen Art einen Termin bei mir auszumachen. Ohne Wohnung, mit fast leerer Geldbörse und Erinnerungen an Unterdrückung, Vernachlässigung, sozialer Isolation, erlittener Gewalt, Missbrauch und einem Leben unter extremer Angst sowie mit einer guten Portion Misstrauen nehmen sie im Beratungsraum Platz. Die Tyrannei der Vergangenheit hat das Empfinden, unzulänglich und »nie genug« zu sein, verstärkt und sie leiden an Existenzängsten, Zweifeln, an am Selbstwert nagender Scham und körperlichem Unbehagen. Die Person hinter den fast unaussprechlichen Erlebnissen zu erspüren sowie eine Vorstellung (und ein dazu passendes Bauchgefühl) zu entwickeln, welche Rolle ich im Genesungsprozess spielen kann, sind meine ersten Schritte. Immer im Gepäck: eine höchstmögliche Anerkennung dessen, was viele Frauen erlebt und überlebt haben, sowie die tiefe Bereitschaft, bei dem, was ihr Auftrag an mich ist, in klar besprochenen Grenzen mitzumachen. Die Arbeit mit meinen Klientinnen bedeutet Arbeit mit Frauen, die eine beeinträchtigte Regulation von Affekten und Impulsen zeigen sowie deutliche Veränderungen der Aufmerksamkeitsspanne, des Bewusstseins, der Selbstwahrnehmung, ihrer Lebenseinstellung und im Führen bzw. Eingehen von Beziehungen zu anderen Menschen. Ihnen nutzen komplexe und gut vernetzte Hilfeangebote, kleinschrittige Ziele und eine klare Fallführung im professionellen Miteinander.

Empathie als Antidot zur Scham

Ich begrüße eine 22 Jahre junge Frau zum Erstgespräch, nachdem sie mir am Telefon in einem verbalen Feuerwerk beeindruckend dargestellt hatte, wie sehr »das Schicksal echt schlecht in Mathe« wäre, da ihr »ständig krasse Dinge passieren« und ihr Leben keine »aufgehende Gleichung von Gutem und Schlechtem« sei. Sie sitzt mir in ihrem David-Bowie-T-Shirt gegenüber und gesteht deutlich schamerfüllt, dass sie sich vor unserem ersten Telefonat etwas »Mut angetrunken« habe. Es folgt ein emotional distanzierter Bericht, was ihr – neben der verdeckten Wohnungslosigkeit und damit einhergehen-

den unsicheren Übernachtungsmöglichkeiten – in den letzten zwei Jahren passiert sei und welche Diagnosen bei ihr von verschiedenen Ärzten gestellt worden seien. Meinem Blick zu begegnen, fällt ihr schwer. Ich unterbreche vorsichtig ihre Ausführungen zur aktuellen Situation, um sie vor emotionaler Überforderung zu schützen und störe behutsam mit einer meiner Lieblingsfragen: »Was würden Sie ausprobieren, wenn sicher wäre, dass Sie nicht scheitern könnten?« Sie hält inne, atmet etwas ruhiger, wendet ihren Blick zur Seite, lächelt flüchtig und kontert nach einer kurzen Pause mit einem Schulterzucken. An was sie zum Zeitpunkt ihres Lächelns gedacht hat, bleibt mir noch verborgen, aber wir finden zusammen ein verändertes Tempo in unserem Kennenlernen. Im Verlauf kommuniziert ihr Körper deutlich, dass sie Angst hat. Jede weitere Anforderung im Gespräch könnte sie noch verschlossener machen, weshalb ich ihr von unserem Projekt erzähle und wie ich in meinen Beratungen arbeite. Es gelingt, in ihrem Toleranzfenster zu bleiben, und beim Verabschieden verschwindet der neue Terminzettel in ihrer zerrissenen Jeans.

Ohne Empathie für meine Klientinnen und ihr komplexes So-Sein würde ich keine psychologische Beratung für diese Zielgruppe anbieten. Vor dem Hintergrund häufig durchlebter Entwürdigungen im Leben vieler Frauen spielen das Anerkennen ihrer Würde als grundlegende Haltung und die Akzeptanz ihres Eigensinns eine tragende Rolle.

Die junge Frau kam wieder, öffnete sich langsam in der Beratung und gestaltete einen Hilfeprozess mit, der es ihr erlaubte, in ihren sympathisch-chaotischen Strukturen vorerst zu bleiben. Die Jahre der verdeckten Wohnungslosigkeit hatten ihr stark zugesetzt. In der Beratung eine Beziehung auf Augenhöhe aufzubauen, war ein Ziel, keine Gegebenheit. Viel Widerstand bedeutet auch immer viel Beziehung. Frühere Entgiftungen waren wenig nachhaltig, da sie damals in keiner bedarfsgerechten Anschlusshilfe ankommen konnte. Diagnosen hatte sie tatsächlich eine Hand voll, aber alle ließen sich unter differenzialdiagnostischem Blick als komplexe posttraumatische Belastungsstörung zusammenfassen. Vor unserer Begegnung spiegelte der »Zickzack« in ihrer Art, Hilfen in Anspruch zu nehmen bzw. sie abzubrechen, nachvollziehbar das innere Wechselbad ihrer Gefühle. Um ihre Arousal- bzw. intrusive Symptomatik selbst zu behandeln, hatte sie Alkohol und Drogen als kurzfristige Linderung entdeckt. Nun galt es, im Beratungsverlauf attraktive Alternativen zu finden bzw. eine realistische Reduktion anzusteuern. Ich begleitete sie durch Phasen hektischer Aktivität und emotionaler Erstarrung, zu Terminen beim Sozialpsychiatrischen Dienst, bei der Suche nach stationären Therapien, beim Ankommen in einer therapeutischen Einrichtung der Eingliederungshilfe und schließlich nach insgesamt zehn Monaten bei unserem Abschied.

Setting psychologische Beratung

Aufbau von Schamresilienz

Viele Frauen offenbaren im Verlauf der Beratungen, oft mit dem Gefühl zu kämpfen, in ihrem Leben nicht richtig gesehen worden zu sein. Von Furcht und Mangelempfinden geprägt, verlieren sie den Bezug zu ihren Talenten, Fähigkeiten und damit zu wichtigen Resilienzfaktoren. Sie bleiben oft lange erschrocken oder beschämt hinter ihren Schatten zurück und fühlen sich in ihrem Körper, dessen Zustand zwischen Ausschalten und Panik pendelt, chronisch unwohl. Das Empfinden, von anderen »abgesondert« oder »nichts wert« zu sein, erzeugt einen Schmerz, den sie auf ganz individuelle Weise betäuben. Sie lernen, sich vor sich selbst zu verstecken, und glauben, keinen Einfluss mehr auf ihr (Er-)Leben zu haben. Die über Jahre unberührte, tief sitzende Scham führt dazu, dass sie keinen Unterschied mehr zwischen ihren Verhaltensantworten auf Traumata und ihrer Person machen.

Wenn ich während unserer Zusammenarbeit beginne, ihnen zu erklären, dass Scham eine Komposition aus Biologie und Biografie ist, wenn ich achtsam umschreibe, wie sehr Scham ein destruktives Gefühl sein kann und unter anderem mit Sucht, Aggression, Depression, Essstörungen bzw. suizidalen Gedanken korreliert oder ich an meinem Whiteboard visualisiere, wie Schamgefühle Mut untergraben, inneren Rückzug anheizen und den Teil von uns zum Schweigen bringen, der glaubt, dass wir es anders machen können, dann malen sich Verstehen und kurzfristige Erleichterung in ihre Gesichter. Da Schamresistenz nicht möglich ist, liegt die Antwort in der Herausbildung von Schamresilienz. Wichtig dabei ist eine vertrauensvolle Beratungsbeziehung, die durch Wertschätzung, Mitgefühl, Unterstützung und einen guten Umgang mit Widerstand lebendig bleibt. Scham ist ein soziales Phänomen und so braucht es auf dem Weg des

Verstehens und Veränderns auch mindestens einen positiven zwischenmenschlichen Kontakt. Dann lösen sich langsam Knoten, Perspektiven richten sich neu aus und Verhaltensexperimente werden in Erwägung gezogen. Häufig wird auch der Entschluss für Psychotherapie neu gefasst oder das aufrichtige Gespräch mit der Hausärztin gesucht. Der Aufbau von Schamresilienz fördert Interozeption, und dieses Gewahrsein sensorischer, subtiler, körperbasierter Gefühle ist wiederum Voraussetzung für Handlungsfähigkeit. Die schönste Belohnung: dabei sein zu dürfen, wenn Frauen hart an der Wahrnehmung ihrer Verletzlichkeit arbeiten, emotionale Expositionen wagen, ihren Körper anteilig mehr spüren, durch Scham gebundene Energie freigesetzt wird und beim Verabschieden nicht nur zu erkennen ist, dass die Zeit bei mir anstrengend war, sondern auch wertvoll.

Humor als Nebenwirkung

Veränderung und Wachstum beginnen oft an tiefen, manchmal aber auch an humorvollen Stellen. Als wichtige Mentalisierungshilfe kann Humor frische Luft zwischen festgefahrene Blicke und missverstandene Worte wehen oder der Unbeweglichkeit im Denken eine Pause verabreichen. Durch Humor kann es gelingen, die existenziellen Widersprüche in komplizierten Zuständen spielerisch und doch in akzeptierender Weise zum Ausdruck zu bringen. Es bedarf Feingefühl, passender Intuition und Geduld, bis deutlich wird, dass die gemeinsame Beziehung offen für Humor und Leichtigkeit ist. Humorvoll ist es möglich, am Gegenüber Kritik zu äußern, selbstkritische Reflexion anzuregen oder Entwicklung zu fördern. Weiterhin ist Humor hilfreich zur Stressmodulation, zum Gewinn sozialer Unterstützung und im Erzeugen kognitiver Ablenkung. Vom zarten Lächeln bis hin zu herzhaftem Lachen, von fast unbemerkter Komik bis zu wirklich schwarzem Humor zeigen Frauen, welch wunderbare Nebenwirkung Humor in unserer Arbeit darstellt und wie viel Sauerstoff für die Seele in solchen Momenten produziert wird. Gerade in der Arbeit mit komplextraumatisierten Frauen ist es ein besonderer Moment, wenn sich zwischen unseren Stühlen Humor breitmacht.

Ich weiß, dass einige meiner Klientinnen heimlich schmunzelnd mit den Augen rollen, wenn ich ihnen in einfacher, psychoedukativer Form als eingefleischter Fan der Neuropsychologie erkläre, welche Auswirkungen Entspannung auf unsere Gehirnchemie hat, wie sich nach Traumata das Nervensystem verändern kann, wo sich Glück im Gehirn abbilden lässt, was Neurozeption oder neuronale Bahnung bedeutet, oder dass sich die Erforschung von Lachen bisher schwierig gestaltet, weil es zu viele Bewegungsartefakte im Kernspintomografen gibt. Meine Klientinnen gewähren mir diese Momente mit einem Augenzwinkern und verstehen dabei, dass es schon eine Erleichterung sein kann, eine Erklärung für Symptome nur zu hören.

Foto: R. Beßler, pixelio.de

Der jungen 22-jährigen Klientin überreichte ich in unserem Abschlussgespräch einen Gutschein für 50 Minuten Psychoedukation zur neuropsychologischen Relevanz von Schlaf. Wir lachten herzlich, sie attestierte mir, dass ich »einen Knall habe«, und zusammen genossen wir den Augenblick der Leichtigkeit. Therapeutischer Humor ist liebevoll empathisch und eine indirekte Suggestion von Optimismus, Zutrauen, Zuversicht und Wertschätzung.

Durchhalten wird immer wieder neu entschieden

Das Leben ist eine verletzliche Angelegenheit, aber Menschen können mit unvorstellbar viel Leid umgehen, es aushalten und sich erholen. Doch all das gelingt nur schwerlich, wenn die unterste Stufe der Maslow'schen Bedürfnispyramide unerfüllt bleibt. Wohnungsnot ist für viele Menschen ein quälender Störungsfaktor im Ringen um Genesung und soziale Reintegration. Zwischen den Stühlen in meinem Büro wird das Durchhalten immer wieder neu entschieden und die bittere Realität von Wohnungsmangel, Problemen mit Ämtern, Enttäuschungen in Beziehungen sowie das versteckte Misstrauen gegenüber neu entdeckter Freude zusammen ausgehalten. Mit den Frauen, die zu mir kommen, habe ich mindestens zwei Konstrukte gemeinsam: Zähigkeit und Eigensinn. In diesem Bereich psychologischer Arbeit, und an der Nahtstelle von Wohnungslosenhilfe und Psychiatrie bzw. den Versorgungsbereichen Soziales und Gesundheit, sind beide von hoher Bedeutung.

In konflikthaften Beratungssituationen und eigenen Selbstentwicklungsprozessen spielen für mich die 4 T (Timing, Tempo, Ton und Tiefe) eine große Rolle. Die regelmäßigen Reflexionen bezüglich des Wann und Wie können verhindern, dass Interventionen einer Flüchtigkeit im Gegenüber unterliegen, überfordern oder nicht verstanden werden. Hinzu kommt in vielen Fallverläufen das fünfte T (Teamwork) für die gemeinsame Arbeit mit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern der Wohnheime, Kliniken, Fachärztinnen und Fachärzten, Psychotherapeutinnen oder gesetzlichen Betreuern und Betreuerinnen.

Rückblickend waren die vier Wände des Büros der Psychologischen Beratung bisher Zeuginnen einiger komplementärer Dichotomien: meine schönsten und schwersten beruflichen Erfahrungen, die härteste Kritik und das überraschendste Lob, viele »High Fives« mit engagierten Sozialarbeiterinnen, aber auch angespannte Telefonate, wenn mein professionelles Gegenüber ein anderes Verständnis von Hilfe hatte. Dankbarkeit ist ein willkommener Distraktor, wenn die Beratungszeit zu knapp und die Projektgrenzen zu eng werden. Dann merke ich, dass die Geschäftsführung der GEBEWO pro mich in meinem fachlichen Tun und Lassen unterstützt, politisch engagierte Frauen und Männer an der Zukunft des Projektes interessiert sind und Supervision oder Intervision eine Außenperspektive zur Reflexion von Beratungsmethoden, zum Versterben von Klientinnen oder zur unsicheren Finanzierung bzw. Weiterentwicklung des Projektes anbietet.

Obwohl es sich bei der Psychologischen Beratung um ein kleines Zuwendungsprojekt handelt, wird von Frauen auf diesen Stühlen Großartiges gewagt! Im Rahmen einer Effektstudie (Köppen u.a. 2012[2]) konnten die hohe Inanspruchnahme und die Wirksamkeit psychologischer Beratung in einem

niedrigschwelligen Setting der Wohnungslosenhilfe nachgewiesen werden. Die Klientinnen erreichen über einen traumasensiblen und resilienzbetonten Ansatz oft eine Stabilisierung ihrer psychischen Verfassung, eine neue Bereitschaft, sich weiterführenden Hilfen (Gespräche beim Sozialpsychiatrischen Dienst, stationäre oder ambulante Therapien, Suchtberatung, fachärztliche Versorgung) gegenüber zu öffnen, und machen positive Erfahrungen in der Krisenbewältigung.[3] Das Lebensgefühl der sozialen Ausgrenzung wird durch die Vermittlung in Kontakt- und Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen und durch das Entstehen neuer Sozialkontakte abgelöst. Die individuellen Bedarfe von Frauen in Wohnungsnot treffen auf die vielfältigen Leistungen der Psychologischen Beratung (Anamnese, Diagnostik, Psychoedukation, Begleitungen zu Begutachtungen, Berichterstellung, Hilfekonferenzen, Krisenintervention) und nach unterschiedlicher Dauer und Intensität der Zusammenarbeit erreichen die Klientinnen eine Verbesserung ihrer Gesundheitsversorgung, eine Verbesserung im Bereich Wohnen (Einzug in eigene Wohnung, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, in Trägerwohnungen für Hilfen nach § 67 SGB XII, Mutter-Kind-Einrichtungen, Zufluchtswohnungen) oder vorerst eine neue Orientierung im komplexen Berliner Hilfesystem. ■

Britta Köppen, Diplom-Psychologin, arbeitet in der »Psychologischen Beratung für wohnungslose Frauen« der GEBEWO pro gGmbH, Berlin, und ist Gründungsmitglied im interdisziplinären Beirat »Wohnungslosigkeit von Frauen in Berlin«.
Kontakt: Psychologische Beratung, Bornemannstr. 12, 13357 Berlin;
E-Mail: psychberatung@gebewo-pro.de
Internet: http://gebewo-pro.de/S

Anmerkungen:

1 Link zum Sachbericht 2015: http://gebewo.de/images/pdf/wissenswertes/Sachbericht2015_Psychologische%20Beratung.pdf
2 Link zur Effektstudie (Köppen/Krägeloh/Heise 2012): http://gebewo.de/images/pdf/wissenswertes/Effektstudie-GEBEWO-2012.pdf
3 Siehe Anmerkung 1.

»Mit acht Jahren habe ich das erste Mal meine Mutter geduscht«

Kinder aus suchtbelasteten Familien stehen unter einem enormen Druck und sind starken Belastungen ausgesetzt, denen sie oft nicht gewachsen sind. Die Behandlung und Begleitung suchtkranker Familien stellt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Suchtkrankenhilfe wie in der Kinder- und Jugendhilfe häufig vor große Herausforderungen.

VON PETRA GROH-KANKAROWITSCH UND DARIUS CHAHMORADI TABATABAI

Mit acht Jahren habe ich das erste Mal meine Mutter geduscht, ihr Frühstück gemacht und auf Arbeit angerufen ...«, erzählt die 42-jährige Jenny auf dem Ehemaligentreffen der Entwöhnungsklinik. Jetzt lebt sie selbst seit zwei Jahren abstinent von Alkohol, seit einem Jahr wohnen ihre beiden Kinder Marc (sieben Jahre) und Christofer (zwölf Jahre) wieder bei ihr, und die Familienhelferin schaut zweimal in der Woche vorbei.

Was an unserem Beispiel vielleicht anfänglich betroffen macht, sich aber dann auch optimistisch anhört, ist das Ergebnis eines längeren Prozesses und womöglich einer veränderten Blickrichtung aller Beteiligten. Sucht und Elternschaft ist ein Thema, das häufig sehr emotionsgeladen Bilder von Verwahrlosung, Gewalt und Vernachlässigung entstehen lässt und zwischen mitleidig-angeekeltem Wegschauen, strafend-restriktiven Impulsen und Hilflosigkeit verschiedene Reaktionen auslöst. Tatsächlich leben gegenwärtig in Deutschland nach einer Untersuchung des Robert-Koch-Instituts (Bundesministerium für Gesundheit 2016) bis zu 6,6 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit riskantem Alkoholkonsum bzw. 4,2 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit regelmäßigem Rauschtrinken. Bei diesen Untersuchungen wurden aus methodischen

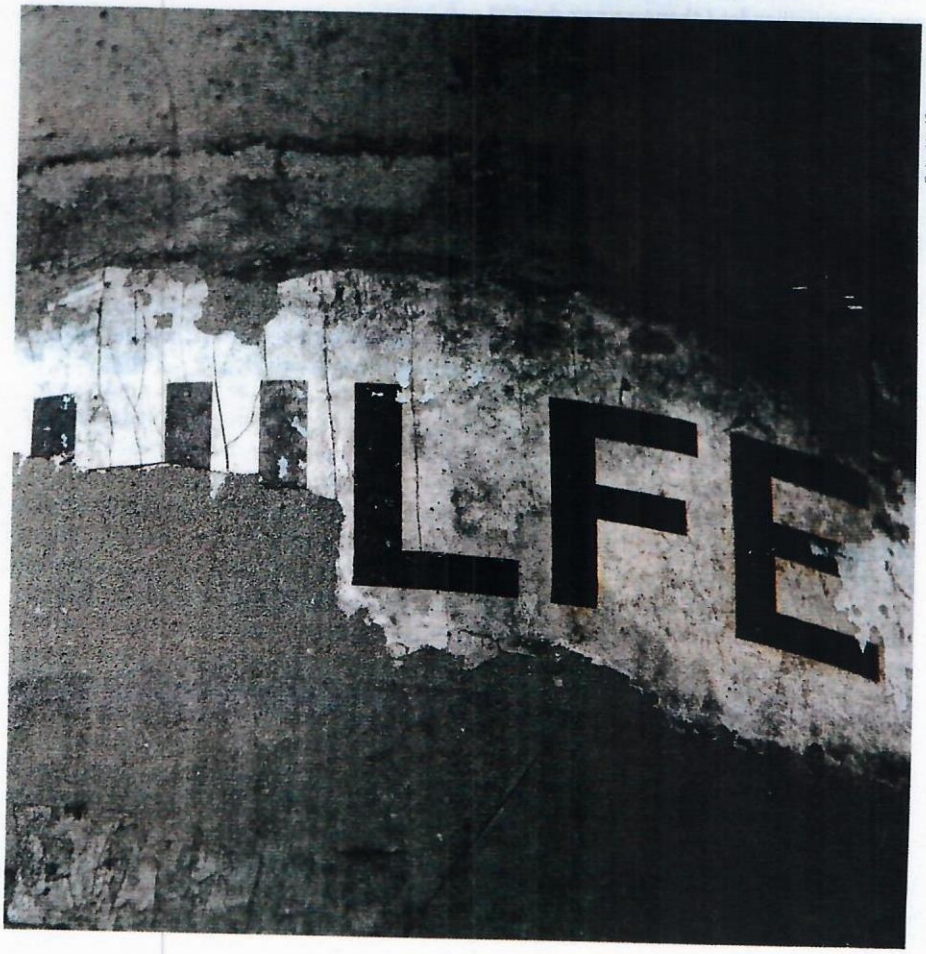


Foto: Wolfgang Schmidt