

HYPNOTHERAPEUTISCHE METHODEN ZUR AUFARBEITUNG VON BELASTENDEN UND TRAUMATISCHEN ERFAHRUNGEN

Ortwin Meiss

Einleitung: Hypnotherapeutische Grundstrategien

Hypnotische und hypnotherapeutische Methoden und Verfahren sind mittlerweile ein bedeutender Bestandteil psychotherapeutischer Kunst und werden zunehmend mit anderen therapeutischen Verfahren verknüpft. Therapeutische Trancen können therapeutische Prozesse beschleunigen und effektivieren. Die Hypnotherapie gilt als Bindeglied, als „missing link“, zwischen den verschiedenen therapeutischen Verfahren. Sie ist sowohl lösungsorientiert, wie übend und ressourcenorientiert und beinhaltet auch tiefenpsychologische Elemente.

Innerhalb der lösungsorientierten hypnotherapeutischen Verfahren sucht der Klient vor allem nach Rahmenbedingungen, die ihm ermöglichen seine Störungen zu überwinden. Ein dafür typisches Verfahren ist die Zeitprogression, in denen der Klient in Trance die Vorstellung entwickelt, seine Symptome überwunden zu haben und aus dieser vorgestellten besseren Zukunft auf die positiven Veränderungen zurückblickt, die sich in seinem Leben ergeben haben.

Ressourcenorientiert arbeitet die Hypnotherapie bei Patienten, die die Fähigkeiten zur Lösung ihrer Probleme zur Verfügung haben, diese aber in dem Problemkontext nicht aktivieren. Hierbei werden die Ressourcen unter zu Hilfenahme posthypnotischer Suggestionen mit den Situationen verknüpft, wo sie benötigt werden.

Tiefenpsychologisch orientiert ist die Hypnotherapie dort, wo traumatische oder belastende Ereignisse in der Vergangenheit des Patienten diesen so massiv behindern, daß ein ausschließlich lösungs- und ressourcenorientiertes Vorgehen nicht ausreicht, um den Patienten von seinen Problemen zu befreien. Sexuelle Störungen in Folge traumatischer Übergriffe, Beziehungsstörungen auf Grund von bestimmten familiären Strukturen, Störungen des Selbstwerts und der Selbstwahrnehmung sind Symptombereiche, die oft eine Aufarbeitung der den Störungen zugrundeliegenden geschichtlichen Ereignisse verlangen. Das hypnotherapeutische Verfahren der Wahl ist die Altersregression, die im Folgenden dargestellt werden soll.

Spontane Altersregressionen

Eine Indikation für die Arbeit mit Altersregression ergibt sich dann, wenn in der Symptom- und Problembeschreibung des Klienten deutlich wird, daß lebensgeschichtliche Ereignisse für die Entstehung der Störung mitverantwortlich sind. Die Klienten berichten von kindlichen Gefühlen, die nicht zu ihrem erwachsenen Denken, Fühlen und Handeln passen. Kl.: „Eigentlich weiß ich, daß ich das kann. In der Situation fühle ich mich aber völlig hilflos. Ich stehe da wie ein Schuljunge vor einem Lehrer.“

Der Klient erlebt eine partielle, spontan entstehende Altersregression. Auf der einen Seite reagiert und denkt er als Erwachsener, „ich weiß, daß ich keine Angst haben muß“ während er sich gleichzeitig klein und hilflos fühlt (Der Begriff Altersregression suggeriert, daß der Klient auf ein früheres Entwicklungsstadium zurückkehrt. Genauso könnte man sagen, daß gegenwärtige Reize mit früheren Ereignissen und Lebensphasen assoziiert sind und als Auslöser für autobiographisches Material wirken).

Spontane Altersregressionen sind natürliche Prozesse, die sich in vielen Alltagssituationen vollziehen. Wir hören ein bestimmtes Musikstück, riechen einen spezifischen Geruch, treffen unsere alten Klassenkameraden auf einem Klassentreffen oder spielen ein Spiel, das wir in der Kindheit oft gespielt haben, und fühlen uns zurückversetzt in eine längst vergangene Zeit. Erinnerungen an einen verloren gegangenen Menschen können auftauchen, ausgelöst durch ein Lied, das wir hören, oder ein Bild, das wir betrachten. Sie rühren uns zu Tränen und aktivieren vergangene Gefühle, selbst dann wenn wir beobachtend neben uns stehen, und uns versichern, daß es gerade keinen Grund zum Weinen und keinen Anlaß für diese Gefühle gibt.

Neben dem Erwachsenen, der all dies staunend oder irritiert erlebt, aktiviert sich eine kindliche Struktur, die ihre eigenen Wahrnehmungsmuster und Bewertungen zeigt und kindliche Gefühle hervorbringt. Die meisten Menschen zeigen kindliche Verhaltensmuster in Situationen, in denen sie unvermittelt und ungewollt von ihrem Lebenspartner verlassen werden. Normalerweise kompetent und selbstsicher auftretende Personen verhalten sich unvermittelt wie kleine hilflose Kinder, die alleine nicht überleben können.

Viele Klienten, die psychotherapeutische Hilfen suchen, berichten von solchen Prozessen. Begegnungen mit Autoritäten aktivieren kindliche Gefühle des Ausgeliefertseins und der Machtlosigkeit. Die Erfahrung zurückgewiesen zu werden, erzeugt kindliche Wut und Enttäuschung. Geschäftliche Probleme wirken als Auslöser für Gefühle des Verlassenwerdens. Sexuelle Erfahrungen lassen Erinnerungen an sexuellen Mißbrauch und an Gewalterfahrungen wieder lebendig werden. Die mit den kindlichen Gefühlen in Verbindung stehenden autobiographischen Ereignisse sind dem Bewußtsein in der Regel nicht zugänglich. Sie wirken unterschwellig, was ihre Wirkung jedoch nicht schmälert.

Hypnotherapeutische Methoden sind in besonderer Weise geeignet, den Zugang zu autobiographischen Erinnerungen zu erleichtern, die einen Klienten im aktuellen Leben beeinträchtigen. Dem hypnotherapeutischen Vorgehen liegen gedächtnispsychologische Überlegungen zugrunde, die hier kurz dargestellt werden sollen.

Kontextvariablen und Erinnerungen

Aus experimentellen Studien wissen wir, daß Gedächtnisinhalte dann leichter zugänglich sind, wenn der Kontext, in dem sie erinnert werden sollen, dem Kontext ähnelt, in dem sie aufgenommen wurden. Mit Zeugen eines Verbrechens führt man Ortsbesichtigungen durch, um sie am Tatort noch einmal nach dem Hergang der Ereignisse zu befragen. Hat man ein Zimmer verlassen und dabei vergessen, was man gerade tun wollte, so begibt man sich in dieses zurück, um sich wieder daran zu erinnern.

Wenn Elemente des Kontexts aktiviert werden, die zugegen waren, als ein bestimmtes Ereignis stattfand, sind Erinnerungen an das Ereignis leichter aktivierbar. Wurden Vokabeln in einem bestimmten Raum gelernt, waren sie leichter erinnerbar, wenn sie wieder in dem betreffenden Raum abgefragt wurden. (S.M. Smith 1979, Tulving and Pearlstone, 1966, Pattinatti S. 29)

Viele Alltagserfahrungen veranschaulichen dieses Phänomen. Hören wir eine vor langer Zeit gehörte Musik oder riechen wir einen bekannten Geruch, erinnern wir oft Situationen, die mit dieser Musik oder dem spezifischen Geruch verknüpft waren. Ebenso fördern bestimmte Stimmungen Erinnerungen an ähnlich gestimmte Situationen.

Psychotherapeuten wissen, daß depressiv gestimmte Klienten einen guten Zugang zu unerfreulichen Lebensereignissen haben, und oft wenig geschichtliche Ereignisse referieren können, die für sie angenehm waren. Dies ändert sich, sobald der Klient die depressive Phase überwunden hat.

Experimentelle Untersuchungen zeigen, daß physiologische Parameter für die Gedächtnisleistungen von Bedeutung sind. Unter Alkohol gelerntes oder erfahrendes ist im nüchternen Zustand nur schwer abrufbar, wird aber oft wieder erinnert, wenn der Betreffende wieder getrunken hat. D.h., spezifische physiologische Zustände fördern Erinnerungen an Ereignisse, die in ähnlichen physiologischen Zuständen erlebt worden sind.

Zugang über Gefühle und Affekte

Der Zusammenhang zwischen physiologischen Parametern und Gedächtnisinhalten hat Konsequenzen für das therapeutische Vorgehen, das dem Klienten einen Zugang zu den lebensgeschichtlichen Ereignissen, die an der Entstehung seiner Störungen beteiligt waren, ermöglichen soll. Ein Klient wird Schwierigkeiten haben, sich an traumatische Ereignisse oder Episoden zu erinnern, wenn man ihn in einen angenehmen entspannten Zustand führt, denn dieser ist nicht mit den traumatischen Erfahrungen assoziiert. Will man das geschichtliche, störungsrelevante Material explorieren, so ist es effektiver, ihn mit den Gefühlen und Affekten zu assoziieren, die er beim Auftreten seiner Symptome entwickelt.

Der Weg führt über die Aktivierung einer Trance (eine leichte Focussierung nach innen ist oft ausreichend) und der Bitte, der Klient möge sich noch einmal in die Situation hineinversetzen, in der er die ihn belastenden Symptome das letzte Mal deutlich gespürt hat. Ziel ist es, dem Klienten die erlebte Situation noch einmal gegenwärtig zu machen. Gegenwärtig

heißt, daß der Klient die Situation nicht aus der Beobachterposition und als Vergangenheit beschreibt („da habe ich mich elend gefühlt“), sondern sich in sie noch einmal hineinversetzt und sie sich vergegenwärtigt.

Th.: *„Nehmen Sie sich Zeit, und gehen sie einfach noch einmal in die Situation, in der sie dieses Problem haben, so als wären sie noch einmal da, und würden sehen, was sie da sehen können und hören, was da gesagt wird, und spüren sie, was für Gefühle kommen. Und was nehmen sie wahr, wenn sie noch einmal da sind?“*

Kl.: (beschreibt ein Ereignis aus der nahen Vergangenheit) *„Ich sehe meinen Chef vor mir, wir er mich kritisiert, und ich bin wie versteinert, kann nichts mehr sagen und fühle mich vollkommen hilflos. Ich bin unfähig mich zu rechtfertigen.“*

Die Wiederbelebung der Situation, in der das Problem auftaucht, aktiviert die zugehörigen Gefühle und Affekte, die mit dem als belastend oder traumatisch empfundenen geschichtlichen Ereignis oder einer so empfundenen Episode assoziiert sind. Der Klient erlebt ähnlich wie in der realen Situation eine partielle Altersregression und fühlt sich jünger. Die meisten Klienten sind in der Lage diesen Gefühlen ein bestimmtes Alter zuzuordnen.

Th.: *„Und wenn sie sich so hilflos fühlen, fühlen sie sich da erwachsen oder jünger?“*

Kl.: *„Erwachsen nicht! Eher wie ein Schuljunge.“*

Fordert man den Klienten auf, sich nun innerlich klein werden zu lassen und sich in seine Vergangenheit zurückzuorientieren, erinnert er meist spontan belastende und traumatische Erfahrungen und berichtet Gedanken, Vorstellungen und Gefühle einer früheren Lebensphase.

Th.: *„Lassen Sie sich innerlich klein werden, so als würden sie zurückgehen in ihre Kindheit, und seien sie neugierig, was taucht auf?“*

Kl.: *„Ich stehe in der Schule. Wir haben Mathematik. Der Lehrer macht mich vor der ganzen Klasse lächerlich.“*

Bei der Bewertung der geschilderten Erinnerungen ist zu beachten, daß es sich nicht um Ereignisse handelt, die sich in der berichteten Weise genauso ereignet haben müssen. Die berichteten Erinnerungen stützen sich vielmehr auf die subjektive Wahrnehmung und Interpretation des „Kindes“, wobei häufig nachträgliche Verzerrungen und Verdichtungen erfolgen.

Für die therapeutische Aufarbeitung ist es in vielen Fällen von untergeordneter Bedeutung, den wahren Ablauf der Geschehnisse zu ergründen (anders bei Mißbrauchserfahrungen, bei denen konkret bestimmte Personen verdächtigt werden). Vielmehr besteht das Ziel der therapeutischen Bemühungen in der Veränderung der erinnerten Ereignisse und Episoden und der Bewertungen und Interpretationen dieser, sodaß sie den Klienten nicht weiter belasten. Die erlebten Belastungen und Traumatisierungen sollen Geschichte werden, d.h. der Klient kann sie weiterhin erinnern, aber die Bedeutung der Ereignisse hat sich verändert, und er hat die Distanz eines Beobachters, der auf sein früheres Leben zurückschaut.

Der Therapeut fungiert als aktiver, helfender Begleiter.

Th.: *„Der macht Dich lächerlich. Und das ist schrecklich, nicht wahr?“* Kl.: *„Ja, - und so gemein!“*

Therapeutische Strategien und Methoden

Der Therapieprozeß selbst gliedert sich in drei Abschnitte

Verstehen und Begleiten

Viele traumatisierte Menschen haben ihre Erfahrungen mit niemandem teilen können und sind mit ihren Gefühlen und ihrem Schmerz allein geblieben. Die Erfahrung wurde nie in Worte gekleidet, konnte anderen nie vermittelt werden. Traumatisierte Menschen verlieren oft den Glauben an eine gerechte berechnende Welt und das Gefühl der Zugehörigkeit zur Gemeinschaft. Sie sehen sich am Rande der Gesellschaft, fühlen sich abseits und unverstanden.

Eine Klientin, die eine schlimme Gewalterfahrung hinter sich hatte, sagte: *„Alle gehen einkaufen, überlegen, was sie anziehen und am Abend kochen sollen und leben in einer heilen Welt. Und ich kann mich nicht von diesen Ereignissen lösen, und fühle mich wie ein Außerirdischer. Mit all den Leuten habe ich nichts zu tun. Die wissen nicht, wie die Welt wirklich ist.“*

Manche Klienten haben zudem die Erfahrung gemacht, daß niemand ihre Leidensgeschichte hören mag. *„Ich konnte das niemandem erzählen, weil ich die Erfahrung gemacht habe und auch gedacht habe, das versteht ohnehin niemand, und selbst wenn, dann hält es niemand aus. Wenn ich versucht habe, darüber zu reden, dann haben sich alle abgewendet oder haben mir Ratschläge gegeben, mit denen ich nichts anfangen konnte. Hören wollte das niemand.“*

Der erste therapeutische Schritt besteht in der Wiederherstellung des Gefühls der Zugehörigkeit, dadurch daß sich der Therapeut als verstehender, stützender Begleiter anbietet, der mit dem Klienten die traumatische Erfahrung noch einmal durchlebt. Dabei ist eine aktiv verstehende Haltung des Therapeuten notwendig.

Klienten beschreiben es als sehr erleichternd, jemandem erzählen zu können, was ihnen geschehen ist, wenn sie dabei die Erfahrung machen, verstanden zu werden.

Eine Klientin konnte sich nicht von dem Erlebnis einer Vergewaltigung lösen, die sie mit 16 Jahren erlebt hatte. Etwas Bedeutsames bei diesem Vorfall hatte sie immer für sich behalten. Es war ihre erste Liebe, die sie vergewaltigt hatte. Später hatte sie sich vorgeworfen, sich gerade in einen solchen Menschen verliebt zu haben, und sich fürchterlich geschämt. Über diesen Umstand des Erlebnisses hatte sie mit niemandem gesprochen.

In der Therapie erzählte sie assoziiert mit dem Fühlen und Erleben eines sechszehnjährigen Mädchens diesen für sie besonders peinlichen Aspekt.

Th.: *„Und dann denkt man, daß mit einem irgend etwas nicht stimmen könne, wenn man sich in so einen Kerl auch noch verliebt hatte. Und dann mag man es keinem erzählen, weil man sich so schämt.“*

Kl.: *„Ja.“*

Th.: *„Denn man kann sich nur vorstellen, daß die anderen einen dann auslachen oder zumindest fragen, was ist nur mit einem los ist? Und das fragt man sich ja selbst.“*

Kl.: *„Stimmt.“*

Die Formulierung „man“ unterstreicht, daß es sich um ganz menschliche Empfindungen und Wahrnehmungen handelt „man fühlt dann...“. Dem Klienten wird auf diese Weise implizit vermittelt, daß er fühlt und reagiert wie andere Menschen auch. Er ist nicht anders als andere, andere hätten in seiner Situation die gleichen Schwierigkeiten und Probleme gehabt. Dies führt zu einer Wiedergewinnung des Gemeinschaftsgefühls und zu der Bewertung, man selbst sei o.k..

Das Gefühl, verstanden zu werden, entsteht vor allem dann, wenn es dem Therapeuten gelingt, das Erleben des Klienten in eigene Worte zu fassen, und der Klient sich in den Beschreibungen des Therapeuten wiederfindet.

Veränderung und Uminterpretation des Erfahrenen

Eine wichtiges Element hypnoterapeutischer Strategien ist die Neu- und Uminterpretation des traumatischen Geschehens. Zum einen fungiert der Therapeut als „erwachsenes“ Korrektiv der Erfahrung. Th.: *„Und als Kind weiß man nicht, daß Erwachsene Probleme haben, mit denen man nichts zu tun hat. Und es ist gut, zu wissen, Du bist in Ordnung, so wie Du bist.“* Zum anderen erweist sich ein typisches Trancephänomen als äußerst hilfreich. In Trance entsteht oft eine Spaltung zwischen einem sich wie von selbst vollziehenden ideodynamischen Geschehen (bestimmte Bilder tauchen auf, Bewegungen entstehen wie von selbst ohne bewußte Absicht und Intention) und einer beobachtenden Instanz, die das Geschehen registriert und kommentiert (Kl.: *„Ich habe mich gewundert, warum gerade diese Erinnerungen aufgetaucht sind.“* Kl.: *„Ich habe mich gefragt, wie das sein kann, daß sich mein Arm wie von selbst hebt“*).

Der Klient erlebt das Geschehen auf zwei Ebenen. Es vollzieht sich ähnlich wie in Träumen in einer vom Klienten manchmal nicht mehr zu beeinflussenden Eigendynamik, und er beobachtet das, was geschieht, quasi von außen. Im Zustand der Altersregression beobachtet das „erwachsene Ich“ des Klienten das, was dem Kind widerfährt, und kommt zu anderen Bewertungen und Interpretationen als das Kind.

Der therapeutische Effekt entsteht, wenn sich kindliches Erleben und erwachsenes Wissen miteinander verknüpfen, und dem „inneren Kind“ des Klienten das erwachsene Wissen und die erwachsenen Interpretationen des Geschehens vermittelt werden. Es entsteht eine Vermischung von erwachsenen Sichtweisen und kindlichen Erfahrungen und Wahrnehmungen. Das Kind lernt vom Erwachsenen die Dinge neu zu sehen und zu bewerten. Der Therapeut wandert innerhalb des therapeutischen Prozesses zwischen den Ebenen hin und her.

Th.: *„Wenn Sie sich das anschauen, was da mit dem Kind passiert, was geschieht da?“* Hier wird der Erwachsene angesprochen.

Kl.: *„Es wird für etwas verantwortlich gemacht, womit es gar nichts zu tun hat.“*

Th.: *„Und weiß es das?“*

Kl.: *„Nein.“*

Th.: *„Wie fühlt es sich da?“*

Kl.: *„Schuldig und schlecht.“*

Th.: *„Und es wichtig, daß das Kind weiß, es hat damit nichts zu tun. Und gehen sie hin zu dem Kind und sagen sie es ihm.“*

Kl.: *„Mhm.“*

Th.: „Wie reagiert es?“

Kl.: „Es ist traurig, aber auch erleichtert.“

Th.: „Und wie fühlt man sich da als Kind, wo im Körper spürt es die Erleichterung?“

Kl.: „Man kann durchatmen und der Druck ist weg.“

Th.: „Und spüren sie, wie das ist, durchatmen zu können.“

Kl.: „Es ist traurig, aber ich bin nicht schuld.“

Durch die dargestellten Fragen entsteht eine schrittweise Identifikation mit dem Kind und ein Nachempfinden des kindlichen Erlebens. Der therapeutische Effekt entsteht durch die Verknüpfung der neuen Sichtweisen mit der kindlichen Struktur des Klienten.

Die therapeutischen Strategien beruhen auf gedächtnispsychologischen Überlegungen und Erkenntnissen. Naiverweise könnte man glauben, das Gedächtnis sei ähnlich konstruiert wie ein Videoapparat, der einmal Gespeichertes in der ursprünglich aufgenommenen Form wieder reproduziert. Tatsächlich sind die Inhalte des autobiographischen Gedächtnisses ständigen Veränderungen unterworfen.

Alltagserfahrungen zeigen die Plastizität des Gedächtnisses. Haben wir von einem Verkäufer ein Haus erstanden und erinnern uns an die scheinbar gut gelaufene Verhandlung, bei der dieser in verschiedenen Punkten unseren Wünschen entgegenkam, so haben wir den Verkäufer als einen netten, fairen Mann in Erinnerung. Dies wird sich verändern, wenn wir kurze Zeit später erfahren, daß das Haus vom Holzbock befallen ist, und die neue und schon lang geplante Hauptverkehrsstraße an unserem Garten vorbeiführt, und uns der Verkäufer dies alles verschwiegen hat.

Experimentelle Studien belegen noch deutlicher die Modifizierbarkeit von Gedächtnisinhalten. Der Psychologe Martin Orne fragte Versuchspersonen, wie sie die letzte Nacht geschlafen hätten, und ob sie durch irgendetwas geweckt worden seien. Die Versuchspersonen verneinten, durch irgendetwas aufgewacht zu sein. Daraufhin wurde eine Trance induziert, und die Versuchsperson wurde gefragt: Wovon wurden Sie letzte Nacht geweckt? was implizierte, daß sie geweckt worden war, die Frage war nur wovon. Die Versuchspersonen fingen daraufhin an, Ereignisse zu phantasieren, wie z.B. „Draußen fiel ein Schuß und ich bin zum Fenster gegangen, da war eine Schießerei auf der Straße.“ Nach Beendigung der Hypnose wurden die Versuchspersonen nun erneut gefragt, wie sie die letzte Nacht geschlafen hätten. Sie gaben an, in der Nacht aufgewacht zu sein, und berichteten die phantasierten Ereignisse. Selbst die Versicherung, man habe ihnen dies alles einsuggestiert, konnte sie nicht von der Meinung abbringen, das Phantasierte tatsächlich erlebt zu haben. Derartige Verzerrungen autobiographischer Geschehnisse entstehen nicht nur durch hypnotische Suggestionen, sondern ebenfalls im normalen Wachzustand durch einfache suggestive Fragestellungen. Die Hypnose scheint die Plastizität des Gedächtnisses zusätzlich dadurch zu erhöhen, daß das in Trance vorgestellte, sehr lebendig und farbig wird, und die bewußte Realitätskontrolle in den Hintergrund tritt. Aus der Unfähigkeit des Gehirns tatsächlich Geschehenes von Phantasiertem zu unterscheiden (bei besonders realistischen Träumen, wissen wir manchmal nach dem Aufwachen nicht, ob

wir geträumt haben, oder das Geträumte wirklich erlebt haben), ergeben sich therapeutische Möglichkeiten, einmal Gespeichertes im Nachhinein zu verändern. Der Klient erinnert die traumatischen Ereignisse in neuer veränderter Form.

Verknüpfung der Veränderungen mit zukünftigen Situationen

Mit Hilfe von posthypnotischen Suggestionen wird der Transfer der therapeutischen Veränderungen in den Alltag des Klienten gewährleistet. Man nutzt dabei natürliche kognitive Strategien, die Menschen anwenden, um sich bestimmte Dinge ins Gedächtnis zu rufen. Möchten wir uns beispielsweise sicherstellen, daß wir uns am nächsten Morgen beim Verlassen des Hauses erinnern, ein wichtiges Dokument einzustecken, überlegen wir, was wir am nächsten Morgen mit Sicherheit tun werden. Die Erinnerungsstrategie kann dann wie folgt aussehen. >>Wenn ich meinen Mantel anziehe (oder wenn ich meine Tasche packe), werde ich mich daran erinnern, daß ich dieses Dokument einstecke.<< In dieser Weise schaffen wir uns Auslöser für die Erinnerung an die Tätigkeit, die wir zu tun beabsichtigen.

In der Hypnotherapie verwendet man den gleichen Mechanismus, in dem die therapeutischen Veränderungen u.a. an die Auslöser geknüpft werden, die bisher das Problemverhalten bzw. die unerwünschten Gefühle ausgelöst haben. Th.: „Denn es braucht Ihnen nicht bewußt sein, wie Ihr Unbewußtes sie ganz von selbst immer dann, wenn Sie in dieser spezifischen Situation sind (in der Problem entstand), daran erinnern wird, daß sie in Ordnung sind, und daß andere Menschen Probleme haben, mit denen Sie nichts zu tun haben.“ Somit werden die Auslöser, die bisher den Klienten an das traumatische Ereignis erinnern haben mit den therapeutischen Resultaten verknüpft, die in der Therapie erreicht wurden.

Falldarstellung

Im Folgenden werden die einzelnen therapeutischen Schritte an Hand einer Therapiedemonstration deutlich gemacht. Die Demonstration fand auf dem zweiten europäischen Kongress zur Psychotherapie und Hypnose nach Milton Erickson in München im Rahmen eines Workshops zur Arbeit mit traumatischen Erfahrungen statt.

Eine Teilnehmerin dieses Workshops hatte sich freundlicherweise zur Verfügung gestellt. Sie berichtete, daß sie sich in Situationen, in denen sie von einer ihr nahestehenden Person kritisiert werde, nicht wehren könne, ihre Stabilität verliere und das Gefühl habe, der Boden unter den Füßen zu verlieren. Sie fühle sich dann wie ein Kleinkind, hilflos, verlassen und wertlos. Sie schwanke zwischen ohnmächtiger Wut und dem Bedürfnis, sich an den anderen anzuklammern und ihn festzuhalten, in der Angst, ihn zu verlieren.

Zugang zu den mit dem Problemen korrespondierenden Kindheitserfahrungen

Nach einer kurzen Tranceinduktion orientierte ich sie auf einen Kontext, in dem ihr Problem vor noch nicht allzulanger Zeit entstanden war, und sie beschrieb eindrucksvoll ihre Gefühle von Wertlosigkeit, Alleingelassen- und Verlassensein, von Trauer und Verletztheit, sowie Gefühle von ohnmächtiger Wut, die sie in dieser Situation spürte. Auf die Frage, wie alt sie sich dabei fühle, berichtete sie, „wie vier oder fünf“. Ich bat sie daraufhin, sich so klein werden zu lassen und neugierig zu sein, welche Erinnerungen auftauchen würden. Sie erinnerte daraufhin eine Szene mit ihrer Mutter, in der diese sie ausschimpfte und abwertete.

Kl.: „*Ich sehe meine Mutter und sie ist unzufrieden mit mir und wendet sich ab.*“ Die Klientin beschreibt die Situation im Präsens, ist also mit den kindlichen Gefühlen und Wahrnehmungen assoziiert.

Th.: „*Was genau geschieht, was sagt sie?*“

Kl.: „*Sie sagt: So wie Du bist, mag Dich keiner!*“

Die Mutter kritisiert mit dieser Äußerung nicht nur das Verhalten des Kindes sondern das Sein >>So wie Du bist<<. Sie sagt nicht, Du verhältst Dich falsch, sondern Du bist falsch. Gleichzeitig behauptet sie, daß nicht nur sie als Mutter ablehnend auf das Kind reagiere, sondern alle Menschen das Kind auf Grund seines schlechten Charakters ablehnen. Wenn alle aber gleich auf das Sein des Kindes reagieren, ist das Kind, so wie es ist, nicht akzeptabel.

Verstehen und Begleiten

Th.: „*Sie sagt: So wie Du bist, mag Dich keiner!*“ Die Klientin, bisher sehr gefaßt, bricht bei der Wiederholung des Satzes in Tränen aus.

Th.: „*Und das schmerzt, das tut weh, wenn man so etwas hört. So wie Du bist, mag Dich keiner.*“ Klientin nickt, die Tränen laufen ihr die Wangen herunter.

Th.: „*Und da fühlt man sich verlassen und allein, und gleichzeitig bekommt man eine unbändige Wut, kann aber nichts machen. Denn man weiß als Kind ja nicht einmal, ob das stimmt, wenn man das hört. Denn die Mutter sagt einem ja, daß man auch nicht zu einem anderen gehen könnte, denn der würde einen so auch nicht mögen. Und als Kind glaubt man so leicht einem Erwachsenen, und selbst wenn man ihm nicht glaubt, ist es so schwer, ihn zu widerlegen und ihm zu sagen, daß er Unrecht hat.*“

Klientin weint und nickt.

Vorbereitung der Uminterpretation des Geschehens

Th.: „*Man kann sich fragen, was hat eine Mutter für ein Problem, wenn sie so etwas zu ihrer Tochter sagt? Und wenn Du Dir gleichzeitig mit Deinen erwachsenen Augen Dir Deine Mutter betrachtest, was kannst Du dann erkennen, was mit ihr los ist?*“

Hier sei noch einmal daruffhingewiesen, daß die Formulierung, „Was hat Deine Mutter für ein Problem?“, die Implikation enthält, daß sie eins hat. Eine meiner Ansicht durchaus vertretbare Unterstellung, da es in der Regel die Erwachse-

nen sind, die ein Problem haben, wenn sie ein Kind ablehnen. Gleichzeitig führt diese Suggestion dazu, daß der Klient Probleme seiner damaligen Bezugsperson erinnert oder konstruiert. Es ist in diesem Fall unerheblich, ob das erinnerte oder phantasierte den tatsächlich stattgefundenen Ereignissen entspricht. Wichtig ist, daß der Klient zu der Erkenntnis kommt, daß nicht das Kind das Problem ist, sondern der Erwachsene, der das Kind kritisiert.

Kl.: „*Sie möchte mich nicht so haben wie ich bin.*“

Th.: „*Wieso nicht, was möchte sie denn für ein Kind?*“

Kl.: „*Sie möchte ein braves Kind, das tut, was sie ihm sagt. Sie braucht mich für ihre gute Laune und dafür, daß sie sich mit mir zeigen kann.*“

Th.: „*Und es tut weh, wenn eine Mutter so reagiert, und einen nicht akzeptiert, und dann noch so etwas sagt. Und als ich ein kleiner Junge war, wurde ich oft ausgeschimpft für Dinge, die eigentlich in Ordnung waren und ganz normal für ein Kind. Und es war so angenehm, daß da meine Tante war, die mich gerne mochte, mich so mochte so wie ich war. Die mir gesagt hat: Weißt Du Deine Mutter oder Dein Vater ist manchmal einfach ein bißchen schwierig oder hat ein Problem mit sich selbst, aber es ist wichtig, daß Du weißt: Du bist ok. Du bist in Ordnung so wie Du bist. Und dann hatte ich einen Onkel, der mir immer Schimpfwörter beibrachte, die ich eigentlich nicht sagen durfte. Und wenn ich mal wieder von meinem Vater ausgeschimpft worden war, und der gesagt hat, ich sei zu garnichts nutze, dann hat der gesagt: Ach laß ihn ruhig reden, ich weiß schon, was du kannst, und du wirst es schon schaffen, du bist schon in Ordnung so wie du bist, ich mag dich genau so. Und meine Tochter hat immer gesagt, als sie klein war: Ich bin mein eigenes Kind, und ich habe gesagt, genau so ist es.*“

Mit Hilfe von Geschichten lassen sich Uminterpretationen von Ereignissen in besonderer Weise vorbereiten. Die erzählte Geschichte greift die Problematik der Klientin auf (man wird von den Eltern nicht akzeptiert), und führt sie im weiteren Verlauf zu einer Lösung (die Akzeptanz kommt von einer anderen Seite). Was bedeutet, daß es nicht so ist, wie die Mutter es suggeriert („wenn Du so bist, mag Dich keiner“), sondern Eltern sich auf Grund von persönlichen Problemen ablehnend einem Kind gegenüber verhalten können, während andere das Kind so, wie es ist, mögen.

Die in der Geschichte eingestreuten Sätze >Du bist o.k., Du bist in Ordnung so wie Du bist! < beziehen sich formal auf das Kind, von dem erzählt wird, wirken aber als eingestreuete Suggestionen, die der Klient auf sich selbst bezieht.

Th.: „*Und dann schau mal, was aus dir werden würde, wenn du genau so wärst, wie deine Mutter dich haben will.*“

Kl.: „*Dann wäre ich fad und angepaßt.*“

Th.: „*Mit anderen Worten, Du wärst nicht du selbst. Da wäre keine Individualität, keine Persönlichkeit, Du würdest Dich nicht entwickeln, wärst kein eigenständiger Mensch, mit einer eigenen Meinung.*“

Kl.: (nickt) „*Ich wäre wie eine Marionette. Ich würde mich selbst verlieren.*“

Uminterpretation

Th.: „Und das ist gut zu wissen. Und es ist gut sich zu erinnern, daß dann, wenn Dich Deine Mutter kritisiert, weil Du nicht das tust, was sie erwartet, es eigentlich bedeutet, daß Du wieder dabei bist, Deine Persönlichkeit, Deine Individualität zu entwickeln. Und je mehr sie Dich dafür kritisiert, um so besser, um so mehr findest Du Deine Persönlichkeit und das, was Du willst. Und es gut zu wissen, daß andere Dich genau dafür lieben werden, dafür daß Du nicht alles tust, was jemand von Dir erwartet, sondern Du zu Dir selbst findest. Und wie findest Du das Kind, wenn es das tut, was es selbst will und nicht so brav ist, wie Mutter es gerne haben möchte?“

Kl.: „Klasse!“

Th.: „Und sage dem Kind, daß du es genau dann magst, wenn seine Mutter es kritisiert, daß du es genau dann gut findest, wenn es etwas tut, was nicht den Erwartungen entspricht, weil es dann dabei ist, sich selbst zu finden und seine Individualität zu entwickeln!“ - „Und wie ist das für das Kind dies zu hören.“

Kl.: „Gut, es fühlt sich erleichtert, nicht mehr so schlecht, nicht mehr so wertlos. Es fühlt sich gut.“

Th.: „Prima, und spür das einmal, wie es ist das als Kind zu hören: Du bist ok, so wie du bist, und wenn dich deine Mutter kritisiert, dann ist das gut, denn du wirst eine eigenständige Persönlichkeit, und dann mag man dich besonders.“

Kl.: „Ein gutes Gefühl.“

Th.: „Und wo spürst man das?“

Kl.: „Man kann wieder durchatmen! Man kann sich wieder aufrichten. Ich darf groß sein.“

Klientin richtete sich während der therapeutischen Umdeutung der belastenden Kindheitserinnerungen kontinuierlich auf und atmete mehr und mehr durch. Nach der Frage, „wo spürst Du das?“, streckt sie sich und atmet tief und kräftig. Die Veränderung der Körperhaltung und der physiologischen Abläufe sind sich ideodynamisch entwickelnde Begleitumstände des therapeutischen Prozesses.

Verknüpfung der Um- und Neuinterpretationen mit zukünftigen Ereignissen

Th.: „Und Du brauchst nicht zu wissen, wie Du Dich das nächste Mal erinnern wirst, immer dann wenn Du kritisiert wirst, daß es sein kann, daß Du dabei bist, deine Individualität, Deine Persönlichkeit zu entwickeln. Du brauchst nicht zu wissen, wie Dir das einfallen wird. Denn es ist nicht wichtig, daß Dein bewußter Verstand weiß, wodurch Du Dich daran erinnerst, daß es ok ist, daß Du Dich aufrichtest, daß Du durchatmen kannst, daß Du groß sein darfst. Denn Dein Unbewußtes kann das ganz automatisch tun. Und es ist unwichtig, wodurch Du weißt: Du bist ok, Du bist ok so wie du bist. Daß andere dich für das mögen, was manche an Dir kritisieren. Und daß es in Ordnung ist unbequem zu sein, denn brave Mädchen kommen vielleicht in den Himmel, aber unartige kommen überall hin.“ Klientin lächelt.

Th.: „Und wenn Dein Unbewußtes Dich erinnern wird, genau dann wenn Du es brauchst, wirst Du ganz von selbst zurückkommen, hier in diesen Raum.“

Klientin reorientiert sich allmählich, wischt sich die Tränen

aus dem Gesicht und lächelt.

Nachtrag

Am nächsten Tag traf ich die Kollegin, die sich für die Demonstration als Klientin zur Verfügung gestellt hatte, wieder, und sie berichtete, daß sie noch am gleichen Abend in eine Situation geraten sei, in der sie von ihrem Lebenspartner heftig kritisiert wurde, und in der Regel eine Aktivierung der ehemaligen Probleme mit den Gefühlen von Wertlosigkeit und Verletztheit und der Verlustangst zu erwarten gewesen sei. Dies sei nicht geschehen. Sie habe sich im Gegenteil sicher und gut gefühlt, und die Kritik mit inneren Abstand betrachten können. Sie habe daraufhin bei ihrem Partner eine deutliche Verunsicherung wahrnehmen können.

Therapeutisches Vorgehen in der Hypnotherapie im Unterschied zur Psychoanalyse

Der Unterschied zum psychoanalytischen Verfahren läßt sich vielleicht wie folgt beschreiben. In der klassischen Psychoanalyse ist der Therapeut bestrebt, dem Patienten möglichst neutral gegenüber zu treten und ihm somit die Gelegenheit zu geben, seine frühkindlichen Beziehungsproblematik auf den Analytiker zu projizieren. Es kommt somit zu einer Übertragungsreaktion, der Patient überträgt Gefühle, die er seinem Vater oder Mutter gegenüber hat, auf den Analytiker. In der Hypnotherapie begleitet der Therapeut den Klienten in die Vergangenheit und bietet sich an als Begleiter und Helfer, der die traumatische Erfahrung mit ihm teilt, und ihm hilft diese zu bewältigen.

Kommt es zu einer Übertragungsreaktion, dann zu einer „positiven“, bei der der Klient Gefühle, die er ehemals gegenüber einer helfenden, ihn unterstützenden Person entwickelt hatte, auf den Therapeuten überträgt.

Die alten unbewältigten Konflikte werden also nicht in der gegenwärtigen therapeutischen Beziehung wieder aktualisiert und innerhalb der Klient-Therapeut-Beziehung bearbeitet, sondern auf die geschichtlichen Episoden zurückgeführt, in denen sie entstanden sind.

Abschluß

Es sei noch einmal darauf hingewiesen, daß belastende oder traumatische Erfahrungen nicht in jedem Fall aufgearbeitet werden müssen, um einen Klienten von seinen Symptomen zu befreien. Oft ist es ausreichend, den Klienten anzuregen, die Auslöser für traumatische Ereignisse zu meiden, oder diese mit neuen Assoziationen zu verknüpfen. Auf eine Neuverknüpfung oder Neuassoziation zielt der altbekannte Ratsschlag an prüfungängstliche Studenten, sich die Prüfer in Unterwäsche vorzustellen. Der Prüfling verknüpft den angstauslösenden Prüfer mit einer lächerlich wirkenden Vorstellung, die eine Spontan-Regression in der Prüfungssituation verhindert.

Dipl.-Psych. Ortwin Meiss

Lehrtherapeut der Milton Erickson Gesellschaft
Eppendorfer Landstr. 56
20249 Hamburg