

Zur Kombination von hypnotherapeutischen und verhaltenstherapeutischen Techniken bei Angststörungen

Ein Fallbericht

Paul Janouch

Die Patientin war bei Therapiebeginn 35 Jahre alt. Sie schildert im Erstgespräch, dass sie seit über drei Jahren unter massiven Ängsten leide, sie betrete so gut wie keine öffentlichen Gebäude (z.B. Supermärkte, auch Arztpraxen) mehr, es sei ihr fast unmöglich, ihren Alltag zu bewältigen. Als Hauptsymptome schildert sie: Herzrasen, Atemnot, Ohnmachtsgefühle und „Kloß im Hals“. Die Angst sei erstmals massiv aufgetreten während des Rückflugs von ihrer Hochzeitsreise, der Hinflug sei mit Hilfe einer halben Valium kein Problem gewesen, der Rückflug sei „die Hölle“ gewesen, sie sei völlig panisch gewesen und habe sich überhaupt nicht mehr beruhigen können. Sie habe sich während der ganzen Zeit, um sich abzulenken, derart heftig in die Oberschenkel gekniffen, dass sie später große Blutergüsse gehabt habe. Danach sei es immer schlimmer geworden. Sie berichtet ferner, dass sie 1,5 Jahre zuvor eine (tiefenpsychologische?) Therapie begonnen habe, die aber leider überhaupt nicht geholfen habe, so dass sie die Therapie schließlich abgebrochen habe. Als Therapieziel gibt sie an, wieder ein „halbwegs normales Leben“ führen zu wollen, was bedeute, wieder ohne Ängste einkaufen gehen zu können und in der Freizeit wieder Dinge, die Spaß machen, unternehmen zu können (wie ins Schwimmbad oder ins Kino zu gehen usw.).

Aus der Lebensgeschichte ist von Bedeutung, dass die Patientin das einzige Kind ihrer Eltern ist. Die Eltern trennten sich, als die Pat. 5 Jahre alt war. Sie wuchs bei der Mutter auf, wurde von ihr ständig eingeschüchtert, oft geschlagen und sehr häufig in ihr Zimmer eingesperrt. Seither hat sie Ängste in engen Räumen, sie vermeidet auch Fahrstühle und ähnliche Situationen. Sie arbeitet nach verschiedenen Jobs seit 20 Jahren im Versand eines mittelständischen Betriebs. Die Arbeit ist für sie eine Ressource, gibt ihr Halt und Sicherheit. Vor einigen Jahren hat sie ihren Mann kennen gelernt;

Zur Kombination von hypnotherapeutischen und verhaltenstherapeutischen Techniken bei Angststörungen. Ein Fallbericht

Ziel und Zweck: *Hypnotherapeutische und verhaltenstherapeutische Techniken lassen sich gut miteinander kombinieren.* **Darstellung:** *Anhand eines Fallbeispiels einer Angstpatientin aus der Praxis des Autors wird das illustriert.* **Schlussfolgerungen:** *1. Hypnotherapeutische Exploration kann verhaltenstherapeutische Diagnostik ergänzen. 2. Lösungsmöglichkeiten lassen sich in hypnotischer Trance sehr gut durchspielen („imaginatives Probehandeln“). 3. Verhaltenstherapeutische Techniken können zur Behandlung von Vermeidungsverhalten nötig sein. 4. Hypnotherapeutische Techniken können die Neukonstruktion („kognitive Umstrukturierung“) optimieren.*

Schlüsselwörter: *Hypnotherapie, Verhaltenstherapie, Angststörungen*

On the combination of hypnotherapeutic and behavior-therapeutic techniques with anxiety disorders. A case description

Purpose: *Hypno- and behavior-therapeutic techniques can be easily combined.* **Description:** *This is shown by a case example of an anxiety patient.* **Conclusions:** *1. Hypnotherapeutic exploration can support behavior-therapeutic diagnostic. 2. Possible therapeutic solutions can be best imagined under hypnotic trance. 3. Behavior-therapeutic expositions might be necessary if avoidance behavior is dominant. 4. Hypnotherapeutic techniques can optimize cognitive reconstructions.*

Keywords: *Hypnotherapy, behavior therapy, anxiety disorder*

Une combinaison de techniques hypnothérapeutiques et comportementales dans les cas de troubles anxieux. Une présentation de cas

Objectif: *Les techniques hypnothérapeutiques et comportementales se laissent aisément combiner.* **Exposé:** *Illustration par l'exemple d'une patiente souffrant de trouble anxieux.* **Conclusions:** *1. L'exploration hypnothérapeutique peut compléter le diagnostic comportementaliste 2. Les solutions thérapeutiques possibles peuvent très bien être testées imaginativement en transe hypnotique 3. Des techniques thérapeutiques comportementales peuvent être nécessaires pour affronter des comportements d'évitement. 4. Des techniques hypnothérapeutiques peuvent optimiser les reconstructions cognitives.*

Mots-clés: *hypnothérapie, thérapie comportementale, troubles anxieux (J. Philip Zindel)*

nach der Hochzeitsreise wurden die Ängste, die bis dahin relativ peripher und eher harmlos waren, zur alles beherrschenden Problematik.

Daraus lassen sich folgende (vorläufige) Hypothesen ableiten:

1. Die Patientin hat offensichtlich traumatische Erfahrungen gemacht durch Misshandlungen und häufiges Eingesperrtsein in der Kindheit und Jugend (seit der Pubertät sind Ängste in engen Räumen erinnerlich).
2. Reaktivierung traumatischer Erfahrungen auf dem Rückflug von der Hochzeitreise legen eine Verbindung mit Partnerschaft/Heirat nahe.

Das therapeutische Konzept, das ich zu Grunde lege, beinhaltet als ersten Schritt die Klärung der relevanten Hintergründe der Angststörung. Nach inzwischen gut 25jähriger Erfahrung in der Behandlung von Angstpatienten finde ich immer wieder bestätigt, dass in den meisten Fällen „traumatische“ Erfahrungen die Basis einer Angststörung bilden (traumatische Erfahrung hier etwas weiter gefasst als bedeutsame emotionale, physiologische und kognitive „Verstörung“ des intrapsychischen Gleichgewichts in einer für das Individuum bedeutsamen Lebenssituation). Die Identifizierung und Aufarbeitung dieser Erfahrungen ist aus zwei Gründen erforderlich: Zum einen liefert die Hintergrundstory Material für Lösungen, und zum anderen macht sie die Symptomatik nachvollziehbar, verständlich oder sogar sinnvoll – das ist für die Betroffenen selbst von hoher Bedeutung, da sie selbst ihre Symptome als irrational und unverständlich ansehen und daher meist in einen aussichtslosen Kampf gegen ihre Symptome verstrickt sind.

Die eigentliche Behandlung beginnt dann damit, dass zunächst eine Entspannungs- oder Ruhehypnose induziert wird. Das erwies sich in diesem Fall als gar nicht so einfach, da die Patientin es zunächst nur schwer aushalten konnte, bei geschlossenen Fenstern und Türen im Behandlungsraum zu bleiben. Durch geduldiges Pacing konnten die anfänglichen Schwierigkeiten überwunden werden, und die Pat. berichtete am Ende der ersten Ruhehypnose von einer Reduktion ihres Stresses um mindestens 50%. Ferner wurden in dieser ersten Hypnosesitzung idiomotorische Signale zur Kommunikation mit dem Unbewussten etabliert.

Im weiteren wurden dann mit hypnotischen Techniken die Hintergründe der Angstsymptomatik exploriert. Im wesentlichen sind das dissoziative Techniken, Altersregression und idiomotorische Signale; in Kurzform lautet die Anweisung, sich aus einer sicheren Distanz die Dinge anzuschauen, die mit den Ängsten verknüpft sind. Diese Exploration nahm etliche Sitzungen in Anspruch. Kurz zusammengefasst hatte sie folgende Resultate: Die Exploration der Flugreise, mit der wir begannen, lieferte zunächst keine brauchbaren Ergebnisse (dazu noch später). Im weiteren Verlauf wurden viele Situationen exploriert, in denen die Patientin von ihrer Mutter heftig geschlagen worden war. Eine wichtige Rolle spielte dabei, dass die Patientin in ihrer Angst Atemnot bekam (vielleicht hyperventilierte) und trotz inständiger Bitten weiter

Hypnotherapie bei Angststörungen

geschlagen wurde, sie erlebte vermutlich in diesen Situationen wegen ihrer Atemnot Todesangst. Die Patientin erinnerte sich weiter an viele Situationen, in denen sie über viele Stunden, manchmal Tage, in einem Raum mit einem sehr kleinen und für sie nicht erreichbaren Fenster eingeschlossen war. Im Laufe mehrerer Explorationen wurde deutlich, dass die verbindende Klammer für die aktuellen Ängste die Atemnot war: die Pat. erlebte in allen Situationen, die sie als ausweglos ansah, d.h. wo ein Ausgang nicht sichtbar oder verstellt war, Erstickungsanfälle. Tatsächlich hatte die häusliche Situation, die sie bis ins 19. Lebensjahr erlebte, sowohl im buchstäblichen wie im übertragenen Sinn etwas von Ausweglosigkeit. Man muss sich dabei immer vor Augen halten, dass Kinder und Jugendliche eine andere Zeitwahrnehmung haben als Erwachsene, was bedeutet, dass das Eingesperrtsein in den häuslichen Zwang für die Patientin so etwas wie Ewigkeitscharakter hatte, und so war diese Zeit wohl auch bei ihr gespeichert – als etwas, was nicht wirklich beendet war. Die interessante Frage blieb dann noch, wieso auf der Hochzeitsreise die Ängste, die zuvor zwar immer vorhanden, aber einigermaßen beherrschbar waren, so massiv zum Ausbruch kamen. Der Patientin fiel später dazu ein, dass ihre Mutter oftmals gesagt habe: „Niemals heiraten und niemals Kinder kriegen!“ Auf der unbewussten Ebene muss diese Suggestion so gewirkt haben, dass die Patientin befürchtete, mit der Heirat ihre Freiheit und Ungebundenheit zu verlieren, das unbewusste Alarmsystem reagierte offensichtlich sehr stark (sozusagen als Warnung vor „familiärem Knast“), die Situation im Flugzeug wirkte dabei als massiver Verstärker (das Eingeschlossensein für mehrere Stunden in einem relativ engen Raum wird – das zeigen viele andere Therapiebeispiele - als sehr starkes Symbol für Ausweglosigkeit wahrgenommen).

Parallel zur Exploration wurde Schritt für Schritt an Lösungsstrategien gearbeitet: Im wesentlichen bestanden die Lösungsschritte darin, die Ängste und Misshandlungen als etwas Vergangenes ansehen zu können. Das erscheint auf den ersten Blick banal und selbstverständlich, ist es aber auf einer tieferen Ebene nicht ohne weiteres. U.a. aus der Traumatherapie wissen wir, dass traumatisch wirkende Erfahrungen oft nicht wirklich abgeschlossen sind, sondern sozusagen „eingefroren“ in einer Art Zwischenspeicher gelagert sind und immer wieder von beiläufigen Reizen getriggert werden können. In diesem Fall bedeuteten enge Räume bzw. weit entfernte Ausgänge (wie z.B. im Kaufhaus) für die Patientin Gefahr, das innere Warnsystem reagierte jeweils zuverlässig, weil es diese Situationen ja als unerträglich kannte. Auf der bewussten Ebene gegen diese Symptome anzugehen, bleibt fast immer erfolglos, weil das bewusste Denken die innere Logik nicht erkennt, sondern die Symptome nur als lästig, irrational oder verrückt wahrnimmt, somit bleibt nur Flucht bzw. Vermeidung. Bis zur Hochzeitsreise konnte die Patientin durch Vermeidung ihren Alltag einigermaßen bewältigen, ohne dass es zu einer Ausweitung der Ängste kam. Dann passierte während des Fluges - wohl auf Grundlage der mütterlichen Suggestion - auf der unbewussten Ebene so etwas wie eine Gleichsetzung alter erlebter Zwänge mit befürchteten neuen Einschränkungen; in der Folge wurden die Ängste übermächtig und extrem ein-

schränkend.

Die daraufhin angebotenen Lösungsideen, die erlebten traumatischen Erfahrungen aus der inneren Perspektive abzuschließen und von ihrer aktuellen familiären Situation zu unterscheiden, führten allmählich zu einer Besserung der Symptomatik. Die Patientin berichtete, dass sie z.B. wieder allein einkaufen gehen könne (zunächst nur in bestimmten, von ihr als „sicher“ eingestuften Kaufhäusern, zunehmend wurde sie aber mutiger).

Nachdem die Fortschritte auf einem zwar deutlich verbesserten aber immer noch unbefriedigenden Niveau stagnierten, wurde es notwendig, über eine Erweiterung des therapeutischen Vorgehens nachzudenken. Nach wie vor nämlich berichtete die Patientin, dass sie bestimmte Dinge einfach nicht machen könne. Das wurde mehrfach besprochen und schließlich vereinbart, dass ich mit ihr zusammen eine Reizexposition durchführen würde. Die Pat. wählte dafür das Krankenhaus aus, in dem ihr Mann im Jahr zuvor einige Zeit hatte verbringen müssen. Sie hatte dort bei ihrem ersten Besuch so starke Panikattacken, dass sie ihn danach nicht mehr besuchen konnte, sie hatte das neben ihren üblichen Ängsten als Sorge um ihren Mann interpretiert. Die Exposition verlief so, dass wir uns Stockwerk für Stockwerk im Treppenhaus nach oben arbeiteten, immer wieder unterbrochen von starken Angstsymptomen, da die Entfernung vom rettenden Ausgang stetig größer wurde. Den sechsten Stock (wo ihr Mann damals untergebracht war) konnte und wollte die Pat. nicht betreten, die Exposition wurde daraufhin zunächst beendet. Die Patientin wertete die Aktion als großen Fortschritt, obwohl sie es nicht bis in den obersten sechsten Stock geschafft hatte, was ihr zunächst unbegreiflich blieb. In der (hypnotischen) Nachbearbeitung stellte sich heraus, dass sie sich selbst auf derselben Etage des Krankenhauses einer für sie äußerst belastenden Zahnbehandlung (Extraktion von zwei Weisheitszähnen) hatte aussetzen müssen. Sie war damals 17 Jahre und musste, da ihre Mutter sich weigerte, sie zu begleiten, die ganze Prozedur „mutterseelenallein“ durchstehen. Der zweite bedeutsame Faktor, der ihr einfiel, war, dass sie kurz bevor (oder während) ihr Mann ins Krankenhaus kam, eine flüchtige Affäre hatte und sehr von schlechtem Gewissen geplagt war. Diese beiden ganz unterschiedlichen Hintergründe hatten den Besuch im Krankenhaus problematisch aufgeladen. Dies auf den verschiedenen Ebenen (physiologisch, emotional und kognitiv) zu erkennen, führte zu zwei Lösungsrichtungen: Zum einen die Situation der Zahnbehandlung als abgeschlossen wahrzunehmen (s.o. zur Verarbeitung alter Traumata) und zweitens eine Verhandlung mit dem Gewissen zu führen mit dem Ziel, sich diese alte Geschichte zu verzeihen. Auf der Grundlage dieser Klärung wurde es der Pat. nach einiger Zeit der Verarbeitung möglich, selbstständig die Situation Krankenhaus zu bewältigen. Sie berichtete dann – inzwischen fanden die Therapietermine in größeren Abständen von 3-4 Wochen statt – fortlaufend von weiteren Fortschritten: So konnte sie z.B. ohne Probleme einen längeren Straßentunnel (bis dahin völlig gemieden) passieren und ohne Einschränkungen in beliebigen Kaufhäusern einkaufen. Der Durchbruch bestand für sie dann darin, dass sie ihrem Mann ein Ticket

Hypnotherapie bei Angststörungen

für ein Bundesligaspiel schenkte, das sie mit ihm gemeinsam besuchte. Sie berichtete, dass sie anfangs, nachdem sie dort angekommen waren, angesichts der Warteschlangen vorm Eingang und später im dem riesigen Stadion selbst, bei unendlich weit entfernten Ausgängen, heftige Angstgefühle gehabt habe („was habe ich mir nur angetan?“), dann aber nach kurzer Zeit, die ganze Atmosphäre sehr genossen habe, an ihre Angst habe sie überhaupt nicht mehr gedacht.

Fassen wir die Ergebnisse aus dieser Therapie zusammen:

1. Hypnotherapie eignet sich ausgezeichnet, die nicht mehr bewussten (dissoziierten) Hintergründe von Angstsymptomen zu explorieren. Hypnotherapeutische Exploration kann also die Diagnostik (Verhaltensexploration) ergänzen und bereichern
2. Lösungsmöglichkeiten lassen sich sehr gut hypnotherapeutisch durchspielen (imaginatives Probehandeln); oft geht es dabei darum, traumatische Erfahrungen im inneren Erleben abzuschließen, die eigene Geschichte (und damit die Symptome) als sinnvoll wahrzunehmen und evtl. Lücken im Lebensskript zu ergänzen (Rekonstruktion). Darüber hinaus können hypnotherapeutische Imaginationsübungen die Exposition in Realsituationen vorbereiten oder bei schwierig herstellbaren Situationen auch ganz ersetzen.
3. Verhaltenstherapeutische Techniken können dieses Konzept sehr gut ergänzen, wenn die Patienten Probleme bei der Bewältigung angstauslösender Situationen haben, also z.B. zu starker Vermeidung neigen. Vermeidungsverhalten kann unterschiedliche Gründe haben, etwa, wie in diesem Fall, psychodynamische, oder die Pat. trauen sich eine Bewältigung schwieriger Situationen auf sich selbst gestellt einfach nicht zu.
4. Umgekehrt können, wenn die Therapie aus dem verhaltenstherapeutischen Paradigma konzipiert wird, hypnotherapeutische Techniken hilfreich sein, um eine Neukonstruktion („kognitive Umstrukturierung“) auf verschiedenen Ebenen zu optimieren. Eine lediglich rationale (auf die Kognition beschränkte) Einsicht/ Verarbeitung reicht in der Regel absolut nicht aus.

Paul Janouch, Dipl.Psych.
Hermannstr. 26
32105 Bad Salzufflen
paul@janouch.de

erhalten 23.6.07

akzeptiert 1.11.07