Hypnose und Kognition (HyKog)

Zeitschrift für die Grundlagen und klinische Anwendung
von Hypnose und kognitiver Psychologie
Band 8, Heft 2, Oktober 1991

Leitthema dieses Heftes:
Fallberichte II

Inhaltsverzeichnis:

Judith Fleiss	
Den Eisberg schmelzen lassen: Über das bloße Überleben hinaus mit Hilfe einer Langzeittherapie - Ein Fall multipler Traumata und des Mißbrauchs in einer Mehrgenerationenfamilie	1
Fred Christmann	
Wie man mit Hypnose verhaltenstherapeutische Früchte erntet	11
Marianne Martin	
Zeitprogression und Utilisation bei Raucherentwöhnung	15
Reinhard Weber	
Mehrfach eingebettete Metaphern	23
Rainer Adamaszek	
Kurztherapie bei einem Fall von Angstneurose	30
Winfried Häuser	
Hypnotherapeutische Verfahren und "Leistungsversagen"	37
Wilhelm Gerl	
Der fruchtbare Therapieabbruch: Das Ende als Chance	47
Paul Janouch	
Prüfungsangst: Kurzberatung mit hypnotischen Techniken	53
Manfred Prior	
Ericksonsche Hypnose in der Behandlung von Klienten mit Prüfungsangst	57
Gerhard Pohler, Hans Peter Bilek und Elisabeth Merkinger	
Zur Bewertung des Simonton Trainings in der ambulanten Behandlung von Krebskranken	68
Wolfgang Miltner: Buchbesprechung	
Peter, B., Kraiker, C. & Revenstorf, D. (1991). <i>Hypnose und Verhaltenstherapie</i> . Bern: Huber	74
Inhaltsverzeichnis der bisherigen Hefte	78

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Steinbauer & Rau, 8000 München 19, Dachauer Str. 233
Printed in Germany, Oktober 1991
Zu beziehen durch: M.E.G.-Stiftung, Konradstr. 16, D-8000 München 40, West-Germany

ISSN 0178-093X

Hypnose und Kognition
Band 8, Heft 2, Oktober 1991

Den Eisberg schmelzen lassen

Über das bloße Überleben hinaus mit Hilfe einer Langzeittherapie:
Ein Fall multipler Traumata und des Mißbrauchs in einer Mehrgenerationenfamilie

Judith Fleiss¹

Zusammenfassung: Dargestellt wird die Langzeit-Therapie einer 35jährigen Französin, die in früher Kindheit - mitbedingt durch die deutsche Okkupation und Verfolgung - in ihrer Ursprungsfamilie vielfältige Verletzungen, Verluste und sexuellen Mißbrauch erlitten hat. Die Patientin hatte eine aufgrund mangelnder Abgrenzung und Mißbrauchs seitens ihrer Analytikerin gescheiterte langjährige Analyse hinter sich. Ihre zunächst präsentierten Symptome waren Panikattacken, Angst zu ersticken und Gefühle des Kontrollverlustes. Im aktuellen Therapieverlauf traten dann vielfältigste und schwerste persönliche, familiäre und soziale Probleme hervor und es bestand immer wieder akute Suizidgefahr. Das therapeutische Handeln ist von den Arbeiten Bergmans und Jucovys (Generations of the Holocaust), den Konzepten der Objektbeziehungstheorie, der Theorie des Selbst und der affektiven Entwicklungstheorie geleitet. Von analytischen Ansätzen unterscheidet sich diese Therapie indessen durch die sonst eher in Kurzzeittherapien übliche direktive und aufgabenorientierte Vorgehensweise; neben dem unbewussten Material wurden laufend auch die konkreten Ereignisse im Leben der Klientin durchgearbeitet. Das Instrumentarium der Selbst- und Fremdhypnose erweist sich für die Patientin wie für die Therapeutin als sehr hilfreich um Ressourcen zugänglich zu machen und Bewältigungsstrategien aufzubauen.

Amalia, eine 35jährige Französin, kam das erste Mal im Dezember 1986 zu mir. Sie schaute mich nie direkt an und setzte sich in die andere Ecke des Raumes. Sie habe Panikattacken und Atemschwierigkeiten mit dem Gefühl, ersticken zu müssen. Darüber hinaus könne sie es nicht ertragen, berührt zu werden; sie habe Angst, daß jemand in sie eindringe. Auf dieser Welt habe sie sich nie heimisch gefühlt. In ihrer Arbeit als selbständige Fotografin komme sie überhaupt nicht mehr nach.

Amalia war bei einer Frau in analytischer Behandlung gewesen, welche den Glauben an Therapie verloren hatte und sich einer Sekte angeschlossen hatte. Erst nach siebenjähriger Therapie erzählte Amalia ihrer Analytikerin, daß sie mit zehn Jahren von ihrem Onkel vergewaltigt worden sei. Und die Analytikerin entgegnete, daß sie ihr nicht helfen könne, ihr sei Ähnliches widerfahren, Amalia müsse beten. Daraufhin schloß sich Amalia in einem Augenblick der Euphorie der Sekte an. Auf einer Wallfahrt nach Irland teilten die beiden sich sogar das Zimmer miteinander. Da die

¹ Vortrag auf dem 1. Europäischen Kongreß für Hypnose und Psychotherapie nach Milton H. Erickson, 20.-24. Sept. 1989 in Heidelberg; deutsche Übersetzung von Viki Racic und Alida Iost-Peter

Sektenmitglieder Therapie strikt ablehnten, hinterging Amalia sowohl die Gruppe als auch ihre frühere Analytikerin, indem sie zu mir kam.

Die augenscheinlichen Probleme waren Panikattacken, Gefühle des Kontrollverlustes, Schwierigkeiten mit ihrer Arbeit, in der Beziehung zu ihrer früheren Analytikerin sowie zu der Sekte. Amalias Geschichte verdeutlichte indessen das Kaleidoskop sozialer, familiärer und persönlicher Probleme, die früher oder später in der Therapie angesprochen werden mußten.

Amalia entstammt einer Arbeiterfamilie aus Lyon. In der Familiengeschichte finden sich Alkoholismus und körperliche Mißhandlung. Amalia ist die einzige Tochter einer alleinstehenden Mutter. Sie hat ihren Vater nur einmal kurz im Alter von fünf Jahren gesehen. Er starb, als sie elf war. Mit zwei Jahren war Amalia mehrere Monate in einer von katholischen Ordensschwestern geführten Einrichtung. Sie nannten sie 'Kind des Satans'. Mit drei Jahren kam sie ins Krankenhaus, wo sie sich selbst überlassen blieb. Die meiste Zeit ihrer Kindheit war sie ganz allein. Ihre Mutter arbeitete in einer Fabrik und verließ das Haus jeden Tag um sechs Uhr morgens und kam erst spät abends zurück. Das einzige Familienmitglied, das Amalia sonst noch nahestand, ihre Großmutter mütterlicherseits, starb vor fünf Jahren.

Obwohl Amalias Leben von wiederholtem Verlassenwerden im emotionalen und körperlichen Sinn geprägt ist, dürfen doch die Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges auf drei Generationen ihrer Familie als wesentlicher Punkt ihrer Geschichte angesehen werden. Amalias Großvater mütterlicherseits, ein hauptberuflicher Funktionär der Kommunistischen Partei, wurde während des Krieges von den Nazis inhaftiert und erschossen. Ein Onkel starb als Widerstandskämpfer in der Resistance. Mutter und Großmutter wurden beide inhaftiert und in ein Konzentrationslager deportiert (Amalia verbrachte ihre frühe Kindheit in jener Wohnung, in der sie verhaftet worden waren, genau gegenüber der Hausmeisterin, die ihre Familie bei der Gestapo denunziert hatte). Amalias Mutter, die ihr Leben lang eine militante Kommunistin war, unterstützte im Algerienkrieg aktiv die FLN. Amalia war damals noch ein Kind und es bestand zu jener Zeit ständig die Drohung, daß ihre Wohnung in die Luft gesprengt würde.

Im Alter zwischen sieben bis vierzehn Jahren wurde Amalia von ihrer Mutter brutal geschlagen. Ihre Großmutter, mit der sie in ihrer frühen Kindheit lebten, schlug sie und mißbrauchte sie sexuell. Sie sagte einmal über die Vergewaltigung durch ihren Onkel, dies sei "nur ein weiterer Gewaltakt" in diesem von Gewalt geprägten Familienmilieu gewesen. Es hatte auch eine ungewöhnliche Anzahl von Todesfällen, insbesondere Selbstmorden unter den Freunden der Mutter gegeben, die das Konzentrationslager überlebt hatten, sowie unter Amalias Lehrern und Freunden.

Als sie sechs war, drehte der Liebhaber der Großmutter, ein Mann, den sie recht gern hatte, eines Nachts den Gashahn in der Wohnung auf. Ihre Mutter erwachte jedoch und rettete alle. Dieser Mann starb an Alkoholismus, als sie neun war.

Amalias Angstzustände begannen mit 14, als ihre Mutter sich einer Operation unterziehen mußte und von der Möglichkeit ihres Todes sprach. Seit damals machte sich Amalia, immer wenn die Mutter das Haus verließ, Sorgen, was aus ihr werden würde, wenn ihre Mutter nicht wiederkommen würde.

Meiner Meinung nach sollte jede Therapie so kurz wie möglich dauern, ganz im Sinne von Bill O'Hanlons Äußerung in San Francisco², daß es nicht um Kurzzeit- oder Langzeittherapie gehe, sondern eher darum, ob eine Therapie effektiv sei. Nach meiner Erfahrung ist bisweilen für ein zufriedenstellendes Ergebnis weit mehr nötig, als eine rasche Berührung mit dem Zauberstab. Ich habe heute Amalia als Beispiel ausgewählt, um zwei Behauptungen infrage zu stellen:

1. Kurzzeittherapie sei für alle Patienten indiziert.
2. Kurzzeittherapie verlange dem Therapeuten stets mehr ab.

Entgegen Jay Haleys Behauptung ist Psychoanalyse einfach nicht die einzige Variante als Langzeittherapie. Vielleicht wäre einem anderen Therapeuten, oder auch mir zu einem anderen Zeitpunkt, ein rascherer Fortschritt gelungen. Das heißt jedoch nicht, daß die Therapie bei ihr in zehn bis fünfzehn Sitzungen hätte beendet werden können.

Auf dem Hintergrund von Amalias Mißbrauchsgeschichte und der Beziehung, die sie zu ihrer Analytikerin gehabt hatte, wollte ich natürlich unnötiges Eindringen vermeiden. Wesentlich schien, ihr Vertrauen zu gewinnen. Ich sah meine Rolle darin, ein fürsorglicher und nährender Mensch zu sein, mit dem Amalia ihre Lernerfahrungen innerhalb starker, sicherer Grenzen machen konnte (Winnicott nannte dies "holding environment"). Meine Ziele waren zunächst, ihr Augenmerk auf die Zukunft zu richten, ihr zu helfen, Ressourcen zutage zu bringen sowie mehr Mut zu fassen, ehe wir in der Erinnerung zurückgingen, ihr einfach zu helfen, sich wohlzufühlen und mehr Kontrolle zu haben. Von Beginn an spürte ich, daß es nicht genug war, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln, daß sie besser zurechtkäme, sondern dies sollte eine Therapie werden, in der Amalia in einem zwischenmenschlichen Rahmen die notwendige Umgebung für ihre Entwicklung und Erfahrung finde.

Zu Beginn der Therapie war Amalia nicht in der Lage, sich abwesende Personen vorzustellen. Eine überwältigende Angst vor dem Verlassenwerden durchdrang ihr Dasein; ihr emotionales Abgestumpftsein war sehr deutlich erkennbar. Sie sprach von einer alles beherrschenden Leere, daß sie sich nicht lebendig und ohne Kontakt zu ihrem Körper fühle, bestenfalls abgestoßen von ihm. Ich durfte die mögliche Selbstmordgefahr nicht übersehen. In einer Therapie dieser Art sind meiner Meinung nach entscheidende Ziele, Grenzen zu schaffen, den Unterschied zwischen 'Ich' und 'Nicht-Ich', zwischen dem Selbst und den anderen, in einer beständigen und schützenden Umgebung Emotionen zu fühlen und zu tolerieren. Ich mußte Amalias Grundeinstellung verändern, nach der das Leben immer nur ein brutaler Überlebenskampf sei.

Bergman und Jucovy beschreiben in Generations of Holocaust, wie notwendig und entscheidend es im Leben der Kinder der Überlebenden war, die Vergangenheit der Eltern wiederzuentdecken und nachzuvollziehen. Sie wissen weit mehr über die Vergangenheit, als ihnen bewußt ist, selbst wenn sie erst nach dem Krieg geboren wurden. Sich ständig des Leids ihrer Eltern bewußt zu sein, schließt jegliche offen geäußerte Feindseligkeit aus und führt dazu, daß sie sich über die Maßen mit Leben und Tod beschäftigen.

² auf dem 4th Intern. Congr. on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy, Dez. 1988

Diese Beobachtungen treffen ziemlich genau auf Amalia zu. Sie selbst hat sehr rasch zu erkennen gegeben, wie tief sie in ihrer Familiengeschichte befangen ist. Selbst als Erwachsene hatte sie es nicht gewagt, ihrer Mutter zu erzählen, daß deren Bruder sie vergewaltigt hatte: "Meine Mutter hat genug gelitten", sagte sie mir. Sie verstand sich als die 'Gefangene' ihres Onkels. Sie mußte überleben und mit den Dingen zurechtkommen, genauso wie ihre Mutter und Großmutter in der Vergangenheit. Nicht nur leiden, sondern auch andere leiden sehen. "Meine Mutter schenkte mir den Tod", bemerkte sie einmal. "Ich hatte nicht das Recht, mich wohl zu fühlen, wenn andere leiden mußten." Die Leitthemen 'Leiden' und 'Überleben' schienen jede Erfahrung zu prägen.

Es stellte sich heraus, daß sie am meisten Angst vor der Wut hatte: "Sie tötet", sagte sie. Sie bezog sich auf jene Situationen, wenn ihre Mutter sie als Kind geschlagen hatte. Wobei sie selbst wiederum im Konzentrationslager brutal geschlagen worden war. Als Kind glaubte Amalia, daß sie eines Tages auch so eine Erfahrung machen würde - ihre Mutter hatte das vorausgesagt. Jene Zeiten würden wiederkommen. "Eine von uns beiden, meine Mutter oder ich, muß sterben." Diesen Ausdruck gebrauchte Amalia in einem besonders schweren Augenblick. "Ich werde sie umbringen!" Tatsächlich hatte ihre Mutter, während sie Amalia als Kind geschlagen hatte, geschrien: "Ich bring dich um!" - "Sie war verrückt, sie schlug mich so fest. Ich rollte mich zusammen und ließ es über mich ergehen." Amalia versuchte nie, sich zu verteidigen. Sie sagte, sie hätte verstanden, daß ihre Mutter sie schlagen mußte und nicht anders konnte. "Danach mußte ich mich still verhalten. Ich wußte nie, wann sie da wieder durch war. Sie war dann nicht ansprechbar. "Man konnte sich ihr dann nicht nähern. Der Tod lauerte überall."

Bergmans und Jucovys Beschreibung der Eltern-Kind-Beziehungen zwischen Überlebenden und ihren Kindern scheint auch hier wieder passend. Amalias Angst davor, durch Wut - wie sie es nannte - "pulverisiert zu werden", bekommt so eine weitere Bedeutung. Genauso wie ihre Bemerkung: "Vielleicht ist es besser zu sterben als wütend zu sein. Mit meiner Wut werde ich noch jemanden umbringen."

Ein ständiges Therapieziel wurde, Amalia zu helfen, sich ihren eigenen Raum zu schaffen, ihre eigenen Gedanken und Gefühle auszudrücken, und nicht die desjenigen Menschen, mit dem sie zusammen war. Jahrelang hatte sie mit ihrer Analytikerin gelitten und sie geschützt, so wie sie weiter mit ihrer Mutter, oder besser gesagt, für sie litt. Selbstverständlich hätte ich mich gern bald mit Amalia und ihrer Mutter gemeinsam treffen wollen. Ich respektierte jedoch den Widerwillen meiner Klientin. Schließlich konnten wir uns auf Amalias Vorschlag hin vergangenen Juli kennenlernen.

In den ersten Therapiemonaten griff ich alles auf, was Amalia in den Sitzungen ansprach. Wir redeten darüber, was es für sie bedeutet, ihre Meinung zu äußern, ihre eigene Stimme zu hören - sich mit ihrer eigenen Stimme widersprechen zu hören - oder einen Termin für die Sitzung zu wählen, der nicht nur mir, sondern auch ihr paßte. Amalia sprach darüber, wie unterschiedlich sie und ihre Mutter wären. Ihre Mutter konnte ohne weiteres jeden noch so grausamen Film anschauen, während meine Klientin immer völlig aus der Fassung geriet. In ihrer Kindheit war Amalia stundenlang in Bücher über Konzentrationslager versunken gewesen. Sie erwähnte

auch das ihr vertraute Foto ihres Großvaters, das einzige, das es gab: Auf dem Bild liegt er tot ausgestreckt neben den anderen Geiseln, die man erschossen hatte.

Trotz ihrer anfänglichen Klagen, daß sie nicht zu ihrer Zufriedenheit arbeiten könne, begriff ich bald, sollte es überhaupt etwas in ihrem Leben geben, das ihr Spaß machte, so war es ihre Arbeit. Während sie arbeitete, fühlte sie sich gut. Mehr noch, bei der Arbeit "tat sie nie so als ob" (dies sind ihre eigenen Worte - das gekünstelte Ich, das sie sonst ihren Mitmenschen ganz bewußt präsentierte, war nicht da). Amalia fotografierte Kunst. Gegenstände, die andere gemacht haben. Sie hat nie etwas Persönliches oder Kreatives geschaffen, obwohl sie auf professionellem Niveau überaus kompetent ist.

Sie sagte mir, daß sie oft Schwierigkeiten hätte, sich verbal auszudrücken (als Heranwachsende hatte sie sich ein Jahr weitgehend hinter Schweigen verschanzi). Ich schlug ihr deshalb vor, daß sie sich und ihre Erfahrungen in schwierigen Augenblicken mit Hilfe der Kamera ausdrücken könne. Ihre Fotos wurden schnell zum festen Bestandteil ihrer Therapie. Später, als sie begann, ihre tote Großmutter zu halluzinieren, und mich entweder in großer Erregung oder Panik anrief, gab ich ihr den Auftrag, immer, wenn sie das Gefühl hatte, keine Kontrolle über sich zu haben, Fotos zu schießen. Ich schlug ihr sogar vor, eine Polaroid-Kamera zu benutzen, damit sie sich sofort überzeugen konnte, daß niemand da war.

Ich machte ihr ferner den Vorschlag, das Denkmal der Opfer des Nationalsozialismus hinter Notre Dame zu besichtigen, das sie nicht kannte. Ihre Fotos halfen ihr zwischen den Sitzungen und dienten als Diskussionsgegenstand in unseren Gesprächen. Wichtiger war jedoch, daß diese Fotos die Telefongespräche zu ersetzen begannen. Amalia warf mir regelmäßig Fotos und/oder schriftliche Mitteilungen in meinen Briefkasten oder brachte sie mit zu den Sitzungen. Aber erst nach eineinhalb Jahren war sie einverstanden, sich die ganze Sammlung anzuschauen.

Mit dem Beginn ihrer visuellen und akustischen Halluzinationen von Deportierten oder ihrer Großmutter zeigten ihre Fotos auch den Schädel eines Opfers aus dem Lager. Als sie mir das erste Mal so ein Foto eingeworfen hatte, sagte sie in der folgenden Sitzung, daß es ihr leid täte: "Vielleicht war es zu viel verlangt." Es war mir wichtig, ihr verständlich zu machen, daß ich die entsetzlichen Erlebnisse und Bilder ertragen konnte, mit denen sie fertigwerden mußte. Eines Tages fand ich das Foto eines Schädels an meinen Briefkasten geheftet und im Kasten 73 Kopien desselben Bildes mit der Aufschrift "Auf diese Weise bin ich nicht die Einzige, die ihn sieht!"

Oft reflektierten Amalias Träume direkt oder indirekt die Erfahrungen ihrer Familie in der Gefangenschaft und im Lager: Gefängnisgitter, Stacheldraht, deutsche Worte, Züge, zu Asche verbrannte Babys und ganz zu schweigen von den Morden. In tiefer Trance (mit nachfolgender totaler Amnesie) beschrieb Amalia, wie ihre Mutter gezwungen wurde, bei der Folterung eines Freundes und Geliebten durch die Gestapo in Lyon zuzusehen.

Von Anfang an war es meine Absicht, Amalia mit der besänftigenden Wirkung der Trance und anschließend mit der Selbsthypnose als Selbstberuhigungsmethode vertraut zu machen. Anfänglich entschloß ich mich, indirekt zu arbeiten, weil ich jegliches Eindringen meinerseits vermeiden wollte. Amalia praktizierte noch immer die

Rituale ihrer Sekte; dazu gehörte das Handauflegen und sie betete täglich den Rosenkranz.

Schon bald nach der ersten Sitzung ereignete sich ein Zwischenfall, der wahrscheinlich unsere weitere gemeinsame Arbeit maßgeblich bestimmte. Am Abend zuvor hatte ein Nachbar Selbstmord begangen, indem er vom Dach eines Hauses gesprungen war. Amalia war die ganze Nacht wach gewesen und kam völlig aufgelöst an. Ich setzte indirekte sprachliche Mittel ein und lenkte ihre Aufmerksamkeit auf die Blütenzweige in meiner Praxis, die sie schon zuvor bewundert hatte; ich schilderte die Reinheit und Stille einer verschneiten Winterlandschaft und malte ihr eine Reihe beruhigender und besänftigender Bilder aus. Amalia ging schnell in Trance. Ich schlug vor, sie könne sich im Inneren einer schwebenden durchsichtigen schützenden Seifenblase sehen. An diesem Tag verließ sie meine Praxis und fühlte sich schläfrig und wohl zugleich. Von da an wurde spontane oder induzierte Trance zum festen Bestandteil der Therapie.

Worte wie 'sicher' und 'ruhig' sind wesentlicher Teil der hypnotischen Standardformeln. Amalia zeigte mir sehr deutlich, daß es nirgendwo einen Platz gab, an dem sie sich *wirklich* sicher fühlte. Sie räumte jedoch ein, daß sie sich in ihrem Auto sicherer fühlte als irgendwo sonst. Als anfängliches Bild für ihre Selbsthypnose diente ihr die Vorstellung, wie sie am Lenkrad ihres parkenden VW sitzt. Allmählich ging sie weiter zu einer Küstenlandschaft in Südfrankreich, wo sie in ihrem Auto sitzt, und dann begann sie sich manchmal vorzustellen, wie sie den abgelegenen Strand entlanggeht.

Ich stellte dann verschiedene Techniken der Objekt-Beziehungs-Theorie, der Theorie des Selbst, der affektiven Entwicklungstheorie und der Hypnose entsprechend den Arbeiten von Erika Fromm, Daniel Brown, Donna Copeland und Elgin Baker zusammen und begann in den Sitzungen eine Reihe von Übungen mit Amalia (die sie später auch allein durchführte). Dabei probierte sie zunächst aus, wie sie z.B. allein am Strand ist und dann mit mir zusammen in einem Setting ihrer Wahl. Zu dieser Zeit spürte Amalia "das erste Mal Leben in ihrem Körper", wie sie es nannte. Wie bereits erwähnt, hatte Amalia anfänglich darüber geklagt, daß sie nie in der Lage gewesen war, sich internalisierte Bilder der Personen zu merken, die ihr nahe standen. Während unserer ersten längeren Trennung konnte sie sich jedoch an Szenen in meiner Praxis erinnern. Zu Beginn war es ihr auch unmöglich, uns beide zusammen zu sehen, wie weit entfernt voneinander wir in der Vorstellung auch sein mochten. Fromms Vorschlag folgend bat ich sie dann, sich einen Gegenstand in meiner Praxis auszuwählen, auf den sie sich konzentrieren konnte, wenn sie außer Kontrolle geriet. Das gelang ihr recht gut, und dann ging sie zu Szenen über, in denen sie uns beide sah, wie wir getrennt Muscheln am Strand sammeln oder Blumen pflücken und dabei dem Wind und dem Meer lauschen.

An einem besonders kritischen Punkt, als das Suizidrisiko sehr hoch war, stellte sie sich, meinem Vorschlag folgend, vor, wie sie das Gebäude betritt, die Stufen hinaufsteigt und zu einer Sitzung in meine Praxis kommt. In einem schwierigen Abschnitt ihrer Therapie, als sie den sexuellen Mißbrauch durcharbeitete, die unbewußte Verwirrung bezüglich ihres Onkels, den unbetruerten Tod ihres Vaters und die Deportierten in Zusammenhang mit den Kriegserfahrungen in ihrer Familie (wobei sie all dies in visuellen und akustischen Halluzinationen noch einmal durchlebte), hatte

Amalia Angst, sich überhaupt noch selbst in Hypnose zu versetzen. Dies geschah, nachdem sie sich in der Hypnose von Desintegration bedroht gefühlt hatte. So schlimm es auch für sie gewesen sein muß, sich der Gefahr körperlicher Fragmentierung ausgesetzt zu fühlen und sich zu fürchten, daß ihr Kopf explodiere, teilte sie mir diese Gedanken zumindest schon mit. Ich schlug ihr sofort vor, daß wir bearbeiten können, was immer sie jetzt durcharbeiten müsse. Einige Wochen später gewann sie ihr Vertrauen in die Selbsthypnose zurück. Ich glaube allerdings, daß zu diesem Zeitpunkt wie zu einigen anderen Gelegenheiten ihre Gefühle und/oder Reaktionen mir gegenüber sehr in Frage gestellt waren.

Eines Tages rief sie mich an, um mir zu sagen, daß sie nicht aus dem Haus gehen könne, weil sie Angst habe, daß "der, der ihr ähnlich ist" (der Schädel auf den Fotos), sie verfolgen werde. In solchen Momenten sagte ich ihr mit Bestimmtheit, was meiner Meinung nach zwischen uns in der Therapie vorging und wie bequem es für sie wäre, daß sie solche Hinderungsgründe für ihr Kommen hätte. Ein anderes Mal, als sie Stimmen hörte, schlug ich ihr vor, bevor sie das Studio verläßt, um zur Therapie-stunde zu kommen, in Trance zu gehen und sich vorzustellen, daß sie in ihrem Auto den Walkman aufsetzt. Sie hatte oft Angst, den Verstand zu verlieren. Ihre Suizidgedanken waren eine ständige Sorge. Ich machte deutlich, daß ich ihre Einstellung nicht teilte, obgleich ich für ihr Leiden empfänglich blieb.

In einem frühen Stadium der Therapie, als sie das erste Mal von ihrer überwältigenden Verzweiflung und ihren starken psychischen Schmerzen sprach, transponierte ich Joseph Barbers Schmerzskala in eine psychologische Schmerzskala von 1 bis 10. Diese erwies sich in der Tat als sehr wirkungsvoll, um ihr beizubringen, daß die schwierigen Momente weder unverrückbar noch für alle Zeiten festgelegt seien. Zu Beginn gab ich ihr den Auftrag, sie könne sich einmal pro Stunde oder wann immer sie daran dachte auf der Schmerzskala einordnen. Dies war einer der ersten kleinen Erfolgsschritte, die sie davon überzeugten, daß ihr Leid und ihre Verzweiflung nicht unbedingt von Dauer sein mußten.

Sie sagte, sie würde unvollkommene Dinge vorziehen. Sie ängstigten einen nicht so. Dies stand in merkwürdigem Kontrast zu ihrem Fotografieren, das große Präzision erforderte.

Als Amalia sagte, daß sie in ihrem Körper nichts spüre, bot ich ihr die Metapher vom Eisberg an, die sie bereitwillig aufgriff - sie war von innen heraus gefroren oder betäubt und stellte das monolithische erstarrte soziale Selbst in den Vordergrund, als ob sie so Gefühle vermeiden könne, genauso wie man jedes Gefühl verliert, wenn einem sehr kalt ist. Als ihre Schmerzen heftiger wurden, brachte ich den Vergleich, daß es in den Händen zu stechen beginnt, wenn man aus der Kälte einen warmen Raum betritt. Wenn sie sich gelegentlich weigerte, auf einem Stuhl Platz zu nehmen und einen Teil der Sitzung stehend neben der Tür verbrachte, lud ich sie spielerisch ein, sich hinzusetzen und ihre Hände am Feuer zu wärmen. Ich war mir des Gebrauchs der Hände in ihrer religiösen Sekte wohl bewußt und hatte deshalb ihre Hände in der Trancearbeit als Anker eingeführt: Leben in diesen Händen zu spüren, diese Hände in ihrem Schoß zu falten, ihren Körper mit diesen Händen zu berühren, sich zu trösten, indem sie ihre Wangen in ihre Hände legte. Zeitweise genügte es ihr schon, ihre Hände ineinanderzulegen und sich selbst zu beruhigen. Nachdem Amalia

anfänglich ihre Hände oft zu Fäusten geballt hatte wenn sie in Trance ging, führten indirekte Arbeit und posthypnotische Cues bezüglich ihrer Hände dazu, daß sie sich in späteren Sitzungen ganz spontan und unbewußt öffneten, wenn sie in Trance ging. In gleicher Weise wurden Wendungen wie "du sitzt jetzt hinterm Lenkrad" oder "du bist am Strand" zu Signalen, in Trance, zu gehen. Ich sagte ihr, sie solle sich Bilder vorstellen und auch dies war ein Weg, sie in ihrer Angst vor dem Verrücktwerden zu beruhigen. Ich "zeigte" ihr einmal die Rose, die wir beide dann mit offenen Augen an meiner Wand sahen - sie mit offenen Augen sahen -, die beigen Blumenblätter, die grünen Blätter, die Dornen, die wir fühlen konnten etc. Ich erwähnte auch Whitakers Bemerkung, daß wir alle im Schlaf von den wildesten Dingen träumen und niemand würde uns für verrückt halten.

Amalias Angst vor ihren eigenen Körperempfindungen zeigte sich vielleicht am besten darin, daß sie es anfänglich rundweg ablehnte, sich auf ihre Atmung zu konzentrieren. Viele Monate später, nachdem sie sich mit der Angst auseinandergesetzt hatte ersticken zu müssen, als ihr Onkel sie mißbrauchte - er hielt ihr die Nase zu, um sie zur Fellatio zu zwingen - lernte sie, sich mit Zählen bei jedem Atemzug zu beruhigen. Beim Einatmen haben wir das zunächst gemeinsam gemacht. Beim lauten Ausatmen lauschte sie dann ihrem Atem. So als lauschte sie dem Wind oder dem Meer.

Es war bisweilen sehr anstrengend, mit Amalia zu arbeiten. Das unbewußte Manipulieren, das mit im Spiel war, das ständige Auf-die-Probe-stellen, die allgegenwärtige Selbstmordgefahr haben es nicht immer leicht gemacht, Grenzen zu ziehen zwischen Unterschiedenheit und Entgegenkommen. Abgesehen von meinem häufigen Reflex, mir Amalia vorzustellen, wie sie sich in der Zukunft anders verhalten würde, haben die Intensität ihrer Gefühle und Reaktionen und einfach die Schwere der Ereignisse in ihrem Leben eine enorme Abgrenzung meinerseits erfordert. Ausdauer ist eine Eigenschaft, auf die man sich in den Kreisen der Ericksonianer selten beruft, aber meiner Meinung nach mobilisiert eine Klientin wie Amalia all jene Geduld und Abgrenzungsfähigkeit, die ein Therapeut sich nur wünschen kann.

Bezüglich des sog. 'Überlebens des Therapeuten' sollte auch erwähnt werden: Gelegentlich wurde ich angegriffen, herausgefordert oder zurückgewiesen und mußte doch überleben und weiter zur Verfügung stehen. Ich habe nicht nur eine Fotosammlung, sondern auch eine Kollektion von Messern und ein Hackbeil, die Amalia verschiedentlich in ihrer Handtasche herumtrug. Sie versicherte mir, sie wolle sich nicht umbringen, sie wolle sich nur verletzen, sich den Bauch mit dem Messer aufschlitzen.

In der Arbeit mit Altersregression, als sie die kleine Amalia trösten sollte, konnte es vorkommen, daß sie stattdessen schrie: "Ich will die kleine Amalia umbringen." - "Ich hasse sie!" - "Ich will nicht, daß sie lebt: Sie bereitet mir zu viel Schmerz!" Amalia hat jedoch nach und nach gelernt es fertigzubringen, ihr ein Stofftier zu schenken, sie an der Hand zu nehmen, sie zu baden und anzuziehen, ihr Bücher oder Blumen zu schenken und mit ihr am Strand Muscheln zu suchen. Dies gelang ihr, obwohl sie früher auch ihr jüngeres Selbst als "gelähmt, tot, verknöchert und versteinert" beschrieben hatte. Wie die Seemöwe. Sie konnte schließlich sogar ihr jüngeres Selbst in die Arme nehmen.

Das Nachlassen der Symptome, das Amalia in solchen Momenten in Trance und am Ende der Sitzungen spürte, war immer ganz offensichtlich. Dennoch konnte ich mich nie darauf verlassen, daß etwas schon auf Anhieb erledigt war.

Als ihre Situation sich in Hinblick auf ihre Beziehungen zur Außenwelt allmählich gebessert hatte, empfand sie, daß ihre inneren Erfahrungen sich verschlimmerten. Sie mußte lernen, mit all dem Zorn und dieser Wut umzugehen, die sie so lange geleugnet hatte. Der Einsatz der Selbsthypnose ist daher Teil einer größeren Entwicklung.

Amalia ist jetzt in ihrem dritten Therapiejahr und kommt noch immer zweimal pro Woche. Selbsthypnose setzt sie täglich mit Erfolg ein, hat keine Panikattacken mehr und hat Abstand gewonnen von der Sekte und ihrer früheren Analytikerin. Ihre Arbeit als Fotografin macht Fortschritte, ebenso wie die Fähigkeit, sich allgemein zu behaupten. Sie wird nicht mehr von ihren Gefühlen oder von dem sexuellen Mißbrauch überwältigt, den sie als Kind erfahren hat. Obwohl sie ein Gespür für Grenzen erworben hat, ist sie noch immer gedanklich sehr mit den Themen 'Tod' und 'ein Leben in Angst' beschäftigt, z.B. Angst vor den Leuten auf der Straße, Angst davor, nicht zu wissen, wer sie ist. Über das bloße Überleben hinauszugelangen, bleibt ein zentrales Therapiethema.

Genauso wie bei Ericksonischer Kurzzeittherapie war meine Arbeit ganz direktiv und aufgabenorientiert und in erster Linie darauf gerichtet, Amalias unberührte Ressourcen zu nutzen. Altersregression und Orientierung in die Zukunft wurden ausgiebig eingesetzt. Im Gegensatz zur Kurzzeittherapie konzentrierte sich diese Langzeittherapie kontinuierlicher über längere Zeit auf das Einbringen der Person des Therapeuten, um der Klientin zu helfen, anderen Menschen Vertrauen entgegenbringen zu können. Eine derartige längerfristige Therapie unterscheidet sich jedoch vom analytischen Ansatz dahingehend, daß der Therapeut viel direkter und provokativer auftritt. Einsicht ist kein vorrangiges therapeutisches Ziel, die Gefühle und Reaktionen des Klienten werden eher aufgegriffen und genutzt als bloß interpretiert. Konkrete Ereignisse im Leben des Klienten müssen fortlaufend neben dem unbewußten Material bearbeitet werden.

Ein letzter Punkt noch: Während Amalias Therapie hat sich gezeigt, daß mir meine Selbsthypnose sehr dabei geholfen hat, den nötigen Abstand und das Gleichgewicht zu wahren. Oder anders gesagt: Ich habe mir letzten Juni den Knöchel gebrochen. Ich versuchte mit allen Mitteln, den Genesungsprozeß zu beschleunigen, aber alles braucht seine Zeit. Die Knochen brauchten die Unterstützung des Gipsverbandes 45 Tage lang. Dann, als endlich der schützende Gips abgenommen wurde, mußten meine Muskeln auch regelmäßig über längere Zeit trainiert werden. Ich möchte noch hinzufügen, daß ich immer noch an meinem Knöchel arbeite.

Keywords: long term therapy, auto- and heterohypnosis, panic attacks, loss of control, sexual abuse

Abstract: This is the description of the long-term therapy of a 35 years old French woman who, in her original family, had suffered manifold injuries, losses and sexual abuses, due also to the German occupation and persecution. She had attempted psychoanalysis but had failed because of several mistakes on the part of her woman therapist.

The symptoms first presented were panic attacks, fear of suffocation and a feeling of loss of control. In the course of therapy many severe personal, social and family related problems appeared and almost always there was acute danger of suicide. Therapeutic work was guided by the principles of Bergman and Jacovy (Generation of the holocaust), by the concepts of the object-relation theory, by the theory of the Self and the developmental affect theory. This kind of approach differs from the usual psychoanalytic procedures insofar as it is more directive and task-related and deals not only with unconscious material but also with ongoing life events. The instruments of auto- and heterohypnosis proved to be very helpful for the patient and the therapist in activating resources and developing coping strategies.

Dr. Judith Fleiss
18 R. d. Grands Augustins
F-75006 Paris

Wie man mit Hypnose verhaltenstherapeutische Früchte erntet

Fred Christmann

Zusammenfassung: Die Agoraphobie mit Panikattacken einer Patientin besserte sich zwar wesentlich nach einer Verhaltenstherapie, aber die Angst vor dem Alleinsein beim Autofahren wurde erst nach einer hypnotherapeutischen Kurzintervention überwunden. Nach einem Rückfall zeigte sich deutlicher die soziale Angst der Patientin, die kombiniert durch Verhaltenstherapie und Hypnose behandelt wurde.

Eine 54jährige Patientin wurde von ihrem Ehemann ins Therapiezentrum gebracht: Mit Hypnose sollte ein letzter Versuch unternommen werden, um die noch vorhandenen Einschränkungen durch die seit vielen Jahren bestehende Agoraphobie mit Panikattacken zu beseitigen.

Die Patientin lebt in gutbürgerlichen Verhältnissen; sie ist Hausfrau und hilft einen Tag in der Woche im Büro eines Bekannten aus. Die beiden Kinder sind bereits erwachsen; ein Sohn, Student, kommt noch regelmäßig heim, um die mütterliche Fürsorge in Anspruch zu nehmen. Der Ehemann führt als Angestellter der Stadtverwaltung ein sehr geregeltes Leben.

Die Diagnose "Agoraphobie mit Panikattacken" stellte ein Verhaltenstherapeut, der die Patientin zuletzt durch Exposition in vivo behandelt hatte. Diese Behandlung hat der Patientin Fortschritte gebracht und ihr emotional sehr gutgetan; endlich hat sie eine gewisse Beruhigung erfahren, nachdem sie früher zwar viel bei Ärzten untersucht, aber nie ihrer Sorge entsprechend informiert worden war.

Trotz des Vertrauens in den Verhaltenstherapeuten schaffte sie es jedoch nicht, sich einer für sie wichtigen, ängstigenden Situation allein auszusetzen, nämlich dem Autofahren. Zwar konnte sie inzwischen mit anderen mitfahren; aber das Alleinfahren, das ihr eine größere Unabhängigkeit und gesteigerte Lebensqualität ermöglichen würde, traute sie sich nicht zu.

Die Verhaltenstherapie war also keineswegs erfolglos gewesen - im Gegenteil: Der Verhaltensspielraum der Patientin war wesentlich erweitert; sie erledigte z.B. ihre Einkäufe wieder allein und v.a. die Panikanfälle waren im Laufe dieser Behandlung seltener geworden und weniger bedrohlich; anders als vor dieser Therapie hatte sich die Patientin seither nur in wenigen Ausnahmefällen an einen Notarzt gewandt. Doch was bedeutet der Gewinn, wenn noch weitere Fortschritte möglich sein könnten?

Bücher aus dem

C A U E R - Verlag

Stephen Gilligan Therapeutische Trance

Das Prinzip Kooperation in der
Ericksonschen Hypnotherapie
436 Seiten, Kt., 58.-
Best.-Nr. 7

endlich erschienen

Dieses Buch befaßt sich zum Glück nicht damit, wie Milton Erickson es besser gemacht hätte. Obwohl das zentrale Thema die Ericksonsche Hypnoseinduktion ist, handelt es sich hier eigentlich um ein Handbuch der psychotherapeutischen Veränderung - ein Buch, das Sie als Therapeut lehrt, ihre Kommunikationsfähigkeit zu verbessern. Es ist eine Fundgrube für praktische Ideen und regt Therapeuten an, bestimmte Fragen zu stellen und allgemeine therapeutische Ideen zu verfolgen. Jeffrey K. Zeig

Michael White/David Epston Die Zähmung der Monster

Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken
220 Seiten, Kt., ca. 38.-
Best.-Nr. 3

Mit Michael White und David Epston stellen sich in diesem Buch zwei Autoren vor, die sich im letzten Jahrzehnt als besonders innovative Therapeuten hervorgetan und Interesse erregt haben. Die Autoren zentrieren sich um einen Themenbereich, der bislang in der familientherapeutischen und systemischen Literatur zu kurz kam: Die Bedeutung und Nutzung von schriftlichem Material, insbesondere von Briefen im therapeutischen Prozeß.

Burkhard Peter/ Gunther Schmidt (Hrsg.) Erickson in Europa

ca. 280 Seiten, Kt., ca. 46.-
Best.-Nr. 14

in Vorbereitung

Das Buch vom 1. Europäischen Kongreß für Hypnose und Psychotherapie nach Milton H. Erickson im September 1989 in Heidelberg.