

Autor: Dipl.-Psych. Ortwin Meiss

Hypnotherapie bei psychosomatischen Störungen

Hypnotherapeutische Methoden sind bei psychosomatischen Patienten in vielfältiger Weise einsetzbar und ermöglichen eine deutliche Beschleunigung der therapeutischen Behandlung. Der Beitrag beschreibt beispielhaft die Arbeit mit Trance und die Nutzung des unbewußten Wissens des Patienten für die Diagnostik und Therapie psychosomatischer Störungen.

Grundüberlegungen des therapeutischen Ansatzes

Das Konzept der Alexythymie

Patienten mit psychosomatischen Störungen gelten als schwierige Patienten, da sie oft wenig Informatives über die psychischen und sozialen Hintergründe der Störung zu berichten wissen. Als ich begann, mich für diesen Arbeitsbereich zu interessieren, stöhnte ein älterer Kollege, daß manche dieser Patienten erst nach einem halben Jahr psychotherapeutischer Behandlung in der Lage seien, Zusammenhänge zwischen den psychosomatischen Symptomen und bestimmten Lebensumständen, persönlichen Einstellungen und Konflikten zu erkennen.

Tatsächlich scheinen viele dieser Patienten wenig Zugang zu ihren Gefühlen zu haben und nur schwer eine Beziehung zwischen den beklagten Störungen und Symptomen und ihrer Lebenssituation und emotionalen Befindlichkeit herstellen zu können. Der Begriff "Alexythymie" dient als Bezeichnung für dieses Phänomen, und es besteht die Hypothese, daß es ein besonderes Charakteristikum psychosomatischer Patienten sei, Gefühle und belastende Lebensumstände schlecht wahrnehmen zu können, und psychosomatische Störungen gerade deshalb entstanden.

Bei genauer Betrachtung findet man dieses Phänomen auch bei anderen Störungen. Depressive Patienten können ebenfalls oft nicht beschreiben, was ihnen im Leben fehlt. Viele Angstpatienten behaupten, die Angst käme aus heiterem Himmel, ansonsten sei im Leben alles in Ordnung. Paare sind ratlos, warum in ihrer Beziehung die Sexualität verschwunden ist, Familienmitglieder verstehen nicht, warum die Tochter magersüchtig geworden ist, wo sich doch alle gut verstehen.

Darüber hinaus gibt es psychosomatische Patienten, die durchaus in der Lage sind, ihre Gefühle wahrzunehmen und zu beschreiben. Nach meiner Beobachtung sind dies meist Patienten, die unter

Störungen leiden, die situationsspezifisch auftreten oder sich direkt in Folge bestimmter Lebensereignisse und einschneidender Veränderungen entwickelt haben.

Probleme bei der Wahrnehmung der psychischen und psychosozialen Hintergründe einer Störung ergeben sich vor allem dann,

1. wenn sich die Symptome langsam und schleichend entwickeln
2. wenn die Symptome mit über lange Zeit fortbestehenden Lebensumständen und grundlegenden Lebenseinstellungen verknüpft sind und zu einem Zeitpunkt manifest werden, wo ich für den Patienten nichts Entscheidendes verändert hat.

Beides ist bei der Entstehung vieler psychosomatischer Störungen von Bedeutung. Die Symptomatik entsteht oft als Folge von chronischen Überbelastungen und lang andauerndem Streß. Bedingt durch die langsame Entstehung der Störung bei gleichbleibenden Lebensumständen und -einstellungen entstehen keine wahrnehmbaren Veränderungen, die der Patient seinem Missbefinden zuordnen kann. "Eigentlich ist alles wie immer." Es entsteht kein Unterschied, der einen Unterschied macht und damit keine relevante Information (vgl. Bateson). Wenn sich etwas sehr langsam verändert oder wenn etwas chronisch wird, entgleitet es unserer Beobachtung. Das gilt für unsere Psyche wie für unseren Körper. Eine chronische Verspannung ist kaum noch spürbar, ein eingefahrenes Verhaltensmuster wird kaum bemerkt und reflektiert. Der psychosomatische Patient ist somit blind für die Zusammenhänge, die ihm das Entstehen seiner Störungen erklären könnten.

Hypnotherapie für die Diagnostik psychosomatischer Patienten

Wie kann aus einem Blinden wieder ein Sehender werden? Eine in vielen Fällen mühsame und unpraktikable Methode ist die Befragung und Exploration des Patienten nach verhaltensdiagnostischen und anamnestischen Schemata, die in der Regel sowohl den Patienten wie auch den Therapeuten frustriert. Ähnlich ist es mit Deutungen und Interpretationen, die den Patienten entweder nicht überzeugen oder nur oberflächlich erreichen. Selbst wenn dem Behandler eine zutreffende Deutung gelingt, ist es für den therapeutischen Prozeß wesentlich förderlicher, wenn der Patient selbst die therapeutisch bedeutsamen Zusammenhänge erkennt, und seine Deutungen und Interpretationen selbst findet.

Bezug nehmend auf Gregory Bateson wäre also zu fragen: Wie wird aus dem, was der Patient bisher nicht wahrnehmen konnte, weil es für ihn kein Unterschied war, der einen Unterschied machte, wieder

eine bedeutsame, erkennbare Information.

Der Spiegeleffekt und die Externalisierung von Symptomen

Bei anderen die Fehler zu sehen, die man selbst macht, und anderen gute Ratschläge zu geben, die man selbst gut gebrauchen könnte, ist einfacher, als die eigenen Mängel und Änderungspotentiale wahrzunehmen. "*Der Schuster hat die schiefsten Schuhe!*" sagt das Sprichwort, und wer kennt nicht Kollegen, die anderen ausgezeichnet helfen können, aber völlig hilflos vor den eigenen Problemen stehen. Sich selbst kritisch ins Gesicht zu schauen ist eine schwierige Übung.

Paare, die sich ständig streiten, merken meist nicht, wie sie miteinander umgehen. Das ändert sich dramatisch, wenn sie sich und diesen Umgang auf Video sehen. Der erhellende und erkenntnisgewinnende Effekt entsteht durch die Beobachtungsperspektive, in der der Zuschauer, sich selbst und seine soziale Umgebung von Außen sieht. Es ist Mittel der Satire und des Kabarets den Zuschauern auf der Bühne in übertriebener und pointierter Weise das vor Augen zu führen, was sie alltäglich erleben. Eine Patientin, die in der Film- und Medienbranche arbeitete, bat ich bestimmte Interaktionssequenzen zwischen ihr und ihrem Freund, die sie selbst als völlig normal empfand, in einen Liebesfilm einzubauen. Trotz redlicher Bemühungen gelang es ihr nicht. Vielmehr führte sie die Vorstellung, diese Interaktionen auf der Kinoleinwand zu sehen, zu der Erkenntnis, daß in ihrer Beziehung Achtung und Liebe längst verloren gegangen waren.

Wieso sind wir durch den Blick von Außen fähig, Muster und Strukturen wahrzunehmen, die uns sonst verborgen bleiben? Es ist die Beobachterperspektive, die das Erkennen ermöglicht. Führt uns jemand unser eigenes Verhalten vor Augen, so unterscheidet sich dieses von dem Verhalten anderer Personen, das wir ebenfalls aus der Perspektive des Zuschauers beobachten. Sehen wir uns und unserer Verhalten und unsere Interaktionen auf Video, so unterscheidet sich das, was wir wahrnehmen, von der Beobachtung der Interaktionen und dem Verhalten anderer Menschen, denen wir sonst zuschauen. Was vorher nicht erkennbar war, macht wieder einen Unterschied und wird zu einer Information, die Bedeutung bekommt.

Nutzung des Spiegeleffekts und der Beobachterperspektive

Für die Psychotherapie ist dieser Effekt in vielfältiger Form nutzbar. Hier sei lediglich die Anwendung bei psychosomatischen Störungen dargestellt. Wie erwähnt sind psychosomatische Erkrankungen oft die Folge von psychophysiologischen Fehlsteuerungen im Zusammenhang mit grundlegenden Lebenseinstellungen und über längere Zeit bestehenden Lebensumständen. Sie sind für den Betroffenen mit den eigenen Einstellungen, Haltungen, Wertvorstellungen und zu der ihn umgebenden psychosozialen Umfeld schwer in Beziehung zu bringen. Dies ändert sich, wenn der Patient eine Vorstellung von einer Person entwickelt, die die gleiche Störung bzw. Erkrankung hat, wie der Patient selbst. In dem Moment gerät der Patient indirekt in die Beobachterperspektive sich selbst gegenüber und erkennt in der Regel sofort und ohne Mühe, was im Leben dieser Person und damit unausgesprochen in seinem eigenen Leben nicht stimmt.

Fallbeispiel: Verstopfung (Die Betonwüste)

Eine junge Studentin klagt seit Jahren über chronische Verstopfung. Behandlungsversuche mit Naturheilmitteln und Medikamenten bleiben ohne Ergebnis, so dass sie schließlich psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nimmt. Bei der Schilderung ihrer augenblicklichen Lebenssituation erklärt sie auf Befragen, daß sie seit Jahren keinen Urlaub mehr gemacht habe, und auch keine Beziehung zu einem Freund habe. Dies alles brauche sie nicht, da ihr andere Dinge, wie z.B. ihr Studium, wichtiger seien. Auf vorsichtigen Nachfragen versteift sie sich auf diese Ansicht.

Eine Trance wird induziert, und ich frage sie nach einem Bild, daß zu ihrer Lebenssituation paßt.

Th.: "Wenn zu dem Leben, daß sie führen, etwas passen würde, wie eine Landschaft, seien Sie mal neugierig, welche Ihnen ganz von selbst erscheint."

Kl.: "Ich sehe eine Betonwüste."

Th.: "Und wenn da ein Mensch lebt, schauen Sie einmal, wie der aussieht."

Kl.: "Der sieht aus, wie ein Strichmännchen. Ganz dürr, nur Knochen, und ganz verspannt. Der rennt da ganz alleine durch diese Häuserschluchten. Sonst ist da niemand."

Th.: "Wenn man fühlen könnte, was dieser Mensch fühlt, was sind das für Gefühle."

Kl.: "Der fühlt nichts, der hat keine Gefühle. Der steht nur unter Spannung. Das ist wie eine Situation, die man aushalten muß, wo man irgendwie nicht raus kann."

Es ist häufig zu beobachten, daß Verstopfungen in Situationen auftreten, wo die Betroffenen ihre Gefühle unterdrücken und sich verspannen, um eine unangenehme Situation auszuhalten. Man

spricht im Volksmund davon, den Arsch zusammen zu kneifen, um etwas Unangenehmes durchzuhalten.

Th.: Was würde denn passieren, wenn diese Person die Fassung verliert, und was würde sie fühlen, wenn sie etwas fühlt?

Kl.: "Dann entstände ein Gefühl von Ausweglosigkeit und Verzweiflung."

Die Patientin wird nun gebeten, sich eine Person vorzustellen, zu der diese psychosomatische Störung überhaupt nicht paßt, und die diese Störung niemals bekommen könnte. Spontan entwickelt sich das Bild einer über eine saftige bunte Wiese laufenden jungen Frau, die auf eine Gruppe von jungen Leuten zuläuft, die ein Picknick machen. Ihr Leben ist bunt und reichhaltig, enthält ausreichend Freizeit und Raum für eigene Interessen. Sie fühlt sich beweglich und hat einen guten Kontakt zu ihrem Körper, den sie spürt und der ihr Freude bereitet. Sie kann gut allein sein, und fühlt sich gleichzeitig verbunden mit der Natur und mit anderen Menschen.

Zur Methodik des therapeutischen Vorgehens

Meinen Erfahrungen nach führt das beschriebene Verfahren bei nahezu allen psychosomatischen Patienten in einer einzigen Sitzung zu wertvollen Informationen, die die Entstehungsdynamik der psychosomatischen Störungen und ihren Zusammenhang zu Lebenshaltungen und Lebensumständen deutlich werden läßt. Das Vorgehen ist besonders effektiv, da es dem Patienten die Möglichkeit gibt, selbst die Zusammenhänge zu erkennen und er nicht auf Deutungen des/der TherapeutenIn angewiesen ist. Neben wichtigen Informationen über die Entstehungs- und aufrechterhaltenden Bedingungen der Störung entwickelt der Patient über die Vorstellung einer Person, zu der die Störung überhaupt nicht paßt, Ideen und Lösungsstrategien zur Veränderung seiner Problematik.

Um diese Resultate zu erzielen, sind die im Folgenden dargestellten aufeinander bezogenen therapeutischen Schritte notwendig.

Vorbereitung: Die Aktivierung von Trance

Man erhält sehr unterschiedliche Ergebnisse bei dem skizzierten Verfahren, je nachdem ob man den Patienten in einem normalen Wachzustand oder in Trance dazu anregt, die oben beschriebene Beobachterposition einzunehmen. Fragt man den Patienten im normalen Gespräch nach einer Person, die die gleichen Störungen aufweist, wie der Patient selbst, fällt ihm entweder keine ein (Woher soll ich das wissen?), oder er präsentiert vorgedachte

Erklärungen und Denkweisen.

In Trance entstehen die Bilder, Vorstellungen und Phantasien ideodynamisch, d.h. wie von selbst ohne bewußtes Zutun. Es sind spontane Einfälle, die wir als unwillkürlich und unbewußt erleben. Ähnlich wie bei Träumen werden wir überrascht von dem, was uns einfällt, von dem, was wie von selbst entsteht. Patienten sind oft verblüfft über die Intensität und den Inhalt ihrer Phantasien "Komisch ich sehe eine menschenleere Steinwüste!" und sind im ersten Moment nicht in der Lage das Entstehende zu interpretieren. Um ideodynamische Prozesse zu aktivieren, ist bei den meisten Patienten die Aktivierung einer leichten Trance vollkommen ausreichend. Es reicht gewöhnlich ein Zustand, in dem der Patient in der Lage ist, gelenkten Phantasien zu folgen, wie es in Traumreisen und bei vielen Entspannungsmethoden der Fall ist. Nach der Aktivierung eines Trancezustandes ist der Patient bereit für den nächsten Schritt.

Aktivierung der Beobachterperspektive

1. Der Therapeut bittet nun den Patienten, sich jemanden vorzustellen, der genau die gleiche Störung (das gleiche Missbefinden, den gleichen Schmerz) hat, unter der der Patient leidet.

Th.: *"Erlauben Sie sich, nun etwas Merkwürdiges zu tun. Erlauben Sie sich, sich einfach vorzustellen, Sie könnten eine Person sehen, die die gleiche Störung, die gleichen Symptome hat, und seien Sie einmal neugierig, was für eine Person ganz von selbst vor ihrem inneren Auge erscheint!"*

Dabei fordere ich den Patienten auf, erst einmal nur das Verhalten, die Körperhaltung, die Gestik und Mimik und die Art der Körperbewegung dieser Person zu beschreiben. (*"und wenn Sie diese Person sehen, beschreiben Sie einfach, wie sie aussieht, wie sie sich bewegt, wie sie steht oder geht..."*)

Eine anfängliche Beschreibung aus der Beobachterposition hält den Patienten davon ab, zu schnell nach der Bedeutung des Phantasierten zu suchen, noch bevor er ausreichend Zeit hatte, genau zu betrachten, welches innere Bild ihm erscheint. Ist die Beschreibung in wesentlichen Bereichen vollständig, folgt der nächste Schritt.

2. Der Therapeut fragt den Patienten nun nach den Gefühlen und dem Befinden der phantasierten Person. Th.: *"Wenn Sie wüßten, was mit dieser Person los ist, was sie fühlt, wie es ihr geht; Was könnte es sein? Wie lebt diese Person und wie ist ihr Verhältnis zu sich und zu anderen? Welche Einstellung hat sie zum Leben?"*

Bei diesem Schritt geht es um die Aktivierung eines Identifikationsprozess, bei dem sich der Patient in die Person, die ihm erscheint, hineinversetzt. Man könnte meinen, daß die Patient en dabei nichts Neues erleben, da sie sich quasi in ein Abbild ihrer selbst einfühlen. De facto sind die Patienten in der Lage, über das Einfühlen in die vorgestellte Person die Gefühle zu empfinden, die sie bei sich selbst nicht wahrnehmen können. Es ist dabei erstaunlich, wie präzise diese Gefühle und die damit verbundene Lebenssituation beschreiben werden können.

Die Sichtweisen, Denkstile und Gefühle der phantasierten Person, die der Patient sieht und deren innere Welt er nachvollzieht, unterscheidet sich wieder von den inneren Welten aller anderer Personen, in die sich der Patient hineinversetzt. Somit wird über den Stellvertreter wahrnehmbar, was sie vorher nicht gesehen und gefühlt werden konnten.

Das Hineinversetzen in andere Personen ist eine der grundlegenden menschlichen Fähigkeiten, die beim Modelllernen, beim Bücherlesen und beim Betrachten eines Schauspiels oder Films verwandt werden, wo man sich auch in die Akteure einfühlt und nachempfindet, was diese erleben.

Im nächsten Schritt geht es nun um die Veränderungen, die stattfinden müßten, damit der Patient seine psychosomatischen Störungen überwindet. Die Fragen, die sich anschließen, sind:

3. Was fehlt dieser Person und was bräuchte sie, damit es ihr besser geht? Was müßte sich in ihrem Leben ändern?

Auch auf diese Frage können die Patienten in der Regel präzise Antworten geben. Der Patient liefert sich selbst konkrete Informationen über das, was in seinem Leben nicht stimmt und sich ändern kann. Was also zu tun ist, damit seine Störungen verschwinden. Dies hat einen wesentlich größeren Effekt, als wenn der Patient von einer externen Person Ratschläge oder Anweisungen erhält. Auch dadurch daß dieses Vorgehen (z.B. durch das Einfühlen in die vorgestellte Person) den Patienten emotional erreicht, entsteht ein intensiverer therapeutischer Effekt als durch eine rein kognitive Reflektion der psychosomatischen Zusammenhänge. Erst das emotionale Nachempfinden überzeugt den Patienten davon, daß seine psychosomatischen Störungen tatsächlich in Zusammenhang mit bestimmten Lebenssituationen und Einstellungen zu sehen sind.

Erweiterung des Verfahrens

Es besteht die Möglichkeit, das beschriebene Verfahren zu erweitern, indem man nach Ablauf der ersten drei Schritte den

Patienten auffordert, sich jemanden vorzustellen, zu dem die beklagten psychosomatischen Störungen und Reaktionen nicht passen. Ziel dieses Vorgehens ist, dem Patienten noch deutlicher und prägnanter zugänglich zu machen, was er selbst ändern kann. Die dadurch dass er erkennt, wo der Unterschied ist zwischen einer Person mit den beklagten psychosomatischen Störungen und Reaktionen und einer anderen, die dieses Störungen nie bekommen und diese Reaktionen so nicht zeigen würde.

Folgende therapeutische Schritte sind zu gehen

1. Der Therapeut leitet den Patienten an, sich eine Person vorzustellen, die genau die Störung (das Missbefinden, den Schmerz) die der Patient hat, niemals bekommen könnte, und zu dem diese Störung (dieses Missbefinden, dieser Schmerz) überhaupt nicht paßt. *"Stellen Sie sich nun vor, Sie könnten eine Person sehen, zu der ihre Störung überhaupt nicht paßt. Eine die diese Störung niemals bekommen würde. Und seinen Sie neugierig, was für eine Person vor ihrem inneren Auge erscheint. Und wenn sie diese Person sehen können, schauen sie und beschreiben sie, was sie an ihr wahrnehmen."* (Wieder mit einer Beschreibung des Verhaltens und des Ausdrucks beginnen)

2. Nun fragt man nach den Eigenschaften, Werthaltungen und Einstellungen dieser Person *"Was ist das für ein Mensch? Welche Eigenschaften und Einstellungen hat er? Wie lebt er? Welches Verhältnis hat er zu sich und zu anderen Menschen?"*

3. Identifikation mit dieser Person Schließlich kann der Therapeut den Patienten dazu anregen, sich mit der beschriebenen Person zu identifizieren *"Wenn man so lebt, wie diese Person, wie fühlt man sich? Wo und wie genau spürt man diese Gefühle? Was für ein grundlegendes Lebensgefühl ist das? Was ändert sich im Leben? was genau ist anders?"*

Die Identifikation mit der vorgestellten Person kann unterschiedliche Effekte nach sich ziehen. Entweder bringt es den Patienten seinem Ziel näher, die psychosomatische Störung zu überwinden, dadurch daß er ähnlich wie bei der Zeitprogression die Erreichung des Zieles innerlich vorgestellt hat, oder aber es entstehen an dieser Stelle Einwände gegen die Lebensart und Lebenseinstellung der vorgestellten Person (*"das finde ich rücksichtslos! So möchte ich nicht sein!"*) Dann erhält damit für den weiteren Verlauf der Therapie wichtige Informationen über die Einstellungen und Werthaltungen und die Beschränkungen, die sich der Patient auferlegt.

Nutzung der "symptomfreie Person" als Ressource

Darüber hinaus ist es möglich, zu fragen, was die symptomfreie Person, der anderen, die die psychosomatische Symptomatik hat, raten würde, was sie im Leben anders machen könnte. Eine Verstärkung dieses Effekts erzielt man, wenn man den Patienten anleitet, aus den Augen der symptomfreien Person auf die andere zu schauen. Dabei werden oft zusätzliche Dinge sichtbar, die der Patient ändern könnte, und es eröffnen sich Möglichkeiten des Andersseins. Die Defizite und Einschränkungen wie auch die ungenutzten Potentiale, Fähigkeiten und Handlungsalternativen werden deutlich.

Th.: "Und erlauben Sie sich aus den Augen der Person, die dieses Symptom nie bekommen könnte, der dieses Symptom völlig fremd ist, auf die andere zu schauen. Was denkt man dann über die andere Person? Was kann man erkennen? Was würde man der raten? Wenn man an deren Stelle wäre, was könnte man tun?"

Zusätzlich ist es möglich den Patienten aufzufordern, zum Abschluß aus den Augen der "Ressourcenperson" sich selbst zu betrachten.

Fallbeispiel: Übermäßiges Schwitzen (die durchsichtige Bluse)

Im Rahmen einer Demonstration in einer Ausbildungsgruppe stellte sich eine Kollegin für die Demonstration der oben beschriebenen Therapietechnik zur Verfügung. Als Problem gibt sie häufiges, heftiges Schwitzen an, daß sie überfallartig befallt, oft in Situationen, wo sie es überhaupt nicht gebrauchen könne. Da sie Ende Vierzig ist, vermutet sie, auch hormonelle Veränderungen könnten für die Schweißausbrüche verantwortlich sein.

Auf die Aufforderung eine Person zu sehen, die das gleiche Problem wie sie habe, es vielleicht noch etwas ärger habe als sie, entwickelte sie spontan die folgende Vorstellung.

Kl.: Ich sehe eine Frau.

Th.: Was ist das für eine Frau, die Sie da sehen?

Kl.: Sie ist circa 50 Jahre alt, blond und ziemlich vollbusig.

(die Klientin war braunhaarig und unauffällig proportioniert, die Frage zielte auf eine Person, die das beklagte Symptom noch etwas stärker hat, deshalb ist zu erwarten, daß eine Übertreibung sich auch in den Merkmalen der Person niederschlägt)

Sie trägt eine helle Bluse und darunter einen schwarzen BH.

Th.: So daß man ihren BH durch die Bluse sieht?

Kl.: Ja.

Th.: Und wie fühlt sie sich, so wie sie angezogen ist?

Kl.: Sie will die Aufmerksamkeit auf sich ziehen, und gleichzeitig ist es ihr unangenehm. (Die Klientin ist in einem Alter, wo sie sich auf der einen Seite sexuelle Beziehungen ersehnt, auf der anderen Seite Probleme hat, zu dem zu stehen, wie sie ist.)

Th.: Was braucht sie denn, damit es ihr besser geht.

Kl.: Sie braucht mehr innere Ruhe und mehr Selbstvertrauen und Wissen, was sie will.

Die Aufforderung nun jemanden zu sehen, der dieses Problem nie bekommen könnte und zudem es überhaupt nicht paßt, führt zu der Vorstellung einer anderen Frau.

Kl.: Sie hat strahlende Augen und sie schaut einen direkt an. Sie geht aufrecht und hat einen so offenen Gesichtsausdruck. Sie fühlt sich wohl in ihrer Haut und fühlt sich wohl mit sich selbst."

Th.: "Und wenn man mit den Augen dieser Person auf die andere schaut, die so schwitzt, was fällt einem auf, und was würde man der raten."

Kl.: "Die nimmt andere Leute zu wichtig. Sie sollte zu dem stehen, wie sie ist und sich weniger Gedanken machen, was die anderen von ihr denken. Die sollte zu ihren Bedürfnissen stehen. Und dazu, daß sie eine Frau ist."

Fallbeispiel: (chronische Verspannungen) Das Kreuz, was man zu tragen hat

Ein junger Kaufmann, der im Unternehmen seines Vaters arbeitet, leidet seit Jahren unter chronischen Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich. Bei der Vorstellung einer Person mit dem gleichen Symptom sieht er einen Mann, der ein schweres Kreuz trägt, daß ihn andere aufgeschnallt haben, und das ihn daran hindert, rechts oder links zu schauen. Eine Person, zu der die Störung überhaupt nicht paßt, ist eine, die ihr eigenes Leben lebt und ihre eigenen Interessen wahrnimmt. Als der Patient aus den Augen der symptomfreien Person auf denjenigen schaut, der das Kreuz trägt, kommt er zu dem Schluß: "Der orientiert sich zuviel an den Erwartungen anderer, lebt nicht sein eigenes Leben, sondern das, was ihm andere auferlegt haben. Der lebt ein Leben, was nicht zu ihm paßt. Auf sich selbst schauend sieht er hinter sich seinen Vater, der versucht, ihn in den Familienbetrieb hineinzuziehen, ohne ihm Möglichkeiten zu eigener Entwicklung zu geben und sich ständig in seine Belange einmisch und seine berufliche und private Entscheidungen kritisiert und überwacht. Er sitzt seinem Sohn quasi im Nacken.

Umgang mit Patienten mit Widerstand

Manche Patienten haben Scheu sich den Hintergrund ihrer Problematik anzuschauen. Dafür gibt es verschiedenste Gründe. Manche Patienten werden mit unangenehmen Wahrheiten konfrontiert oder stellen fest, daß sie wesentliche Bereiche ihres Lebens verändern müssen. Andere nutzen ihre Störungen für ihr inneres, ökologisches Gleichgewicht ("*ohne meinen Schmerz wäre ich ganz allein*") oder erkennen, daß ihnen die Störung im

zwischenmenschlichen Bereich Vorteile bringt (z.B. vermehrte Aufmerksamkeit). Wieder andere haben gelernt, sich selbst und die eigenen Bedürfnisse soweit zurück zu stellen, daß sie sie nicht mehr wahrnehmen und sind bestrebt sie auszublenden, um nicht in Konflikt mit ihren inneren Ansprüchen und Verboten zu geraten. Die Patienten sehen dann entweder nichts oder manipulieren oder verschweigen die spontan entstehenden Vorstellungen.

Ausgehend von der Sichtweise, daß Widerstand als Botschaft zu verstehen ist, das ein Angebot in der Form oder im Inhalt nicht paßt, ergibt sich die Frage, wie man das therapeutische Angebot so anpassen kann, daß der Patient sich darauf einlassen kann. Allgemein gilt: Je mehr Widerstand zu erwarten ist, desto indirekter sollte man vorgehen. Sich selbst von außen zu sehen, ist direkter als eine andere Person zu sehen, die die gleiche Störung hat. Der Patient kann sich von dieser besser dissoziieren und Abstand halten. Reicht dieser Abstand nicht, sollte man ihm anbieten erst einmal ein Lebewesen zu phantasieren, das zu der Störung paßt. Noch indirekter ist eine Landschaft. Phantasiert der Patient eine Landschaft kann man nach einem Lebewesen fragen, das in dieser Landschaft lebt und den Patienten bitten, zu schauen, wie es diesem geht. Schließlich kann man nach einem Menschen fragen, der in dieser Landschaft lebt und fragen, wie er lebt und was er fühlt.

Fallbeispiel: Chronische Kopfschmerzen (Der arme Yeti)

Patientin kommt wegen sich seit Jahren stärker werdenden chronischen Verspannungen und Kopfschmerzen. Sie hat kaum Kontakt zu Freunden und Bekannten, lebt ein asketisches, spartanisches Leben in einer winzigen, mit alten verschlissenen Möbeln eingerichteten Wohnung. Sie vernachlässigt sich selbst und ist trotz guter finanzieller Rahmenbedingungen nicht in der Lage, etwas für sich selbst zu tun und sich etwas zu gönnen. Vielmehr setzt sie sich beständig unter Leistungsdruck und widmet sich ausschließlich ihrer beruflichen Karriere.

Gebeten, neugierig zu sein, welche Landschaft ihr erscheint, wenn es eine gäbe, die zu ihrem Leben paßt, sieht sie spontan eine kahle, kalte und windige Hochgebirgslandschaft, in der nichts wächst. Gefragt nach einem Lebewesen erscheint ihr ein Yeti, der in diese, kahlen, kalten und vegetationsarmen Hochgebirgswüste ganz auf sich gestellt sein Dasein fristet. Bei der Frage, wie sich ein Mensch fühlt, der gezwungen ist, in dieser Umgebung zu leben, bricht sie in Tränen aus, und antwortet: "Ganz schrecklich!"

Problembeschreibung und Problemlösung auf unbewußter Ebene

Es ist möglich Problembeschreibung und Problemlösung auf der

symbolischen Ebene zu belassen. Insbesondere dann, wenn den Patienten eine direkte Konfrontation mit den zugrundeliegenden Problemen überfordert.

Fallbeispiel: (Durchfälle) Der traurige Baby-Dinosaurier

Eine 35-jährige Ärztin bittet wegen chronischen Durchfällen um Hilfe. Sie arbeitet in einem psychiatrischen Krankenhaus auf einer Station unter sehr schwierigen Arbeitsbedingungen mit chronifizierten Patienten. Die Durchfälle haben über die Jahre kontinuierlich zugenommen und behindern sie mittlerweile in ihrer Berufsausübung. So rennt sie in den Chefvisiten oft unvermittelt aus dem Raum und erreicht gerade noch die Toilette. Ihrem Chef wagt sie nicht, sich zu offenbaren, um nicht als psychisch labil zu gelten. Neben ihrer Arbeitstätigkeit absolviert sie eine Lehranalyse, wo sie mit dem Lehranalytiker nach der Ursache für ihren Mißstand sucht. Dieser gibt ihr die Deutung, sie wolle ihrem Chef auf den Tisch schießen, eine Interpretation, die an der Symptomatik wenig ändert. Zu mir kommt sie für eine einzige Sitzung, mit dem Ziel, die Hintergründe ihrer Durchfälle zu erkennen. Nur eine Sitzung bucht sie unter anderem auch deshalb, weil sie ihren Lehranalytiker nicht hintergehen will, dadurch daß sie parallel zur Psychoanalyse eine zweite Therapie beginnt. In der Trance wird sie auf ihren Unterleib und die dort vorhandenen Gefühle orientiert. Nachdem sie diese gut wahrnehmen kann und beschrieben hat, frage ich sie:

Th.: "Wenn zu dem, was Sie da wahrnehmen, ein Tier passen würde, daß sich genau so fühlt, seien Sie mal neugierig, welches Ihnen ganz von alleine erscheint."

Kl.: "Komisch, ich sehe eine Baby-Dinosaurier."

Th.: "Wie geht es dem, und was fühlt der?"

Kl.: "Dem geht es ganz schlecht. Der fühlt sich allein und hat Angst zugrunde zu gehen. Er hat das Gefühl, keine Überlebenschance zu haben"

Dinosaurier sind bekanntlich Wesen, die ausgestorben sind. Diese Phantasie der Patientin deutet daraufhin, dass sie sich unbewußt Sorgen macht, daß etwas ihr wichtiges nicht realisiert werden kann.

Th.: "Stell Dir vor, Du könntest diesen Baby-Dinosaurier fragen, was er denn brauche, um sich besser zu fühlen, und Du würdest ihm die Freiheit geben, alles so zu gestalten, daß es ihm gut geht. Sei neugierig, was er Dir antwortet, was er braucht."

Kl.: "Er antwortet, ich arbeitete zu viel. Und außerdem ist er der Meinung, daß mich Stefan mal zwei Jahre versorgen kann. Mhm, komisch!"

Wie sich herausstellt, ist Stefan der aktuelle Freund der Patientin. In der von der Patientin entwickelten Symbolik verbirgt sich ein verdeckter Kinderwunsch. Da sie sich in ihre Arbeit vergräbt und sich mit ihrer Facharztausbildung und ihrer Lehranalyse lange und intensive Ausbildungen ausgesucht hat, die sie vollkommen in

Anspruch nehmen, besteht die unterschwellige Befürchtung, der Wunsch nach einem eigenen Kind könne eventuell nicht realisiert werden. Die Durchfälle sind zu verstehen als körperliche Auswirkungen der Schreckreaktionen, die diese Befürchtungen auslösen.

Nutzung spontan entstehender Metaphern und Symbole

Neben den dargestellten geleiteten Vorstellungen, wo der Patient angewiesen wird, ganz bestimmte Assoziationen zu seinen Störungen zu entwickeln, ist es möglich spontan entstehende Assoziationen und Symbolisierungen zu nutzen. Für die Beschreibung körperlicher Empfindungen verwenden wir ohnehin Metaphern und Symbole. Schmerzen können brennend sein wie Feuer, stechend oder schneidend wie ein Messer, etwas liegt wie ein Stein im Magen, drückt wie ein Gewicht auf unsere Brust.

Gibt man einem Patienten die Gelegenheit sich auf seine Symptomatik zu fokussieren, und bittet ihn um eine Beschreibung seiner Empfindungen, liefert er spontan Metaphern und Symbole, die für den therapeutischen Umgang nützlich sind. Dies entspricht der assoziativen Struktur unserer neuronalen Netzwerke. Darüber hinaus kann man den Patienten auffordern, neugierig zu sein, welche Assoziationen ihm spontan zu seinen (Miß)Empfindungen kommen. Zu Beginn wird das psychosomatische Symptom oft mit unbelebten Gegenständen assoziiert ("fühlt sich an wie ein Ring um die Brust, wie eine Klammer um den Kopf, wie ein Messer im Rücken"). Um verwertbare Informationen zu bekommen, empfiehlt es sich zu der Assoziation mit einem unbelebten Gegenstand eine weitere Assoziation mit einem Lebewesen zu aktivieren (Th.: "...und wenn sich der Gegenstand in ein Lebewesen wandeln würde oder eines dazu passen würde, seien sie neugierig, welches ihnen erscheint!")

Fallbeispiel: Menstruationsbeschwerden I (die verknäulte Schlange)

Eine Patientin mit Menstruationsbeschwerden assoziiert zu ihren Beschwerden einen Sack, in dem schwere Steine hin und her poltern. Zu den Steinen assoziiert sie eine völlig verknäulte Schlange (Symbol für ihre sexuelle Gehemmtheit), der es in dem Sack zu eng ist, die aber nicht heraus darf, da sie zu gefährlich ist. Nach der Aufforderung, einen Käfig um den Sack zu bauen, ist sie in der Lage diese frei zu lassen und stellt fest, daß sie nicht gefährlich ist. Sie sieht die Schlange daraufhin auf einem alten verknöcherten Baum (Symbol ihrer sexualfeindlichen, katholischen

Erziehung), wo sie sich sehr unwohl fühlt.

Th.: "Gib ihr einfach die Erlaubnis, sich den Platz zu suchen, wo sie sich wohl fühlt, und schau wie sie den ganz von allein findet."

Kl.: "Komisch, jetzt ist sie weg."

Th.: "Wo ist sie denn?"

Kl.: "Keine Ahnung."

Th.: "Wie fühlt sie sich denn da, wo sie jetzt ist."

Kl.: "Prima!"

Die Patientin berichtet daraufhin von einem warmen Gefühl im Unterbauch.

Fallbeispiel: Chronische Kopfschmerzen (Druck von oben)

Eine Patientin mit chronischen Kopfschmerzen liefert als Erklärung für ihren Schmerz: "Vielleicht kommt es von den Türen, die mein Mann vor zwei Jahren gestrichen hat." Sie habe auch schon die Umweltbehörde informiert, damit diese die Türen auf eventuell schädliche Lösungsmittel überprüfe. Als Beleg für diese Theorie gibt sie an: Wenn ich bei meiner Mutter übernachtete, habe ich diese Kopfschmerzen nicht. In Trance auf ihren Schmerz orientiert beschreibt sie diesen wie etwas, das von oben auf sie drückt. Aufgefordert zu spüren, wie genau sich das anfühlt, berichtet sie, es sei wie eine Hand die auf ihren Kopf drücke.

Th.: "Ist es eine Männerhand oder eine Frauenhand?"

Kl.: "Ich sehe eine Männerhand."

Th.: "Und zu einer Hand gehört ein Arm."

Kl.: "Mhm."

Th.: "Und ein Arm gehört zu einer Person. Und seien sie einmal neugierig, welche ihnen erscheint, welche da sichtbar wird."

Kl.: "Komisch, ich sehe meinen Mann."

Die Patientin hatte einen leicht behinderten Mann, der sie in ihrer Entwicklung bremste, sei nieder drückte, und verhinderte, daß sie zu groß wurde. Sie hatte seit der Heirat ihre Beziehungen zu Freunden und Freundinnen nahezu eingestellt, wagte nicht mehr auszugehen und hatte sich verboten, etwas ohne ihren Mann zu unternehmen. Seit Jahren fuhren sie jedes freie Wochenende in den gleichen Wohnwagen an die Ostsee.

Nach dieser Therapiestunde ging die Patientin voller Groll nach Hause, um einen heftigen Streit mit ihrem Ehemann zu beginnen und diesem zu mitzuteilen, dass sie das nächste halbe Jahr nicht mehr in diesen Wohnwagen fahren werde. Zudem werde sie wieder ihre vorehelichen Freundschaften beleben. Danach war sie kopfschmerzfrei.

Symbolisierung und Positionswechsel

Die entstehenden Symbole, insbesondere dann wenn die

Vorstellung eines Lebewesen entsteht, können ebenfalls für einen Positionswechsel genutzt werden, wo der Patient aus der Position des Symbols auf sich selbst.

Fallbeispiel: Menstruationsstörungen (die eklige Robbe)

Eine Patientin assoziiert zu ihrem Unterleib eine Robbe, die sie ausgesprochen eklig findet. Als sie sich hinter die Robbe stellt und aus der Perspektive dieser Robbe auf sich selbst schaut, berichtet sie:

Kl.: "Ich sehe eine Frau, die sich ganz angeekelt abwendet. Aber dahinter stehen noch zwei, die sind noch viel schlimmer."

Th.: "Wer ist das?"

Kl.: "Meine Mutter und meine Großmutter."

Fallbeispiel: Migräne (das Wissen der Schildkröte)

Eine Patientin assoziiert zu ihren Kopfschmerzen eine Schildkröte, die sie sich bedroht fühlt oder sich zurückziehen will, einfach den Kopf einzieht. Aus den Augen der Schildkröte auf sich selbst blickend sieht sie einen Menschen, über die sie sagt:

Kl.: "Ich kann ja den Kopf einziehen und mich in meinem Panzer verkriechen, wenn mir etwas nicht gefällt. Der aber kann das nicht. Der kann sich nicht abgrenzen und braucht immer seine Kopfschmerzen, als Rechtfertigung um sich zurückziehen zu können."

Symptom- und Lösungssymbol

Sowohl für das Problem als auch für eine mögliche Veränderung und Lösung kann ein Symbol gefunden werden.

Fallbeispiel: Magenschleimhautentzündung (was rät die Katze dem Igel?)

Ein Patient mit Magenproblemen assoziiert zu seiner Störung einen Igel, der sich bei Bedrohung zusammenzieht und schwierigen Situationen nicht ausweicht oder sie verändert sondern versucht durchzustehen. Als Symbol für die Überwindung der Probleme und ein wohlige Gefühl im Magen erscheint ihm eine Katze, die sich immer den besten Platz sucht, gut für sich selbst sorgt und dann, wenn ihr jemand oder etwas unangenehm wird, einfach demjenigen und der Situation den Rücken kehrt, und sich andere Personen oder eine andere Umgebung sucht. Dem Igel rät die Katze, sich mehr Freiheiten zu nehmen, sich rechtzeitig aus einer unangenehmen Situation und von unangenehmen Personen zu entfernen und darauf zu achten, was ihm gut tut.

Hypnotherapie und Altersregression in der Arbeit mit psychosomatischen Patienten

Spontane Altersregression bei der Anwendung der Spiegeltechnik

Das Vorgestellte Verfahren der Externalisierung der Symptome (Nutzung des Spiegeleffekts) kann spontan Altersregressionen auslösen. Eine unter Migräne leidende Patientin sieht nicht eine andere Person sondern sich selbst in einem Alter von 9 Jahren, völlig überfordert und hilflos aufgrund einer schwierigen familiären Situation, die sie nicht ändern und der sie nicht entweichen kann. Es kommt häufig vor, dass Patienten sich selbst oder ein anderes Kind sehen, oder auch Mutter oder Vater, was einen Zusammenhang von tradierten Werten und Einstellungen mit den psychosomatischen Störungen offenbart.

Fallbeispiel: Harndrang (eine Pisserin)

Eine Patientin spanischer Herkunft berichtet, dass sie seit ihrer Kindheit unverhältnismäßig oft Harndrang habe, selbst dann, wenn sie gerade eine Toilette aufgesucht habe. Die Symptomatik ist über lange Zeit unverändert, lediglich als ihr kleiner Sohn ihr einmal den Ratschlag gegeben hatte, es doch einfach laufen zu lassen, sei merkwürdiger Weise das Symptom kurzzeitig zurückgegangen. Die Besserung habe aber leider nicht angehalten.

Aufgefordert eine Person zu sehen, die das gleiche Symptom hat, sieht sie zu ihrer Überraschung ihre Mutter mit einem dicken Bauch.

Kl.: "Das sieht aus, als wenn sie schwanger wäre. Ich habe irgendwie das Gefühl, den Bauch anstechen zu müssen, damit das Wasser herauslaufen kann, und ich habe das Gefühl, es ist nicht in Ordnung, dass sie so einen dicken Bauch hat. Das macht mir irgendwie Angst"

Die Patientin erinnert, dass ihre Mutter nicht verheiratet gewesen ist, als sie zum zweiten Mal schwanger war, und es nicht in Ordnung war, ein Kind zu bekommen. Sie berichtet, dass auch sie ein unerwünschtes Kind war, und ihr erzählt wurde, der Bruder der Mutter habe erfolglos versucht, eine Abtreibung durchzuführen. Dann erinnert sie, dass ihr einmal erzählt wurde, dass als sie geboren wurde, der Bruder der Mutter rief: "Oh Gott auch noch ein Mädchen, eine Pisserin."

Th.: "Und der meint, dass es wenigstens ein Junge hätte sein sollen?"

Kl.: "Ja, wenn schon dann ein Junge."

Th.: "Und der denkt, dass Jungen mehr wert sind als Mädchen, dabei gäbe es gar keine Jungen, wenn es nicht Mädchen gäbe, denn

die Männer können keine Kinder bekommen, das können nur die Frauen. Und die Menschen würden aussterben, wenn es nur Jungen gäbe und wenn keine Mädchen geboren würden."

Die Patientin sieht daraufhin spontan ihren kleinen Sohn, der in die Luft springt und ruft: "Hurra, dass ich es Dich gibt, und Du mich geboren hast!"

Als eine Person, die das Problem nicht hat, fällt dieser ihr Sohn ein, der das Leben genießt und sich Raum gibt. In der Position ihres Sohnes auf sich selbst blickend, fragt sich dieser, warum die sich so viel Gedanken machen, die sollen sich auf ihr Leben konzentrieren, denn eigentlich sei alles in Ordnung.

Fokussierung auf das Symptom und Nutzen der Affektbrücke

Eine andere Möglichkeit ist die Fokussierung des Patienten auf seine Symptomatik und die dabei langsam entstehenden Gefühle. (vgl. Artikel über Altersregression: Nutzung der Affektbrücke)

Eine Klientin mit Herzrasen gerät, als sie sich auf die Empfindungen in ihrem Herzen konzentriert, in Angst und Panik. Auf die Frage, wie alt sie sich fühle, antwortet sie: "Wie vier!" und erinnert daraufhin eine Szene aus diesem Alter, wo sie befürchtet ihre Mutter zu verlieren.

Ein anderer Patient mit Asthma und Neurodermitis (wird oft verstärkt oder ausgelöst in Situationen der Hilflosigkeit und unterdrückter Gefühle) hat nach der ersten Sitzung ein merkwürdiges Jucken von der Nasenspitze ausgehend um den Mund herum. In der folgenden Sitzung wieder mit diesem Gefühl assoziiert, regrediert er in ein Alter von zwei Jahren, wo er auf seinem Kinderstuhl sitzt. Vor ihm steht sein Brei, und er mag seinen Brei nicht. Das ihn fütternde Kindermädchen tritt hinter ihn und hält ihm die Nase zu, bis er den Mund öffnet und nach Luft schnappt. In dem Moment schiebt sie ihm mit dem Löffel den Brei in den Mund. Die Aufarbeitung der belastenden Ereignisse erfolgt nach dem in dem Beitrag über Altersregression beschriebenen Verfahren. In vielen Fällen verschwinden die Symptome vollständig oder lassen sich zumindest weniger leicht auslösen.

Arbeit mit Symbolen als Einstieg in Regressionsprozesse

Eine andere Patientin, selbst Ärztin, leidet unter einem Hautausschlag über den ganzen Körper. In Trance entwickelt sich als Symbol für ihre Störung ein Krokodil. Angeleitet einen Perspektivwechsel zu vollziehen und sich selbst aus den Augen des Krokodils zu sehen, sieht sie sich als Kind im Beisein ihrer Tante. Zu dieser Zeit leidet sie an Übergewicht. Sie macht sich ein Brot mit Margarine, da sie gehört hat, dass diese weniger Kalorien habe.

Die Tante hänselt sie daraufhin, und meint, bei ihrem Gewicht könne sie ruhig Butter nehmen, das mache auch nichts mehr, eine Äußerung, die ihr unter die Haut geht.

In Trance wird ihr die Mutter, die ihr in dieser Situation fehlt, beigelegt, die ihr versichert, dass sie sie lieb habe, und dass sie nicht auf die blöde Tante hören solle, die sei ganz unwichtig. Die Patientin berichtete, dass die Symptome am nächsten Tag schon begannen abzuklingen und sie schließlich vollkommen symptomfrei war.

Alte Ereignisse sind nicht allein ursächlich. Vielmehr aktivieren ähnlich strukturierte aktuelle Situationen und Probleme die alten Gefühle. Auch können neu auftretende Probleme die alte Symptomatik wieder zum Vorschein bringen.

In dem oben geschilderten Fall kam die Patientin nach einem Jahr wieder in die Behandlung, da ihre Symptome in abgeschwächter Form wieder aufgetaucht waren. Auslösend war eine herabwürdigender Führungsstil ihres Chefarztes.