

Hypnotherapie in der Arbeit mit sexuell missbrauchten Patienten

Von verschiedener Seite sind Bedenken gegen den Einsatz von Hypnose und hypnotherapeutischen Verfahren in der Arbeit mit sexuell missbrauchten Patienten geäußert worden. Einige Autoren vertraten die Ansicht, Hypnose sei völlig kontraindiziert, da sie bei missbrauchten Patienten unkontrollierte Erinnerungen an die sexuellen Übergriffe aktiviere. (vgl. Wirtz 1989/2001) Zutreffend ist dies für die klassischen Formen der Hypnose und die Bühnenhypnose, wo der Patient mit einem autoritären Stil in die Hypnose "hineingezwungen" wird, und die entstehenden Trancephänomene den Glauben des Patienten an die Macht des Hypnotiseurs voraussetzen. Viele Patienten erleben diese Form der Hypnose als Verlust der Selbstkontrolle. Traumatisierte Patienten, die ein Beziehungstrauma erlitten haben und anderen Menschen wenig Vertrauen entgegenbringen, empfinden einen autoritären Stil als Übergriff, und entwickeln Assoziationen zu den erlebten traumatischen Erfahrungen. Dies kann zur Aktivierung der mit dem Trauma verbundenen Ängste und Panikzustände und einer heftigen Übertragungsreaktion führen, in welcher der Hypnotiseur mit dem Täter verwechselt wird.

Ein weiterer Vorbehalt gegen den Einsatz von Hypnose bezieht sich auf die Suggestierung von falschen Erinnerungen. Ohne Zweifel sind Patienten in Hypnose empfänglicher für Suggestionen und suggestive Fragestellungen. Gerade die Hypnose-Forschung hat auf die Problematik von einsuggestierten konstruierten Erinnerungen immer wieder hingewiesen. (Orne 1988, Loftus 1974 / 1991) Gleichfalls weiß man aus den Untersuchungen von Zeugenbefragungen, wie Erinnerungen durch bestimmte Fragestellungen manipuliert werden können, ohne dass die Zeugen in Hypnose sind. Die Meinung, dass man sich des Problems der durch Therapeuten geschaffenen Erinnerungen entledigen kann, wenn man nur keine Hypnose verwendet ist naiv. Es ist vielmehr notwendig, in Explorationsphasen jegliche suggestive Fragen (Kossak 1997) und suggestiv wirkende Rahmenbedingungen zu vermeiden und die Patienten darauf hinzuweisen, dass Erinnerungen keine Videobänder sind, die man sich nur erneut wieder anschaut. Bestenfalls erinnern wir das, was wir wahrgenommen und wie wir das Wahrgenommene interpretiert haben. (Kotre 1995)

Der Verzicht auf suggestive Fragen in der Explorationsphase und ein behutsamer Umgang mit den aufsteigenden Erinnerungen ist eine Voraussetzung, um mit Patienten zu arbeiten, bei denen es Hinweise auf einen Missbrauch gibt, da der Therapeut nicht nur Verantwortung für den Patienten sondern auch für dessen soziales Umfeld trägt und verhindern muss, dass jemand fälschlich verdächtigt wird.

So wenig wie klassische autoritäre Hypnoseformen anwendbar sind, so geeignet sind die aus der Tradition Milton Ericksons hervorgegangenen indirekten hypnotherapeutischen Ansätze, die auf permissive, patientenzentrierte Weise dem Patienten ein Maximum an Kontrolle über den Therapieverlauf und die therapeutische Beziehung ermöglichen und ihn wertschätzend, behutsam und rücksichtsvoll mit den abgespaltenen und verdrängten Erinnerungen in Kontakt bringen, um dann mit ihm gemeinsam Lösungen für seine Probleme zu erarbeiten. Neben der Arbeit mit der Affektbrücke (vgl. Watkins 2004, Phillips 2003) ist es möglich mit den dissoziierten Anteilen über ideodynamische und ideomotorische Prozesse ohne Beteiligung des Bewusstseins zu kommunizieren (vgl. Rossi E. / Cheek D.) (van der Hart 2004). Dieses Vorgehen erlaubt ein schrittweises Bewusstwerden der traumatischen Erfahrungen und eignet sich vor allem dann, wenn eine direkte Konfrontation mit den belastenden Erinnerungen den Patienten überfordert.

Die in diesem Beitrag vorgestellte therapeutische Arbeit nutzt die Affektbrücke als Zugang zu den weitgehend unbewussten traumatischen Erfahrungen der Patientin. Voraussetzung für dieses Vorgehen ist eine gute soziale Eingebundenheit der Patientin in ein sicheres, unterstützendes Umfeld und eine relativ gute psychische Stabilität. Als glücklicher Umstand erwies sich, dass die hier vorgestellte Patientin auf ausdrückliche Empfehlung ihrer besten Freundin zu mir kam, welche bei mir ebenfalls in Therapie gewesen war. Die Patientin hatte den Therapieprozess der Freundin begleitet und schon im Vorfeld eine positive Übertragung entwickelt. Das Eingangssymptom, weshalb sie selbst Hilfe suchte, war ihr chronischer Vaginismus, für den sie keine Erklärung hatte.

Die Beschreibung des therapeutischen Vorgehens stützt sich auf Videoabschriften. Die wichtigsten Schritte der Aufarbeitung der traumatischen Erfahrung sowie das Nachholen wichtiger nicht gemachter Lebenserfahrungen wie eine liebevolle Vaterbeziehung und eine unbelastete Pubertät werden beschrieben

1.Sitzung: Aktivierung des inneren Musters, das zum Symptomverhalten führt

(Auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin wurde sie geduzt.)

Th.: Du hast beschrieben, dass Du bei den Freunden, die Du hattest und sich Dir genähert haben, Spannungen bekommen hast. Was hast Du denn überhaupt gespürt? Also, wie konnte man Dich dazu bringen, dass Du Dich so verkrampft hast?

Kl. Wenn ich mit meinem Freund intim geworden bin, war das alles schön und ich war mit Sicherheit auch sexuell erregt. Aber sobald das irgendwas mit meiner Vagina zu tun hatte, war es vorbei.

Th.: Die sexuelle Erregung auch?

Pat.: Ja, und ich merkte, wie mein Unterleib sich verkrampfte, sich zusammenzog. Und ab dem Moment der Begriff Gewalt auftauchte, ohne dass der Mann gewalttätig war.

Dies ist ein Hinweis, darauf, dass die Patientin etwas aktiviert, was mit der tatsächlichen Situation nichts zu tun hat. Die kognitive Interpretation der Situation passt nicht zum emotionalen Erleben. Der Patientin ist bewusst, dass die Gewalt-Assoziationen nicht angemessen sind, sie empfindet aber anderes.

Th: Ich werde Dich bitten, in der Vorstellung in eine dieser Situationen zu gehen, d.h. Dir irgendwas aus Deiner Erinnerung zu wählen, wo das so gelaufen ist. Es wäre gut, wenn Du dann erst einmal zu dem Zeitpunkt gehst, wo es noch angenehm gewesen ist. Du bist sexuell erregt und eigentlich ist alles ok. Dann lassen wir das einmal schrittweise weiterlaufen und schauen mal, was wir an der Stelle finden, wo es kippt, wo die sexuelle Erregung umkippt in die Verkrampfung. Verstehst Du, was ich meine?

Kl: Ja, also was passiert, wenn ich sexuell aktiv werde.

Th: Wie Du sagst, ist es bis zu einem gewissen Punkt angenehm. Und dann muss ja irgendetwas passieren. Es ist ja nicht so, dass diese Scheidenmuskulatur sich von selber verkrampft, da muss sich ja irgendwas in Dir abspielen. Du musst es irgendwie herstellen, indem Dir eine bestimmte Vorstellung kommt oder eine Erinnerung, Du vielleicht irgendwas zu Dir sagst. Es können unterschiedliche Dinge sein und wir schauen einfach mal, was es ist.

Diese Erklärung dient dazu, den Klienten auf den nun folgenden Therapieprozess vorzubereiten und ihn zur Mitarbeit zu bewegen. Der Klient sollte wissen, was der Therapeut beabsichtigt. Dies schafft Sicherheit, und ermöglicht ihm den nachfolgenden Instruktionen leichter zu folgen.

Kl: (nickt und signalisiert Zustimmung)

Th: Mach es Dir bequem, so dass Du spüren kannst, wie der Sessel Dich hält, und schließe die Augen.

Hier gibt es bei vielen sexuell missbrauchten Patienten Probleme. Ist der Patient nicht in der Lage die Augen zu schließen, kann mit offenen Augen gearbeitet werden. Manchmal kann durch die Veränderung der Rahmenbedingungen (größerer Abstand zwischen Therapeut und Patient, eine Decke zum Zudecken, etc.) eine Bereitschaft für den Augenschluss entstehen.

Th.: Nimm Dir Zeit und allen Raum für Dich, und erlaube Dir, Dich wichtig zu nehmen. Und nimm Dir Zeit, alle Zeit die Du brauchst. Wodurch es einfach ist, Deine Aufmerksamkeit in Deinen Körper zu lenken und die unterschiedlichen Bereiche Deines Körpers wahrzunehmen. Und Du weißt, dass es für Dich Bereiche in Deinem Körper gibt, die für Dich angenehm und leicht zugänglich sind. Wo Du angefasst werden magst, und magst, dass man Dich berührt. Und dass es andere Bereich gibt, die für Dich sehr viel problematischer sind und ein Bereich ist es besonders.

Ich möchte, dass Du damit beginnst, Dich an eine schöne Situation zu erinnern, wo Du mit Deinem Freund intim bist, und er Dich berührt, in den Bereichen, wo Du es angenehm findest. Du merkst, dass Dich das erregt, ein sehr gutes Gefühl. (Diese Aussagen beziehen sich alle auf die vorangegangenen Schilderungen der Patientin) Und stell Dir vor, wie es immer angenehmer wird, wie Du Dir vorstellst, dass seine Hand Dich an den Stellen berührt, wo Du es magst. Lass es angenehmer und angenehmer werden, ...und dann stell Dir vor, seine Hand würde langsam beginnen, den Körper hinabzuwandern,

hin zu dem Bereich, wo es problematisch ist. Lass das ganz langsam geschehen und schau einfach, was genau geschieht, so als würde sich das alles hinziehen, wie in Zeitlupe.

Auch hier wird für die Tranceinduktion, das Hineinführen in die Problemsituation verwendet. Die Vorstellung alles in Zeitlupe zu erleben, ermöglicht vielen Klienten die Prozesse zu bewusst nachzuerleben, die sonst automatisch und zu schnell für das Bewusstsein ablaufen.

Und was genau geschieht in dem Moment, wo Du merkst, dass diese angenehme Erregung sich beginnt zu verändern? Sei neugierig, was für Gefühle kommen und Vorstellungen entstehen, oder ob Du etwas hörst oder vielleicht was zu Dir selber sagst. Und was genau geschieht?

Kl: Ich will das nicht. (Die Klientin beginnt sich zu verkrampfen und in einer Ausweichbewegung das Gesicht und den Körper wegzudrehen)

Th: So ein Gefühl, ich will das nicht. Und spür das einfach und das ist sehr unangenehm, nicht wahr?

Kl: Ich will das nicht, das tut weh. Es ist viel zu klein. Ich kann das nicht.

Th: Du kannst es nicht. Es tut weh und es ist unangenehm und es ist viel zu klein. Und es ist wie, als wenn Du es trotzdem müsstest?

Kl: Ja. Und dass ich immer froh bin, wenn es vorbei ist.

Th: So dass Du immer froh bist, wenn es wieder vorbei ist. Und so wie Du das da spürst, mit dem Gedanken, ich will das nicht, es ist viel zu klein, weißt Du vielleicht, dass man sich sehr unterschiedlich alt fühlen kann. Manchmal fühlt man sich erwachsen und manchmal fühlt man sich jünger. Wie alt fühlst Du Dich da?

Kl: Ich fühl mich jung.

Th: Und wenn Du diesem Gefühl ein Alter geben würdest, wie alt bist Du da, welches Alter passt?

Kl: (sagt ziemlich schnell) Ich weiß es nicht.

Aus den Reaktionen der Patientin kann man schließen, dass es sich um ein schwerwiegenderes Trauma handeln muss, so dass es nicht passend ist, in der ersten Sitzung das Geschehene weiter zu explorieren. Dem entsprechend wird an dieser Stelle abgebrochen und gleichzeitig mit den folgenden Sätzen die weitere Exploration in den nächsten Sitzungen vorbereitet.

Th: Das ist eine starke Körperreaktion, die Du da spüren kannst. Und Du spürst, wie dicht Du da dran bist, dass es nur ein kleiner Schritt ist, bis Du weißt, was da ist, was da geschieht. Und weil es so ein kleiner Schritt ist, kannst Du Dich entscheiden, dann wenn es für Dich stimmt, vielleicht beim nächsten Mal oder später diesen Schritt zu tun. Es ist nicht nötig, das alles auf einmal zu tun und sich damit zu überfordern.....denn Du weißt, es ist ein kleiner Schritt.

2. Sitzung: Nachbesprechung der 1. Sitzung und Information über den Therapieverlauf

Die Rahmenbedingungen der Therapie werden noch einmal geklärt und das therapeutische Konzept wird erläutert. Die Patientin erwähnt, dass sie beim letzten Mal nicht ganz aufrichtig war, als sie behauptet habe, sie wisse nicht, wie alt sie sich gefühlt habe. Sie habe dies gesagt, um das Geschehen zu stoppen. Es wird darüber gesprochen, dass es in der ersten Sitzung vermutlich zu schnell gegangen ist, und dass sie entscheiden kann, wann sie und ob sie wissen will, was sie so stark behindert. Der Verdacht eines Missbrauchs wird bewusst nicht angesprochen, um die Patientin nicht in eine bestimmte Richtung zu lenken. Sie berichtet unaufgefordert über den Alkoholismus in ihrer Ursprungsfamilie.

3. Sitzung: Erstes Wiedererinnern traumatischer Erfahrungen

Pat.: Ich würde heute gerne wissen, was da ist.

Th.: Gut wir können ja mal vorsichtig schauen, was Dir da kommt. Wir brauchen ja nicht darüber diskutieren, ob das, was Du glaubst zu erinnern, auch so gewesen ist.

Pat.: In Ordnung.

Über die Affektbrücke gerät sie in eine frühe Erinnerung, wo sie einen körperlichen Übergriff ihres Vaters erlebt. Sie windet sich im Stuhl und fleht mit kindlicher Stimme: „Bitte lass mich gehen!“

Nach der Trance wirkt sie erschöpft und geschockt. Ich sage ihr, dass es jetzt nicht an der Zeit sei, zu entscheiden, ob diese Erinnerungen sich wirklich auf stattgefundenere Ereignisse beziehen.

Bei sehr frühen Erinnerungen (vor dem 4./5. Lebensjahr) ist es meist nicht entscheidbar, ob das Erinnerte wirklich den stattgefundenen Ereignissen nahe kommt. Leicht kommt es zu Generalisierungen und Übertragungen auf nicht beteiligte Personen. Bei später datierten Erinnerungen können die Erfahrungen meist in klarem Bezug zu biographisch gesicherten Ereignissen gesehen und klar zugeordnet werden. Am Ende der Trance fragte ich die Patientin, wann es ihr gelungen sei, diese Übergriffe zu stoppen, und sie sagt: „Mit 14.“

4.Sitzung: Wieder-Aktivierung der Traumatischen Erfahrung

Th: Das letzte Mal habe ich Dich ja ziemlich gefordert. Wie ging es Dir danach?

Kl: Ich bin abends nach der letzten Sitzung krank geworden. Eine Erkältung mit Halsschmerzen. Ich bin sonst nicht so anfällig für Erkältungen.

Th: Das ist keine untypische Reaktion.

Kl: Was auch ganz stark da ist, dass ich das körperliche Gefühl, was ich hier habe, das körperliche Erleben, dass ich das kenne. Mein Kopf bietet mir wenig an Bildern oder Erinnerungen. Aber mein Körper scheint irgendetwas zu wissen.

Patienten, die traumatische Erinnerungen abgespalten haben, erleben oft anfangs nur Körpererinnerungen bevor in einer zweiten Phase die dazugehörigen bildhaften, auditiven und emotionalen Erinnerungsanteile bewusst werden.

Th: Mir war ja klar, dass ich Dich letztes Mal sehr gefordert habe, wobei ich Dir auch Angebote gemacht habe, auszusteigen. Du hast Dich entschieden, dran zu bleiben. Ich möchte es aber nicht überziehen, deswegen die Frage, wie viel soll es heute sein? Ist es überhaupt richtig, schon den nächsten Schritt zu machen, oder ist es für Dich wichtig, dass wir eher langsam machen?

Kl: Dieses körperliche Erleben, das ich hier habe, ist zwar grausam, aber es ist schon ok. Schwierig sind die Fragen, die Du stellst, dann fühle ich mich manchmal unter Druck. Das ist ein seltsames Gefühl, warum stellt er jetzt Fragen? Ich könnte antworten, aber ich traue meiner Antwort nicht.

Th: Es ist gut, wenn Du weißt, dass Du die Fragen beantworten kannst oder auch nicht. Wie Du willst. - Wenn Du sie nicht beantwortest, ist das für mich eine Botschaft, dass Du mehr Zeit brauchst, dann habe ich sie. Wenn der Druck zu stark wird, dann kannst Du aussteigen, das kannst Du bestimmen.

Wieder wird dem Patienten die Freiheit gegeben, den therapeutischen Prozess zu steuern.

Pat.: Ich hab den Eindruck in den Momenten, dass ich gar nicht weiß, was für mich gut ist und welche Zeit ich brauch. Das ist für mich alles so neu. Mit der Freiheit kann ich gar nicht umgehen.

Gibt die Verantwortung an den Therapeuten zurück und die Erlaubnis, die Therapie weiter zu gestalten.

Th.: Wenn ich mir die Situation vor Augen halte, dann bist Du ja Freiheit nicht gewöhnt. Wie sollst Du dann wissen, dass jemand ein Nein auch akzeptiert?

Impliziert, dass ich jedes Nein akzeptiere und ich ihr die Freiheit gebe nein zu sagen. Gebe ihr damit ein Stück Verantwortung wieder zurück. Es ist wichtig, dass der Patient aktiv an der Gestaltung des therapeutischen Geschehens beteiligt ist. Anderenfalls entsteht durch eine passive Haltung die Gefahr einer unkontrollierten Reaktivierung der mit dem Trauma verbundenen Beziehungsdynamik

Th: Was meinst Du also, was heute der nächste Schritt sein könnte?

Pat.: Ich habe schon das Gefühl, dass es kein Zurück mehr gibt.

Th: Sondern Du willst es wissen.

Kl: Ja, ich denke schon.

Th: Gut, wir haben verschiedene Möglichkeiten. Wir schauen einfach, wie viel kommt, so dass Du Dich irgendwann nicht mehr fragen musst, was gewesen ist. - Gut, mache es Dir bequem und schließe die Augen. Das Erlebnis vom letzten Mal, war für Dich sehr anstrengend und Du hast gemerkt, wie leicht es für Dich ist, Dir diese Gefühle einfach noch mal gegenwärtig zu machen, wie intensiv diese Gefühle sind und wie leicht auslösbar, dadurch dass Du Dir vorstellst, eine Hand, die Dich berührt, in Bereiche

kommt, wo Du automatisch beginnst Dich zu verspannen. Und dass es mit Emotionen verbunden ist, dass man Dich gehen lassen soll. Dass das da ist wie eine Bitte. Bitte lass mich gehen.

Diesen Satz formulierte die Patientin in Trance in der dritten Sitzung. Er wirkt wie ein Auslöser für die Erinnerung an den Übergriff. Die Patientin verkrampft sich und beginnt sich wegzudrehen.

Und Du merken kannst, wie diese Gefühle wieder entstehen und Du Dich wieder klein werden lassen kannst, und diese Gefühle verbunden sind mit dem Gefühl, klein zu sein. Bitte lass mich gehen. Und heute genauer zu sehen, was da geschieht. Und dieses Gefühl, bitte, bitte, lass mich gehen, und sich winden wollen (verkrampft sich, schmerzverzerrtes Gesicht). Und dieses Unangenehme kommt von vorne, nicht wahr? (nickt, verkrampft die Hände, drückt sie in den Schoß, presst die Beine zusammen, windet sich). Und Du wagst Dich nicht zu bewegen und verkrampfst Dich. (die Hände bewegen sich unruhig zwischen den Beinen). Und Du möchtest einen bestimmten Bereich von Dir schützen, vor was Unangenehmen, was weh tut (nickt, weint, bewegt den Kopf in Ausweichbewegungen hin und her). Und Du es wirklich nicht willst. Und es schmerzt. (nickt) Da macht jemand was mit Dir? Und der nimmt keine Rücksicht. (nickt) Rücksichtslos. Und was tut er?

Bewusst wird hier nicht vom Vater gesprochen, um die Patientin mit ihren Erinnerungen nicht auf eine bestimmte Person zu leiten.

Pat.: (weint, verkrampft, Schultern hochgezogen) *Er nimmt seinem Finger.*

Th.: *Er nimmt seinem Finger. Versucht ihn Dir in die Scheide zu stecken? (Nickt).*

Pat.: *Lass mich gehen.*

Th.: *Und Du flehst ihn an, dass er Dich gehen lassen soll und er hört nicht drauf, der macht einfach weiter. (nickt) Und Du möchtest Dich am liebsten weg drehen (windet sich im Stuhl hin und her). Und es ist wirklich eine Schweinerei, was der da tut. Und es ist nicht nur eine Schweinerei, sondern es ist auch ein Verbrechen, einem Menschen so was anzutun, und er lässt dich einfach nicht in Ruhe.*

Die wichtigste Aufgabe des Therapeuten ist in der Phase, in welcher der Patient eine traumatische Situation wieder erlebt, ihn zu begleiten, zu verstehen und Position für ihn zu beziehen. Die zentrale Botschaft ist: Du bist ok.. Das was Du erlebt hast, ist für alle Menschen furchtbar. (vgl. Herman 2003)

Die Bedeutung des Mitgefühls und des Begleitens wird in einem Zitat von Jan Phillip Reemtsma deutlich, der in seinem Buch „Im Keller“ seine traumatischen Erfahrungen bei seiner Entführung beschreibt: „Ich habe festgestellt, dass es mir geholfen hat, von anderen Entführungsfällen zu wissen. Ein wenig zu wissen, wie es einem gehen kann in Momenten von Angst, Verlorensein, Sorge um die, die sich um einen sorgen. Ich habe Briefe bekommen von Menschen, die oder deren Angehörige ähnliches, oft viel Schlimmeres erlebt haben, und diese Briefe sind voller Anteilnahme und Zuwendung gewesen. Es sind Briefe von mir gänzlich unbekanntem oder allenfalls namentlich bekannten Menschen gewesen, die mich wieder in der Welt willkommen heißen und dabei gleichzeitig ein besonderes Zusammengehörigkeitsgefühl vermittelt haben. Diese Briefe sind mir eine ungeheure Hilfe gewesen wieder Tritt zu fassen.“

Th.: *Und ich weiß, dass es das alles nur noch schlimmer macht, wenn man auch noch deutlich sieht, was da geschieht. Aber manchmal ist es wichtig, dass man es noch mal sieht, damit man es auch wirklich glaubt. Wo geschieht das?*

Diese Aussage soll die Patientin motivieren, an dieser Stelle nicht abzubrechen, sondern die Erfahrung zu vervollständigen.

Pat.: *In meinem Zimmer.*

Th.: *In Deinem Zimmer. Das heißt der kommt in dein Zimmer. Und Du bist alleine. (Patientin unruhig, drückt sich in den Sessel, die Hand greift zum Oberarm, der Oberkörper wird geschützt mit beiden Armen, verschränkt sie vor der Brust). Und was macht er?*

Pat.: *Er macht den Reißverschluss auf.*

Th.: *Berührt Deine Brust?*

Kl: (Nickt, schluchzt, wird immer unruhiger, zappelt mit den Füßen, die Hände gehen rauf und runter, als wenn sie nicht weiß, wo sie sich zuerst bedecken soll, was sie schützen soll, ihre Brust oder ihre Schamgegend)

Th.: *Und das ist unheimlich schlimm.*

Pat.: (hebt sich im Sessel auf und ab, reißt sich selbst rhythmisch an ihrem Ärmel, dabei schluchzt sie und wirft den Kopf hin und her, schlägt und presst die Beine übereinander).

Th.: *Und dann greift er Dich an!? Und Du versuchst Dich zu schützen, versuchst Dich zu verschließen?*

Pat.: (nickt)

Th.: *Und der akzeptiert das nicht!?*

Kl.: (schüttelt den Kopf)

Th.: *Und schau es Dir soweit an, dass Du weißt, wie es war. Und Du kannst mir soviel erzählen, wie Du magst, wie für Dich wichtig ist, dass ich das weiß. Und magst Du mir sagen, was er tut?*

Der Patientin wird ein Ausstieg aus dieser Erfahrung angeboten. Die Formulierung: „...dass Du weißt, wie es war“ rückt das Geschehen in die Vergangenheit und schafft Distanz. Es wird betont, dass sie entscheidet, wie viel sie erzählen möchte. Gleichzeitig wird die Bereitschaft signalisiert, sie weiter zu begleiten. Die Patientin fährt fort und bleibt weiter mit dem Geschehen assoziiert.

Pat.: *Er sagt immer, komm, komm mach.*

Th.: *Mach. Und was sollst Du machen?*

Pat.: *Ich soll mich nicht so anstellen.*

Durch solche Äußerungen des Täters entsteht Verwirrung bei den Opfern. Es ist wichtig als Therapeut hier eine eindeutige Uminterpretation des Geschehens zu Gunsten des Opfers zu fördern, und das Opfer zu ermutigen, den eigenen Gefühlen zu trauen.

Th.: *Du sollst dich nicht so anstellen, dass der behauptet, Du stellst Dich an. - Und Du weißt es besser! Und es ist ein Verbrechen, was da geschieht. Und Deine Gefühle sind richtig. Und er behauptet, es sei nicht so schlimm und Du würdest Dich anstellen. Du würdest Dich anstellen dabei, dass er Dich missbraucht.*

Pat.: (mit kindlicher Stimme) *Aber er hat mich doch lieb.*

Th.: *Und sagt er das?*

Pat.: *Ja. Er kommt ja auch immer zu mir...*

Th.: *Weil er Dich angeblich so lieb hat. Und dabei benutzt er Dich für seine Bedürfnisse. Wenn das Liebe ist, dann kann man drauf verzichten, nicht wahr? Und es ist keine Liebe, wenn Eltern Kindern so was antun.*

Pat.: (reagiert zögernd ohne diese Aussage zu bejahen, was bedeutet, dass es ein Problem ist, auf Zuwendungen des Vaters zu verzichten)

Pat.: (nach kurzer Pause) *Der kommt jeden Abend.*

Th.: *Der kommt jeden Abend. Es wiederholt sich jeden Abend. Und passiert noch mehr? Und es ist nicht so wichtig, dass ich das weiß, es ist wichtig, dass Du das weißt. Und Du hast die Freiheit, es mir zu sagen oder nicht, ganz wie Du willst. Schau es Dir an, so dass Du wirklich weißt, es ist vollständig. Und wenn was vollständig ist, weiß man, dass man nicht noch mehr rausholen muss, nicht noch mehr da ist.*

Bei der Bearbeitung traumatischer Erlebnisse ist es wichtig, die schlimmsten und belastendsten Erfahrungen zu bearbeiten. Sind die schlimmsten Erfahrungen durchgearbeitet, generalisieren die positiven Effekte auf die anderen weniger schlimmen Erfahrungen, ohne dass man diese noch einmal bearbeiten muss. Sind nur die weniger schlimmen Ereignisse bearbeitet und die Schlimmsten unbearbeitet, ist der therapeutische Erfolg gering. (vgl. Hoffmann 1999)

Die Patientin schildert daraufhin begleitet von heftigen Körperreaktionen, dass der Vater sie zu Oralverkehr zwingt und sie zwingt ihn zu küssen.

Pat.: *Und dann lässt er mich alleine da liegen. Und ich schlaf nicht ein.*

Th.: *Und Du kannst nicht schlafen. Wie soll man schlafen, wenn so was passiert ist. Welcher Mensch kann schlafen, wenn er so missbraucht worden ist. Wenn einem solche Gewalt angetan wird und man Dinge tun muss, die absolut widerlich sind. Und dann noch der eigene Vater, der behauptet, er habe einen lieb und meint, man solle sich nicht so anstellen. Und wie soll man schlafen, wenn man weiß morgen kommt der wieder. Und man nicht weiß, was man tun kann, damit das endlich aufhört.*

Die Formulierungen: „Welcher Mensch kann schlafen,...“ „Wie soll man schlafen...“ betonen, dass die Patientin reagiert wie andere Menschen auch. Indirekt wird vermittelt: Du bist normal, Du bist in Ordnung, Du reagierst normal, Du gehörst zu denen, die normal sind. Das Problem ist der Vater.

Pat.: *Wenn er nur sterben würde.*

Th.: *Dass du Dir am liebsten wünschst, dass er tot ist, dass Du endlich befreit bist davon. Und das ist ein sehr verständlicher Wunsch, den jeder hat in so einer Situation, dass man am liebsten wünscht, dass so jemand tot ist, dass man endlich befreit ist davon, dass das endlich aufhört.*

Solche Wünsche sind ein Tabubruch und lassen schnell Schuldgefühle entstehen. Wenn dies aber Wünsche sind, die jeder in einer solchen Situation hat, dann ist man nicht schuld, sondern die Situation ist maßgeblich für diese Wünsche.

Pat.: *Der kann doch zu meiner Mutter gehen.*

Th.: *Ja, warum kommt er zu Dir? Warum lässt er Dich nicht in Ruhe?*

Pat.: *Ich weiß nicht.*

Th.: *Und ich möchte, dass Du weißt, dass das, was Dir da angetan wird, ein Verbrechen ist, und mit das Schlimmste ist, was man einem Kind antun kann. Dass der Dich da richtig quält und das jeden Abend.*

Missbrauchte Patienten sind oft sehr unsicher in der Bewertung der gemachten Erfahrungen. Da viele Vermischungen wie in dem vorliegenden Fall zwischen Liebe und Missbrauch stattgefunden haben, ist eine Aufgabe des Therapeuten hier wieder Klarheit zu schaffen. Bei jeder Bewertung sollte man die Reaktion des Patienten im Auge zu haben. Stimmt der Patient den Äußerungen (z.B. durch Nicken) zu, kann man fortfahren. Ist der Patient irritiert, sollte man mit eigenen Bewertungen zurückhaltend sein.

Und das ist das Gegenteil von dem, was man unter Liebe und Achtung versteht. Und dass das kein Vater ist, denn ein richtiger Vater schützt seine Tochter und achtet sie und liebt sie. Das ist kein Vater, das ist ein besoffener Egoist, der nur sich selbst sieht und seine Tochter missbraucht.

Es ergibt sich nun die Frage, wie man einen Patienten aus einer solchen schrecklichen Erfahrung so wieder zurückführen kann, dass er sich von den erinnerten Ereignissen wieder entfernen kann.

Th.: *Und schau einfach, ob es das erst einmal war, was für heute wichtig war. Und es ist gut zu wissen, irgendwann warst du in der Lage, es zu beenden.*

Das Geschehen wird sprachlich wieder in die Vergangenheit gerückt. Dass es beendet ist, wird betont. (mehr derartige Techniken auf der web-site www.mei-hamburg.de im „log in“)

Und es vielleicht wichtig ist, es heute alles noch einmal nacherlebt zu haben, um es beim nächsten Mal mit all dem Abstand umso klarer sehen zu können, zu sehen, was man da alles durchlitten hat.

Hier wird die nächste Sitzung vorbereitet. Spricht man am Ende einer Sitzung an, was man in der nächsten machen will, bereitet der Patient sich unbewusst darauf vor. z.B. „...es beim nächsten Mal mit all dem Abstand zu sehen“ Oft ist es dann erstaunlich einfach, das angekündigte Ziel zu erreichen.

Dass man sich fragen kann, wie hat man das überlebt? Dass man so etwas durchhalten kann, so was Furchtbares, Grausames und warten musste auf den Moment, wo man es beenden konnte, es geschafft hat, sich zu wehren. Und es irgendwann wichtig sein kann, zu wissen, wie man das geschafft hat.

Die Kompetenzen der Patientin werden angesprochen.

Und du heute erst einmal einen weiteren großen Schritt getan hast, Dich davon zu befreien, was Dich so lange behindert und nicht zuzulassen, dass der weiterhin Dein Leben versaut und das hinter Dich zu bringen, was da nicht zu Dir gehört, was der gemacht hat. Denn es wird irgendwann wichtig sein, dass Du bemerkst, dass Du in Ordnung bist. Und derjenige, der nicht in Ordnung war und nicht in Ordnung ist, ist Dein Vater. Denn jedes Kind würde so reagieren. (Wieder die Botschaft: Du bist in Ordnung !)

Und dann nimm Dir Zeit, das für Dich erst einmal so abzuschließen und nimm Dir wirklich Zeit, so dass Du entscheidest, wie viel Zeit Du brauchst. So dass Du Dir vertrauen kannst. Denn Du selbst weißt irgendwo am besten, was richtig für Dich ist, dieses innere Wissen wiederzufinden. Denn jedes Kind findet das widerlich, was Du da erlebt hast.

Die Formulierung, „Du kannst Dir vertrauen und weißt irgendwo am besten, was richtig für Dich ist“, zielt auf die Aktivierung eines inneren Suchprozesses nach diesem inneren Wissen.

Und es ist leichter, sich zurückzuorientieren, wenn man weiß, dass es irgendwann besser werden wird und lernen wird, es abschließen, und dass man sich Zeit nehmen kann, dass so was Zeit braucht.

Eine positive Zukunft wird entworfen. Dies ist insbesondere für traumatisierte Patienten wichtig, die in der Aufarbeitungsphase das Trauma nacherleben. (vgl. O. Meiss)

Und es ist angenehm, zu spüren, wie man langsam ruhiger wird, wieder mehr zu sich selber findet.

Pat.: (Öffnet sichtlich erschöpft die Augen)

Th.: *Das war ziemlich konkret, nicht wahr?*

Pat.: *Ja. Das war ganz konkret.*

Th.: *Ist es jetzt leichter für Dich, Dir zu glauben?*

Pat.: *Ja. Da war auch zwischendrin eine Situation, die ich später immer erzählt habe als Traum, meinen Freunden, weil ich es nicht glauben konnte.*

Th.: *Wo Du so getan hast, als sei es ein Traum?*

Pat.: *Ja, als sei es ein Traum. - Das ist irgendwie so unvorstellbar. Und ich bin froh, dass ich dort nicht mehr wohne, in der Nähe von zu Hause.*

Th.: *Das glaub ich. Gut dass Du genug Abstand hast. Ich denke, es ist jetzt noch zu früh, dass Du darüber nachdenkst, was das für Konsequenzen hat für den Umgang mit deiner Familie.*

Pat.: *Das interessiert mich auch gar nicht.*

Nach einer solchen Sitzung sollte man den Patienten davon abhalten, eine Konfrontation mit dem Täter zu suchen. In diesem Stadium der Therapie ist er nicht stabil genug, um dies durchzustehen, zudem leicht zu verunsichern und unsicher in seinem Standpunkt, seiner Wahrnehmung und in seinen Einschätzungen. Man sollte keinen großen Abstand zur nächsten Sitzung entstehen lassen und für den Patienten in der Zwischenzeit erreichbar sein, um eventuelle Krisen und Einbrüche aufzufangen.

5.Sitzung: Uminterpretation und Neubewertung der traumatischen Erfahrungen

Th.: *Wie ging es Dir seit der letzten Woche?*

Pat.: *Eigentlich gut, ich fühle mich befreit und ziemlich sicher. Es wird dann eng, wenn ich an meine Familie denke.*

Th.: *Es ist gut, dass Du erst einmal zurückhaltend damit bist, Deine Familie da einzubeziehen. Vor allem zu einem Zeitpunkt, wo du selbst noch unsicher bist.*

Pat.: *Und was auch so toll war nach der letzten Sitzung, ich habe einem Freund einen Brief geschrieben, dem ich das alles einmal erzählen wollte, wie das hier so war, und plötzlich war das wie beim letzten Mal, ich habe nur noch geweint und geweint, und da war ich irgendwie froh drüber.*

Th.: *So dass es etwas war, was du wieder finden konntest.*

Pat.: *Und was sich so bestätigt. Was ich so allein provozieren kann und nachemotionalisieren kann. Das war für mich ein ganz wichtiges Erlebnis. Ein Stück Unabhängigkeit zur Therapie. Dass ich nicht das Gefühl habe, das war jetzt hier alles und verschwindet irgendwann. Das ganze war beim letzten Mal sehr konkret, wie ich mich gesehen habe, war ich 12,13,14, umso plastischer war das auch.*

Th.: *Es ist ja eine merkwürdige Angelegenheit, dass Deine Mutter nichts gemerkt haben soll.*

Pat.: *Das ist eine sehr merkwürdige Angelegenheit.*

Die folgende Sitzung soll der Patientin helfen, das Erlebte einzuschätzen und die Kontextbedingungen der stattgefundenen Ereignisse zu erkennen und Distanz zu dem damaligen Geschehen zu bekommen. Die Einschätzung des Erlebten ist für die Patientin nur schwer möglich, wenn sie das Erlebte noch einmal assoziiert erfährt. Assoziiertes Nach-Erleben ist oft notwendig, um die körperlichen und psychischen Abspaltungen aufzuheben (van der Kolk 2000). Der Blick auf das Geschehen aus einer Beobachterperspektive ermöglicht dem Patienten eine veränderte Bewertung der Ereignisse und eine Neubewertungen der eigenen Person. Um zu verhindern, dass die Patientin noch einmal in dem traumatischen Erlebnis versinkt, wird in der Tranceinduktion eine Beobachterperspektive vorgegeben.

Th.: *... und nimm Dir all den Raum, den Du erst einmal brauchst um Dich wichtig zu nehmen, so dass sich innere Vorstellungen und Bilder entwickeln, die Du für dich nutzen kannst. Und Du Dich gut erinnern kannst, an die Art und Weise, wie du auf diese schnelle Art einen Zugang gefunden hast, zu diesen Gefühlen und diesen Erinnerungen. So dass Du Dir vorstellen kannst, wie eine Frau aussieht, die allein bei der Vorstellung, dass sie in bestimmten Bereichen berührt wird, so eine Panik bekommt.*

Und du weißt, dass diese Panik auf etwas beruht aus der Vergangenheit dieser Person, auf dem, was diesem Kind von damals angetan wurde, diesem Kind das diese Person war, und dem da damals so wehgetan wird. Das in dieser Familie lebt und abends in diesem Kinderzimmer ist, hinter dieser Glastür. Und die ganze Zeit Angst hat, dass der Vater kommt.

Hier wird die Klientin nicht direkt angesprochen sondern von dem Kind gesprochen, das all dies erlebt. Dadurch wird indirekt die Beobachterperspektive gefördert und verhindert, dass die Klientin erneut in das in der vorangegangenen Sitzung Erlebte hineinrutscht. Gleichzeitig wird das Vergangene wieder in die Gegenwart gerückt.

Th.: *Schau Dir von außen dieses Kind an, in welcher Situation es da ist, wo es da alleine liegt und soviel Angst hat und sich fürchtet, dass der Vater kommt und betrunken ist! Schau, wie es ihm geht! Und in welcher Situation befindet sich das Kind? Kannst du das sehen?*

Pat.: (Nickt) *Es liegt im Bett und schlägt immer mit dem Kopf in das Kissen und summt.*

Th.: *Summt ein Kinderlied oder irgendwelche Töne vor sich hin?*

Pat.: *Irgendwelche Töne.*

Th.: *Lenkt sich damit ab?*

Pat.: *Ja.*

Th.: *Es lenkt sich damit ab, damit nicht zu viele Angstvorstellungen kommen.*

Pat.: (Nickt) *Aber es hält auch immer wieder an und guckt, ob das Licht angeht.*

Th.: *Andere Kinder, die Angst haben, gehen zu ihrer Mutter. Warum geht das Kind nicht zu seiner Mutter? (Patientin denkt angestrengt nach und findet erst keine Antwort.)*

Th.: *Geht das nicht?*

Pat.: *Nein, das geht nicht.*

Th.: *Was würde passieren, wenn es aufstehen würde, zur Mutter gehen und sagen würde, ich hab Angst?*

Pat.: *Nee, die Mutter die würde es zurückschicken. Die kümmert sich da nicht drum.*

Th.: *Und was würde passieren, wenn das Kind sagt, ich hab Angst, dass Papa in mein Zimmer kommt?*

Pat.: *Dann würde sie wütend werden.*

Th.: *Da wagt man sich kaum zu sagen, der tut so komische Sachen. Da würde sie sagen, ach Quatsch?*

Pat.: *Ja. Erzähl keine Geschichten!*

Th.: *Weißt du, was sie tut, wenn das Kind in seinem Bett ist, und der Vater dann irgendwann kommt?*

Pat.: (offenbar selbst überrascht) *Sie lutscht Daumen.*

Th.: *Sie tut was?*

Pat.: *Sie lutscht am Daumen. Sie lutscht am Daumen.*

Hier zeigt sich die Umkehrung der Rollen innerhalb der Familie. Während die Tochter vom Vater missbraucht wird, und in die Rolle der Mutter gedrängt wird, regrediert die Mutter auf ein kindliches Entwicklungsstadium. Dies zeigte sich auch in anderen Situationen. So wies die Klientin im Alter von 16 Jahren die Mutter in eine Klinik zu einem Alkoholentzug ein. Die Rollenverteilung in der Familie passte zu der Berufswahl der Patientin. Sie wählte einen helfenden Beruf und wurde Krankenschwester.

Th.: *Das sieht so aus, als wäre sie das Kind.*

Pat.: *Ja. - Sie schimpft mit dem Vater, dass er soviel getrunken hat, und nicht immer zu den Kindern ins Zimmer gehen soll, wenn er getrunken hat. Die müssen ja schlafen, die müssen in die Schule.*

Th.: *Das ist alles, was sie tut?*

Pat.: *Hmm. - Sie hat auch immer die Tür auf vom Schlafzimmer.*

Th.: *Was würde denn passieren, wenn man da als Kind schreit, steht sie dann auf?*

Pat.: *Nee. Sie ruft nach dem Vater, dass er kommt. - Der regt sich auf, dass er gerufen wird, dass er gestört wird. Er schimpft auf die Mutter, dass sie ihm nichts zu sagen hat, und dass er, auch wenn er getrunken hat, auf sich allein aufpassen kann. - Aber er geht immer nur zu dem einen Kind. Die Kinder haben ein Doppelbett, ein Etagenbett. Und das kleine Kind liegt oben und das größere liegt unten. Unten ist das wie eine Höhle, und er geht immer in die Höhle.*

Th.: *Das Kind oben regt sich nicht? Es ist wahrscheinlich froh, dass es der Vater nicht beachtet.*

Pat.: *Hmm.*

Th.: *So dass das Kind, zu dem er geht, völlig alleine gelassen wird. Was ist mit dem Bruder?*

Pat.: *Der ist im anderen Zimmer. Der hört das Kind immer mit dem Kopf schlagen. Und lacht darüber.*
Die Patientin hatte zur Bewältigung ihrer Gefühle, Spannungen und Ängste einen Jaktismus, wie er auch bei hospitalisierten Kindern zu finden ist, entwickelt. Sie schlug bis zu zwei Stunden lang mit dem Kopf in ihr Kopfkissen, um sich zu beruhigen. Dieses Symptom zeigte sie bis zur 10. Sitzung.

Die Rolle des Bruders erweist sich als wichtig, um ein vollständiges Bild von dem Geschehen in der Familie zu bekommen.

Th: *Der findet das albern oder komisch?*

Pat.: *Ja. Er findet das nicht normal.*

Th: *Welches Verhältnis hat das Kind zum Bruder?*

Pat.: *Kein gutes. Der Bruder macht immer Dinge, die der Vater verboten hat.*

Th: *Was hat das Mädchen damit zu tun?*

Pat.: *Das muss es ausbaden. Nee, das stimmt nicht. Das fühlt sich verantwortlich.*

Th: *Warum können das Bruder und Vater nicht untereinander regeln? Das Mädchen wird verantwortlich gemacht, nicht wahr?*

Pat.: *Ja, der Vater macht das Mädchen verantwortlich. Er appelliert an die Vernunft.*

Th: *An die Vernunft des Bruders oder des Mädchens?*

Pat.: *Des Mädchens.*

Th: *Was hat die Vernunft des Mädchens mit dem Verhalten des Bruders zu tun?*

Die Parentifizierung der Klientin wird hier deutlich. Der Vater macht sie zur Aufsichtsperson für seinen Sohn, was diesen erniedrigt, wenn seine jüngere Schwester zu seiner Aufpasserin gemacht wird, was gleichzeitig das Verhältnis zwischen Schwester und Bruder vergiftet. (Ihr Bruder wurde drogensüchtig)

Pat.: *Er traut meinem Bruder nichts zu und ist enttäuscht von ihm, und er erwartet auch nichts anderes. Aber das Mädchen darf ihn nicht enttäuschen, und es enttäuscht ihn auch nicht.*

Th: *Das ist wie jemand, der einem sagt, dass er die ganze Hoffnung in einen gesetzt hat.*

Pat.: *Ja. Du bist doch mein schlaues Kind, mein intelligentes Kind.*

Hier wird deutlich, wie der Vater es schafft, die Tochter zu binden, indem er sie lobt und sie als besonders intelligent und schlau herausstellt.

Pat.: *Sie ist immer die Beste. Aber sie mag das nicht. Sie will nicht immer die Beste sein.*

Th: *Dadurch ist etwas zwischen ihr und den anderen. Der Vater versucht sie auf seine Seite zu ziehen.*

Pat.: *Ja. Und manchmal stellt sie sich dann bewusst dumm. Aber dann hält sie es nicht aus.*

Weiterhin wird deutlich, dass es ihr nicht gelingt, aus der ihr zugeordneten Rolle auszurechnen, da sie in einer anderen Rolle nicht bestätigt wird. Das hält sie dann nicht aus.

Pat.: *Sie will dem Bruder auch eine Chance geben.*

Th: *Und der nutzt sie nicht.*

Pat.: *Nein. Manchmal ist es auch ungerecht, dass der Vater dem Mädchen recht gibt, obwohl sie nicht Recht hat, um zu zeigen, dass das Mädchen klug und seine Lieblingstochter ist. Meine Mutter sagt dann, das ist ungerecht, der hat auch in der Küche geholfen, aber der Vater hört nicht drauf.*

Th: *Das ist eine verzwickte Situation für das Mädchen. Der Vater treibt einen Keil zwischen sie und die anderen, zieht sie auf seine Seite und behauptet, sie sei seine Lieblingstochter, und benutzt sie, um seinen Sohn herabzusetzen, benutzt sie, indem er sie sexuell missbraucht. Bevorzugt sie und macht all das nur aus eigenem Interesse. Und macht nichts, was das Mädchen wirklich will, nämlich eins von vielen Geschwistern sein.*

Es ist eine oft benutzte Strategie von Tätern das Missbrauchsoffer anscheinend zu bevorzugen. Dies lenkt vom Missbrauchsgeschehen ab. Weiterhin fühlt das Opfer sich oft verpflichtet auf Grund der "Geschenke und Wohltaten" des Täters diesem ebenfalls gefällig zu sein. In dem vorliegenden Fall hat die Bevorzugung weiterhin den Effekt, dem Opfer die Solidarität der Familie zu entziehen.

Pat.: *Der blamiert sie auch immer. Denn jeder weiß, dass sie nicht immer die Beste ist. Und jeder merkt, dass es ungerecht ist, wie er entscheidet. Das ist dann peinlich.*

Th: *Das ist dem Mädchen peinlich. Und ich möchte, dass Du weißt, dass das peinlich für den Vater ist.*

Für den therapeutischen Erfolg ist es jetzt notwendig, dass auch das innere Kind von den Wahrnehmungen des erwachsenen Beobachters profitiert. Verknüpft sich das neue Wissen nicht mit der

kindlichen Struktur, kann es geschehen, dass der Patient dann, wenn er spontan regrediert, wieder in das alte Muster zurückfällt.

Th: *Ich möchte, dass Du Dir erlaubst alles, was Du da sehen kannst, dem Mädchen zu erzählen, ihm sagst, dass sie da ausgebeutet wird und sie richtig fühlt, wenn sie sich unwohl fühlt, wenn der Vater sie lobt. Dass er das nur macht, aus eigenem Interesse. Und dass sie sicherlich intelligent ist, und der Vater das schamlos ausnutzt, um sie auf seine Seite zu ziehen. Wenn sie das verstanden hat, und Du spüren kannst, dass sie Dir glaubt, dann fühl mal, was das für ein Unterschied macht für dieses Mädchen.*

Pat.: *Das Mädchen freut sich. Sie ist frei. Und sie hat keinen Druck mehr. Es erwartet auch keiner etwas von ihr. Und sie darf auch böse sein. Und sie hüpfte vor Freude.*

Die Patientin ist durch die Rollenzuweisung verstrickt, gebunden und an ihrer freien Entfaltung gehindert. Die Umdeutung und Neuinterpretation der Ereignisse ermöglicht wieder Bewegungsfreiheit.

Da die für die Therapiestunde vorgesehene Zeit nun abgelaufen ist, werden posthypnotische Suggestionen gegeben. Dann versuche ich die Patientin zu reorientieren.

Th: *Erlaube Dir, diese Freiheit für einen Moment deutlich zu spüren, so dass Du sie wieder findest, wenn Du über Straßen gehst oder Bürgersteige oder Treppen hinunter. Dass alles Dich erinnert an diese Freiheit. So dass Du es erst mal so lassen kannst, wie es jetzt ist, und dann zurückkommen kannst.*

Die Patientin ignoriert vollständig die Aufforderung zur Reorientierung und verharrt in ihrer Trance, da sie eine weitere wichtige Erfahrung macht. Die Patientin nimmt die beim Abschluss der vorherigen Sitzung gegebene Erlaubnis, selbst zu entscheiden, wie, wann und auf welche Weise sie zurückkommt, offensichtlich ernst, und entscheidet sich entgegen der Aufforderung, ihren therapeutischen Prozess zu vervollständigen. Dabei zeigt sie eine erstaunliche Eigenständigkeit.

Pat.: *Das Mädchen bewegt sich ganz anders. Sie hat soviel Spaß mit ihren Beinen, und sie hüpfte und ... (beginnt vor Rührung zu weinen)*

Th: *Und es rührt Dich richtig, nicht wahr?*

Pat.: *Ja. Und sie traut sich auch, wenn sie spielt, die Beine ganz weit auseinander zu machen. Und sie kann auch fast Spagat machen.*

Die Bedeutung und das Gewicht dieser Aussage wird deutlich, wenn man sich an das Eingangssymptom Vaginismus erinnert. Beim Nacherleben des Traumas presste sie heftig die Beine zusammen, um ihren genitalen Bereich zu schützen. Nun spricht sie von der Beweglichkeit der Beine und entwickelt spontan die Vorstellung, die Beine zu spreizen, um einen Spagat zu machen.

Pat.: *Die Beine gehören ihr, und sie freut sich über ihre Beine.*

Die Äußerung erinnert an die Beschreibung vieler traumatisierter Patienten, dass sie bestimmte Körperteile als fremdbesetzt und nicht als zu sich gehörig empfinden.

Th: *Spür einfach, wie es ist, zu wissen, die Beine gehören Dir. Du kannst Spagat machen. Es ist gut zu wissen, dass Du dieses Gefühl von diesem Mädchen mitnehmen kannst, als Dein Gefühl. Als das, was Du lernen kannst, diese Beweglichkeit, diese Fähigkeit, dass man sogar Spagat machen kann.*

Reorientiert sich spontan

Th.: *Toll da hast Du schon einen Schritt in die Richtung gemacht, wo wir hin wollen.*

Pat.: *Das war sehr angenehm, diese objektive Betrachterperspektive einzunehmen. Dass man das sehen kann, aber das es nicht wehtut. Das ich das nicht so nacherlebe, dass ist toll. Wenn ich das Mädchen von außen sehe, sehe ich deutlich, warum es nicht geklappt hat gerade mit den Beinen. Spagat machen, das wollte sie immer. Und jetzt das Gefühl Spagat zu machen, das ist für mich so etwas ganz Wichtiges.*

6.Sitzung: Erstes Nachholen von nicht gemachten Erfahrungen (Kindheit)

In der Arbeit mit traumatisierten Patienten wird oft übersehen, dass die Patienten nicht nur unter den traumatischen Erfahrungen leiden. Sie leiden auch darunter, dass sie bestimmte Erfahrungen nie haben machen können. Wächst jemand in einer Familie auf, wo er über Jahre missbraucht wird, so fehlt ihm die Erfahrung von liebevollen, sicheren, schützenden und verlässlichen Beziehungen. Eine normal verlaufende Pubertät und das vorsichtige, schrittweise Annähern an Sexualität sind unmöglich. Dies ist

aber für die psychosexuelle Entwicklung von entscheidender Bedeutung. Hier gibt es zum hypnotherapeutischen Ansatz wenig Alternativen (Erickson M. / Rossi E.) . Die hier beschriebene 6. und 7. Sitzung zeigt die Neukonstruktion von Erfahrungen, welche die Patientin in ihrer Kindheit und Jugend nie gemacht hat.

Th.: *Die vorletzte Sitzung war sicher anstrengend, die letzte nicht so, das war ein Schritt daraus.*

Pat.: *Ich hatte das Gefühl, es ist ein bisschen weg, nicht mehr so aktuell. Ich hatte Angst, dass ich es vergessen könnte. Es war so plastisch hier. Was für mich wichtig war, war die Rolle meiner Mutter.*

Th.: *Was deutlich geworden ist, dass die ganzen Rollen durcheinander geraten sind. Ich fand es bezeichnend, dass Du sagtest, meine Mutter hat am Daumen gelutscht.*

Kl.: *Ja, ich sehe das Bild vor Augen, aber als Kind kann man das ja nicht interpretieren. Aktuell muss ich sagen, was ich als starke Spannung empfinde ist, dass ich so Heimat verloren habe*

Th.: *Deshalb schafft man als Kind keine Abgrenzung und übernimmt die Rollen, die einem angeboten werden, und verzerrt die Realität. Du hast Teile Deines Körpers abgespalten, um das auszuhalten. Und ich finde wichtig, dass Du eine neue Heimat findest. Die alte die kannst Du nicht mehr gebrauchen.*

Pat.: *Die mag ich auch nicht mehr.*

Th.: *Als Kind beobachtet man ja auch andere Familien, und sieht vielleicht Eltern, die das Kind schützen und ihm Orientierung geben. Familien wo man sieht, da geht es richtig gut. Kennst Du jemanden, wo Du das sagen würdest?*

Kl.: *Ja die beste Freundin von Kindergartenzeiten. Ich weiß auch, ich war immer bei ihr. Sie hat ihrem Vater einen Kuss gegeben und auch ihrer Mutter.*

Ein Zeichen dafür, dass die Eltern ein Paar auf der Eltern-Ebene sind, und das Kind sich auf einer anderen befindet.

Und der war auch so groß und so stark und hat einen so richtig beschützt, und der konnte auch mich gut leiden und war immer so witzig.

Dies ist ein Glücksfall für die Therapie. Zum einen erklärt sich, warum die Patientin, trotz der schlimmen Erfahrungen mit ihrem leiblichen Vater, so schnell eine positive Beziehung zu mir aufbauen konnte. Wie erwähnt war ihre augenblicklich beste Freundin bei mir in Therapie. Zum anderen zeigt sich hier eine Ressource, die für das Nachholen fehlender Erfahrungen genutzt werden kann.

Th.: *Es ist sicher wichtig, das Du einen Zugang zu den Gefühlen bekommst, die eine Tochter einem Vater gegenüber mitbringt. Daran können wir heute arbeiten. (Ende des Vorgesprächs und Tranceinduktion)*

Th.: *So dass Du es Dir einfach bequem machst und Raum nehmen kannst für Dich selbst. Und es erleichternd ist, wenn man weiß, man hat den größten Teil der Arbeit, die schwer und schwierig war, schon getan. Man kann jetzt beginnen, den Weg frei zu machen, zu neuen Gefühlen. Und gleichzeitig die Erfahrungen zu nutzen, die man schon gemacht hat. Du Dich an Personen erinnern kannst, die Dir wohl gesonnen waren, und die Dich beschützt haben. Und dass es ganz klar ist, dass wenn man keinen Vater hat, der einen achtet und beschützt, dass man sich dann einen anderen sucht, bewusst oder unbewusst. So wie Du Dir diesen Vater Deiner Freundin ausgesucht hast. Als jemanden der Dich respektiert, wo man merkt, es gibt noch eine andere Art wie Väter mit Töchtern umgehen.*

Die Behauptung, dass es normal ist, dass man sich bewusst oder unbewusst einen anderen Vater sucht, reduziert mögliche Schuldgefühle, dass man einen anderen dem leiblichen Vater vorzieht.

Und nimm dir die Freiheit, das zu tun, was Kinder ohnehin schon in Ansätzen tun, nämlich Dir vorzustellen, dass das Deine richtige Familie ist, und Dir vorzustellen, wie es wäre, in dieser Familie aufzuwachsen. Und nimm wahr, wie es ist in so einer Familie Kind zu sein, mit einer Mutter, die wirklich Mutter ist und einem Vater, der seine Tochter schützt. Der Klientin beginnen die Tränen zu laufen Es ist ok, wenn einen das bewegt und man spürt, dass Tränen kommen, weil einen das rührt. Wahrzunehmen, wie das ist, eine Familie zu haben, eine Familie, die Grenzen wahrt, und man spürt, man wird respektiert, man wird gesehen in seinem Ja und in seinem Nein. Man wird wahrgenommen als Person. Und was ist das für ein Gefühl, wenn man in so einer Familie aufwächst?

Pat.: *Das ist ein freies Gefühl. Ich kann so laut lachen, wie ich will. Und die lachen alle mit mir. Und die lachen gerne mit mir, und die lachen auch über mich, weil die mich gerne haben. Und man wird ernst genommen. Wenn ich was erzähle, hört mir jeder zu. Und sie sind auch für mich da.*

Th.: *Sie sind für Dich da, wenn Du sie brauchst.*

Pat.: *Und die sind interessiert an mir. Und die passen auch auf mich auf. - Die beschützen mich auch.*

Th.: *Und die beschützen Dich, und da kannst Du Kind sein.*

Pat.: *Und da kann mir auch nichts passieren. Und die passen auch nachts auf mich auf.*

Th.: *Und dieser Vater würde Dich verteidigen, wenn irgendwas wäre, nicht wahr?*

Pat.: (nickt) *Er beschützt mich. An seine Tochter darf niemand ran. Und die Mutter passt mit auf. Und sie guckt nach, wenn das Kind im Bett liegt, ob es friedlich schläft und macht dann leise die Tür zu.*

Th.: *Das Kind ist geschützt und weiß, Mutter passt auf und Vater passt auf. Und wenn man weiß, jeden Tag ist das wieder so, man kann so aufwachsen, dann entsteht eine Ruhe, ist das richtig?*

Pat.: (nickt) *Und ein Glück.*

Th.: *Und spür es einfach, wie es ist, zu wissen, jeden Tag bist Du so geschützt. Du kannst Dich darauf verlassen, dass Dein Vater Dich schützt und Deine Mutter, dass beide auf Dich aufpassen und Dir sagen: Schön dass Du da bist. Und dann spür einfach mal in Deinen Körper, wie der das findet,.*

Pat.: *Das ist warm und weich und mollig.*

Th.: *Ist warm und weich und mollig. Und erlaub Dir dieses Gefühl, einfach zu genießen. Und es ist nicht nötig mit dem bewussten Verstand, zu wissen, wie man dieses Gefühl mitnimmt in den Alltag. Wenn man manchmal einfach so da sitzt und der Körper und das Unbewusste erinnert sich, an dieses angenehme Gefühl. Dass man manchmal, wenn die Sonne scheint, ganz automatisch erinnert wird, an die Wärme, Geborgenheit und Lebendigkeit. Und dass einen Blumen, die wachsen und Bäume, die grün werden, daran erinnern können, an dieses innere Wissen. Diese Familie werden kann zu Deiner inneren Familie, Schritt für Schritt. Als Deine neue Heimat, die Du findest, mehr und mehr. Wenn Du auf dem Weg bist, wirst Du bemerken, wie Du wieder wacher wirst. Und nimm dir Zeit.*

7. Sitzung: Nachholen nicht gemachter Erfahrungen (Kindheit/Pubertät)

Pat.: *Ich bin froh, dass ich wütend bin und nicht mehr traurig. Das ist für mich etwas Neues, Wut. Das war so nach der letzten Sitzung, da ging es mir recht gut. Ich war dann mit einer Freundin auf einem Konzert und ich habe Berührungen nur abgelehnt. Das war in den letzten vierzehn Tagen immer so. Ich habe gedacht, ich müsste Berührungen zu lassen, aber es war umgekehrt. Ich habe Leute weggestoßen.*

Th.: *Man kann sich fragen, was sind die Voraussetzung, um Berührungen genießen? Da ist es doch wichtig, dass man nein sagen kann, um ja sagen zu können.*

Pat.: *Das ist mir dann auch gedämmert, dass ich über das Nein zum Ja komme. Auch dass ich für mich ein Gefühl von innerer Heimat habe, das ist an manchen Tagen ganz stark da. Es ist wie ein Pendel, das seine Mitte findet. Es schlägt zwar noch aus, aber es hat auch oft Momente, wo es immer wieder ruht.*

Th.: *Gut, letztes Mal sind wir in der Kindheit geblieben und haben noch wenig das Jugendalter betrachtet, so dass wir da wieder ansetzen sollten.*

Pat.: *Mhm.*

Th.: *Dann mach es Dir wieder bequem, und nimm Dir Zeit und erlaube Dir die Augen zu schließen, und Dir alle Aufmerksamkeit zu schenken. So dass du erst einmal Deinen Körper spürst, ihn spürst, mit all den Grenzen, die er hat, Grenzen im positiven Sinne. Und Du die Fähigkeit besitzt, diese Grenzen zu schützen, als Deine Fähigkeit, nein zu sagen. Und dieses Gefühl von Heimat im Körper, eine Heimat, die wichtig ist. Und zu wissen, da ist einem soviel angetan worden und zu wissen, damit hat es ein Ende. Man für sich einstehen kann und sich verteidigen wird und kann und sich selbst das zu versprechen. Und zu seinem Nein zu stehen. Und dass man dazu stehen kann, zu sagen, ich brauch erst mal Ruhe, ich muss mich erst mal finden, und erst wenn ich mich gefunden habe, habe ich wieder Lust, mich mit anderen zu beschäftigen und auf Menschen zuzugehen. Und Vergangenheit vergangen ist. Und dass man von nun an seinen Körper schützt, so als würde man die Verantwortung neu regeln. Und mir da meine Tochter einfällt, die mit zwei Jahren gesagt hat, ich bin mein eigenes Kind. Und es für Mädchen*

etwas Besonderes ist, wenn sie älter werden. Und das in einer Familie, wo die Kinder geachtet werden, wo die Kinder ein Recht haben sich abzugrenzen, und irgendwann bestimmte Dinge nicht wollen.

Geschichten sind ein hervorragendes Mittel, um dem Patienten über Modelllernen zu ermöglichen, nicht gemachte Erfahrungen nachzuholen. In den folgenden Geschichten geht es um Abgrenzung und Selbstbestimmung, was die Patientin in ihrer eigenen Familie nicht erleben konnte.

Und ich mich erinnern kann, wie meine Tochter das erste Mal das Badezimmer abschloss, und ich dachte, aha sie braucht jetzt ihren eigenen Raum. Gut zu wissen, dass man das darf. Älter zu werden, mit der Erfahrung, es ist ok, dass Du Dich abgrenzt, dass Du Dir Deinen eigenen Bereich schaffst! Und sich einfach in dieser Weise älter werden lassen. Ein Alter, wo man spürt, dass Veränderungen eintreten im Körper, dass man Zeit braucht für sich selbst, dass man Raum braucht. Und dann Schritt für Schritt die Pubertät durchlaufen. Und da niemand ist, der einem sagt, dass man irgendwelche Dinge muss, sondern man die Freiheit hat, zu schauen, wann man etwas möchte. Zu wissen, man kann zu jedem Zeitpunkt nein sagen, selbst bestimmen kann, was man will.

Denn wenn Kinder älter werden, gibt es immer mehr Dinge, die man darf. Mit zwölf Jahren darf man zum Beispiel auf den Beifahrersitz. Und als meine Tochter zwölf wurde, hab ich sie gefragt, willst Du auf den Beifahrersitz? Und sie hat geantwortet: Nein, ich sitz lieber noch ein bisschen hinten. Und ich hab gesagt, ist gut, wenn Du nach vorne willst, sag Bescheid. Irgendwann hat sie gesagt, so jetzt will ich nach vorne, und dann fand sie das ganz interessant. Dann hat sie gesagt: Jetzt will ich wieder nach hinten! Und ich hab gesagt: Gut, Du kannst Dir von nun an aussuchen, wo du sitzen willst. Und das ist so angenehm für Kinder zu wissen, in einem bestimmten Alter kann man sich aussuchen, mal ist man Kind und mal ist man schon ein bisschen älter, und dann kann man wieder Kind sein, ganz wie man will, und man hat all die Zeit zu wachsen.

Nach dem Angebot der Geschichten wird die Patientin zu einem Suchprozess angeregt, um herauszufinden, welche neuen Erfahrungen unter den geschilderten Voraussetzungen möglich werden.

Und dann zu schauen, was einem alles gefällt und was einen interessiert. Und wie es ist, eine ganz normale Pubertät zu durchleben, und irgendwann vielleicht neugierig auf Jungs zu werden, und man genau weiß: Sagen lässt man sich nichts von denen. (Patientin schmunzelt)

Wie das ist, wenn man dann beginnt, Dinge spielerisch leicht zu entdecken. Es ist so angenehm, sich Zeit zu lassen zu und Dinge Schritt für Schritt zu tun im eigenen Tempo. Und schau einfach, wie weit du gehen willst, und wenn Du magst, kannst Du mir einfach beschreiben, wie das ist.

Pat.: *Das ist heiß und zart.*

Th.: *Hmm. Das ist heiß und zart. So dass es wie beides ist, heiß und zart.*

Pat.: *Und es knistert.*

Th.: *Und es knistert. So dass es heiß und zart ist und es knistert und es ist spannend.*

Pat.: *Sehr spannend.*

Th.: *Hmm. Es ist wie eine Entdeckungsreise. Es rührt einen richtig ein bisschen.*

Pat.: *Hmm. (ihr laufen die Tränen) Es ist auch so schüchtern. - Und ganz vorsichtig.*

Th.: *Ja. Genauso ist es richtig, schüchtern und ganz vorsichtig. Ganz behutsam.*

Pat.: *Und man ist auch so neugierig*

Th.: *Dass es vorsichtige Schritte sind, manchmal vor und dann wieder ein ganz kleines Stückchen zurück, knisternd, spannend und heiß und zart. Und genieß es einfach und lass Dir viel Zeit, einfach all die Zeit, die Du brauchst. So dass Du all den Raum hast, Deine Erfahrungen zu machen, Dich zu entdecken und den anderen und herauszufinden, was ist angenehm. Und schau, wie weit Du hier heute gehen willst. Und es ist nicht nötig, alles auf einmal zu tun. Und wie weit machst Du die Erfahrung, und gehst Du noch weiter? (Patientin schüttelt den Kopf) Nein - und das ist gut so. Prima. (danach posthypnotische Suggestionen und Reorientierung)*

10. Sitzung: Arbeit mit Zeitprogression

In der 10. Sitzung berichtet die Patientin, dass sich vieles gebessert hat, sie aber nach wie vor abends unter ihrem Jaktismus leidet, und ihren Kopf ins Kopfkissen schlägt, um einschlafen zu können. Da sich kein konkreter Anhaltspunkt ergibt, was sich in ihrem Leben ändern oder entwickeln kann, damit dieses

Verhalten aufhört, biete ich ihr eine von Erickson entwickelte Technik an, die heute unter dem Begriff Zeitprogression bekannt ist. Hier führt man die Patientin in eine Zeit, wo sie das Symptom hinter sich hat, also eine Problemlösung bereits gefunden hat, um dann zu schauen, was sich verändert hat. (vgl. Erickson 1995, Meiss 1990)

Th.: *Und sei neugierig, was sich verändert hat, und was Du wahrnehmen kannst. Und was nimmst Du wahr, da wo Du frei bist, von diesem Jaktieren?*

Pat.: *Es ist alles viel langsamer. Und es kommt vieles auf mich zu, was ich nicht mehr kontrolliere. - Es ist alles auch viel chaotischer, und ich habe viel mehr Energie neue Dinge zu machen. Und die Dinge kommen auf mich zu. Und es geht auch vieles schief, aber es ist nicht schlimm.*

Th.: *So dass Du merkst, es darf etwas schief gehen, Du darfst Fehler machen.*

Pat.: *Und die Leute sind auch ganz anders zu mir.*

Th.: *Was hat sich verändert?*

Pat.: *Es ist wie beim Marionettentheater. Ich habe vorher immer die Figuren und die Fäden in der Hand gehabt, und jetzt spiele ich mit.*

Vorher hat die Klientin die Welt aus der Beobachterposition betrachtet, jetzt nimmt sie daran teil. Nach der Sitzung verschwindet das Jaktieren. Offensichtlich hat die Patientin erkannt, dass sie es nicht mehr braucht.

Abschluss-Gespräch

Pat.: *Und es sind so viele Dinge, die hier so gut gelaufen sind. Normalerweise hätte ich mich in einen männlichen Therapeuten verliebt. Das wäre einfach so passiert, wie ich mich in alle Lehrer verliebt habe oder in andere, die mich gestützt haben. Das ist einfach nicht passiert, vielleicht wegen deiner guten Arbeit aber auch wegen mir. Wo ich einfach wusste, dies ist eine Form von Hilfe, die ich annehmen kann, und die ist so neutral.*

Ich habe auch keine Abhängigkeit hier gespürt. Vielleicht in den ersten Monaten, wo ich öfters kam und ich manchmal dachte, das hältst du jetzt nicht mehr aus. Das sind so Dinge, die ich hier gelernt habe. Das ich ich bin! Und dass ich nichts mehr mit mir machen lasse.

Mit diesem Satz steht die Patientin auf und verabschiedet sich.

Abschließender Kommentar

Die Behandlung der Patientin blieb insgesamt unter 20 Stunden, was für ein derartiges schwieriges und komplexes Thema, wie die Verarbeitung eines in schweren sexuellen Missbrauchs durch einen nahen Angehörigen, eine ungewöhnlich kurze Zeit ist. Die Therapiesitzungen erfolgten in der Aufarbeitungsphase (Sitzung 1 – 5) in wöchentlichen Abständen. Für das Nachholen von nicht gemachten Erfahrungen (ab 6. Sitzung) braucht der Patient in der Regel mehr Zeit, um das Neuerfahrene zu integrieren. Im vorliegenden Fall wurde mit zweiwöchigem, bzw. dreiwöchigem Abstand gearbeitet. Es ist ohne Probleme möglich, andere Verfahren (Screen-Technik, EMDR, Genogramme oder Verhaltenstherapeutische Übungen) mit dem hypnotherapeutischen Vorgehen zu verbinden. Die Erfahrung zeigt, dass sich beispielsweise sexualtherapeutische Methoden nach Masters und Johnson nach der Aufarbeitung des Traumas zur Veränderung der sexuellen Reaktionen gut eignen. Vor der Aufarbeitung des Traumas aktivieren die gleichen Übungen die Symptomatik, und die Patienten reagieren mit zunehmender Angst auf die Übungen.

Literaturangaben

Erickson M. 1995. Pseudoorientierung in der Zeit, in Gesammelte Werke, Carl Auer

Erickson M., Rossi, E. 2000 Der Februarman, Junfermann

Herman J., Die Narben der Gewalt, Junfermann

Hofmann, A. 1999. EMDR in der Therapie psychosomatischer Belastungssyndrome, Thieme

Kossak H. 1997 Lehrbuch Hypnose, Beltz

Kotre, J. 1996. Weiße Handschuhe, Carl Hanser Verlag
Loftus, E. und J. Palmer 1974. Reconstruction of automobil destruction Journal of verbal Learning and Behaviour 13
Loftus E., und K. Ketcham 1991. Witness for the defence, New York St. Martins Press
Meiss O. Beendigung offener Sitzungen 1 u. 2 auf der web-Site www.mei-hamburg.de im Log In
Meiss, O. 1990. Zeitprogression, in Fallberichte I, Hypnose und Kognition
Orne, M. 1988. Reconstructing memory through hypnosis, in Pettinatti H., Hypnosis and Memory, Guilford
Phillips M., Frederick C., 2003. Handbuch der Hypnotherapie bei posttraumatischen und dissoziativen Störungen
Rossi E.; Cheek D. 1994 Mind Body Therapie Norton
Van der Hart O., 2004. Psychotherapie dissoziativer Störungen, in Reddemann L., Hofmann A. Gast U. Thieme
Van der Kolk B., 2000. Traumatic Stress, Junfermann
Watkins J. und Watkins H., 2004. Egostates, Carl Auer
Wirtz U. 1989 / 2001. Seelenmord, Kreuzverlag