

Hartwig Osswald

Es begann im Gitterbett

Fokalanalyse in Hypnose

Die Fokalanalyse in Hypnose ist eine Variante der „Integrativen Tiefenpsychologischen Therapie in Hypnose“ (ITTH) und immer dann indiziert, wenn – wie in nachstehendem Fall – eine isolierte Störung bei ansonsten guter Lebensbewältigung vorliegt.

Die tiefenpsychologische Fokalanalyse, die mit durchschnittlich drei bis 20 Sitzungen auskommt, arbeitet „fokuserorientiert“, das heißt, sie ist auf den Brennpunkt des Störungsgeschehen ausgerichtet. Allerdings wird in der Regel vermieden, diesen Brennpunkt direkt anzusteuern, um den Patienten nicht den Gefahren einer abrupten und massiven Affektentladung auszusetzen. Im Übrigen entspricht das therapeutische Vorgehen dem einer „Lebensgeschichtlichen Analyse in Hypnose“.

Fallbeispiel:

Frau A., 30 Jahre alt, verheiratet und Mutter einer achtjährigen Tochter, klagt seit vier Jahren über wiederholte Angstattacken, die nicht selten bis zur Todesangst eskalieren und von heftigen körperlichen Symptomen (Beklemmungen, Herzklopfen etc.) begleitet werden.

Anamnese:

An den Beginn ihrer Beschwerden kann sich Frau A. ziemlich genau erinnern. Sie traten erstmals auf, nachdem zwei Monate zuvor ein gleichaltriger Bekannter völlig unerwartet gestorben war. Wegen der akuten Todesängste, die sie damals abrupt überfielen, wurde der Hausarzt gerufen, der ihre sofortige Einweisung in die städtische Klinik veranlasste. Acht Tage verbrachte sie dort zur stationären Untersuchung in der Inneren Abteilung. Da dort kein organischer Befund ermittelt werden konnte, wurde Frau A. eine Psychotherapie empfohlen. Frau A. folgte der Empfehlung und konsultierte einen Psychiater mit psychotherapeutischer Zusatzqualifikation, bei dem sie dann drei Monate in Behandlung war. Allerdings beschränkte sich diese Behandlung im Wesentlichen auf die Verordnung von Psychopharmaka und blieb insgesamt erfolglos. Auch eine Folgebehandlung bei einem anderen Psychotherapeuten konnte die Beschwerden von Frau A. nicht lindern. Es war eher so, dass sich ihr Zustand laufend verschlechterte. Auch die „Therapie“ mit

Suggestivkassetten brachte keine Linderung. Es folgte eine weitere psychotherapeutische Behandlung, die sich über drei Jahre hinzog. Ungeachtet der zeitweise intensiven psychotherapeutischen Betreuung (drei Sitzungen je Woche) blieb auch diese Behandlung ohne Erfolg und wurde schließlich abgebrochen. Als sich Frau A. erstmals bei mir vorstellte, hatte sich ihr Zustand auf niedrigem Niveau stabilisiert, das heißt, Frau A. sah sich weder imstande, allein zu Hause zu bleiben, noch das Haus alleine für längere Zeit zu verlassen. Wenn sich doch einmal ein Ausgang nicht vermeiden ließ, meldete sie sich bei ihrer nebenan wohnenden Mutter ab und wurde von dieser nicht selten gescholten, wenn sie sich bei der Rückkehr ein paar Minuten verspätete. Sobald sie allein war, bauten sich immer wieder bedrohliche Phobien auf, die zum Teil mit Herzattacken verbunden waren. Vereinzelt traten die körperlichen Symptome auch in Gesellschaft auf. In solchen Fällen pflegte sich Frau A. dann jedesmal zurückzuziehen, zumal die Symptome nach wenigen Minuten von allein wieder abklangen. Insgesamt hatte Frau A. ein hohes Maß an Hilfsbedürftigkeit entwickelt, das zu Lasten ihres Mannes und ihrer Mutter ging, von diesen beiden allerdings aber auch mehr oder weniger bereitwillig gewährt wurde, obwohl Frau A. dabei immer mehr in die Rolle eines hilflosen jungen Mädchens geriet. Im Übrigen ergab die Anamnese, dass Frau A. ein bürgerliches Leben des gehobenen Mittelstandes führte und sich weitgehend auf Familie und Haushalt zentrierte. Das Sexverhalten in der Ehe wurde als normal geschildert, bei allerdings abnehmender Orgasmusfähigkeit ihrerseits. Zu den Behandlungen bei mir lässt sie sich von ihrem Mann mit dem Auto bringen und trifft sich nach Beendigung der Therapie in einem nahen Café wieder mit ihm.

Hilfreiche Träume

In einem einleitenden Gespräch kläre ich Frau A. über Ablauf und Möglichkeiten

HARTWIG OSSWALD



ist Gründungsmitglied der GTH und in eigene Praxis tätig. Seine Schwerpunkte sind Lebens- und Fokalanalysen, Psychotherapie, Autogenes Training und Analysen in Hypnose.

der Hypnosetherapie auf. Es werden Gesprächssitzungen von 60 Minuten, Hypnositzungen mit Gespräch von 90 Minuten Dauer vereinbart. Als ich Frau A. darauf hinweise, dass die Interpretation von Träumen den Therapieverlauf ggf. wesentlich unterstützen könnte, erinnert sie sich spontan an zwei ältere Träume.

Der erste Traum liegt zwei Jahre zurück:

„Ich sah unseren Friedhof. In der Halle war ein Sarg aufgebahrt, ich wusste aber nicht, wer darinnen lag; ich glaube, es war meine Tante. Ich habe aber beim Anblick des Sarges nicht geweint, sondern war eher fröhlich und habe gelacht. Im Traum war ich etwa 15 Jahre alt. Mit zwei anderen Mädchen ging ich zwischen den Gräbern spazieren. Wir waren wie Modepuppen gekleidet. Ich bin aufgewacht und hatte Angst.“

Der zweite Traum liegt etwa ein Jahr zurück:

„Ich sah in unserer Garage ein völlig abgemagertes Pferd, das kaum Platz zum Stehen hatte. Ich habe dieses Pferd gepflegt und gefüttert, bis es wieder schön und gesund war. Im Garten erschien es mir wie ein schöner Schimmel. Ich wollte auf ihm reiten, kam aber einfach nicht hoch.“

Zum ersten Traum meint Frau A., die Tante sei recht lebenslustig und ein bisschen

ein Boheme-Typ gewesen. Vielleicht sei ein der Tante entsprechender Anteil in ihr selbst gestorben. Der zweite Traum erinnert sie an ihre frühere Tätigkeit in der Modebranche. Wir kommen überein, dass das Pferd für ihre nicht gelebten kreativen Möglichkeiten steht. Vermutlich hat der zweite Traum prospektiven Charakter. Die Anamnese und die beiden Träume rechtfertigen die analytische Hypothese, dass Frau A. unbewusst Angst hat, ihr Leben zu versäumen und ihr Unbewusstes (bzw. ihr Selbst im Sinne der Analytischen Psychologie nach C.G. Jung) ihr durch die Todesangst ein mögliches Ende ihres Lebens vorhält - mit der versteckten Aufforderung, die verbleibende Lebenszeit besser zu nutzen.

1. Hypnosesitzung:

Wir befassen uns mit dem vergangenen Lebensjahr der Analysandin. Sie berichtet von einem Sommerurlaub in Italien, der zunächst mit viel Lachen, Freude, Baden und Sonne gefüllt war, bis unvermutet eine Übelkeit in ihr aufstieg, die in eine Phobieattacke mündete - möglicherweise eine Reaktion auf das unbeschwerte Nichtstun. Diese Vermutung wird noch gestärkt durch eine von mir angeregte Bildimagination mit Bezug auf ihr akutes Problem: Frau A. sieht eine weitgehend leere Fläche mit nur schwachem Dekor an den Rändern.

2. Hypnosesitzung:

Frau A. erlebt eine Situation, in der sie ihre Eltern in ihrer (Frau A's) Wohnung umhergehen hört (nicht sieht) und dabei mitbekommt, wie die Eltern über ihre Tochter schimpfen. Dieses Erlebnis erinnert sie spontan an die Zeit vor ihrer Eheschließung, als sie einmal eine Auseinandersetzung mit den Eltern wegen ihres zukünftigen Mannes hat. Sie hatte Angst, ihren Eltern zu sagen, dass ihr Auserwählter geschieden ist, weil das die Eltern sehr missbilligen würden.

Als die Mutter im Verlauf der Auseinandersetzung vorwurfsvoll sagt:

„Du bringst mich noch um!“, verlässt Frau A. die Eltern, kehrt aber später wieder zurück, was sie, wie sie sagt, heute noch beuert. (Ich entnehme der Schilderung der Auseinandersetzung mit den Eltern, insbesondere mit der Mutter, dass sich Frau A. noch in einer sehr starken Eltern-/Mutterbindung befindet).

In einem weiteren spontanen Erinnerungssprung versetzt sich Frau A. in ihr neuntes Lebensjahr:

Die Oma, die mit im Hause wohnt, ist todkrank und die Enkelin muss immer wieder hinauf, um nach ihr zu sehen, was sie selbst aber so versteht, dass sie nachschauen soll, ob die Oma noch lebt. In einer weiteren Szene erlebt sie sich sitzend im Bett der Mutter, als die inzwischen verstorbene Oma herabgetragen wird. Sie will die Tote nicht mehr sehen. Beim Erzählung dieses Erlebnisses wirkt Frau A. sehr affektgeladen. Wie Frau A. berichtet, hat Zahl und Schwere der Phobieattacken seit Beginn der Behandlung deutlich nachgelassen, obwohl keine diesbezüglichen Suggestionen gegeben wurden.

3. Hypnosesitzung:

Vom Tod der Oma ausgehend, erlebt Frau A. nun auch den Tod der Tante, die ebenfalls im Hause lebte und zwei Jahre vor der Oma starb. Von da aus springt ihre Erinnerung erneut zum Tod der Oma. In dieser Situation greife ich aktiv in das imaginative Geschehen ein und führe sie an der Hand zur Totenbahre der Großmutter. Frau A. erlebt dabei, wie sich das zuvor eher strenge Gesicht der Oma zunächst in das lustige Gesicht der Tante verwandelt, dann in eine schwarz gekleidete Gestalt und schließlich in einen schwarzen Raben - ein Bilderfolge mit hohem symbolischen Gehalt, auf den ich hier nicht näher eingehen möchte. Jedenfalls gelingt es mir, Frau A. zu veranlassen, ihre Kindheitssituation und ihre Beziehungen zu verschiedenen Angehörigen zu einer mehr oder weniger liebevollen und versöhnlichen Akzeptanz

zu bringen. In der vierten und fünften Hypnosesitzung gehen wir noch etwas weiter in die Kindheit zurück, doch tauchen keine besonderen Begebenheiten auf.

6. Hypnosesitzung:

In der Erinnerung befindet sich Frau A. erst in ihrem dritten, dann in ihrem zweiten Lebensjahr und schildert folgende Situation, die sie teils wie ein Zuschauer, teils wie ein unmittelbar Betroffener erlebt:

Sie sieht sich als Zweijährige in ihrem Kinderbettchen und kann deutlich die senkrechten Holzstäbe des Gitters erkennen, das auf beiden Seiten des Bettchens angebracht ist. Sie ist allein, fühlt sich einsam und streckt die Ärmchen durch das Gitter und schreit. Niemand hört sie, und sie ist ganz verzweifelt. Die Arme werden ihr schwer, und schließlich legt sie sich hin und weint bitterlich. Sie hat Angst, möchte heraus aus dem Bett und fühlt sich verlassen. Ich greife nun in die Situation ein und mache Frau A. deutlich, dass sie in Wahrheit nicht allein ist, weil ja Mutter, Tante und Oma im Hause sind und sicher bald nach ihr schauen werden. Tatsächlich ist Frau A. in der Lage, dies zu akzeptieren, worauf sie sich selbst erlebt, wie vergnügt im Bettchen sitzt und spielt.

Danach springt ihre Erinnerung fast übergangslos in ihr 26. Lebensjahr, und sie erlebt noch einmal ihre allererste Phobieattacke und wie sie sagt:

„Jetzt muss ich sterben, und keiner holt den Arzt“.

Sie schildert den weiteren Verlauf dieser Erfahrung und springt dann erneut in die Szene im Gitterbett zurück, die sie jetzt aber ganz erlebt:

Sie steht im Bettchen und hat die Arme ausgestreckt, lacht aber dabei, legt sich schließlich hin, spielt und fühlt sich wohl. Die Mutter kommt, nimmt sie liebevoll auf den Arm und setzt sie dann wieder in ihr Bettchen zurück. Das Kind ist sehr zufrieden. Die Situation im Gitterbettchen lässt sich unschwer als Schlüsselerlebnis inter-

pretieren. Im einem ausführlichen Nachgespräch gehen wir den Hypnoseablauf noch einmal im Einzelnen durch, um die Akzeptanz des Geschehens weiter zu vertiefen und zu verankern. Nach der Sitzung wirkt Frau A. deutlich gelöst und positiv eingestellt. Zur nächsten Therapiesitzung kommt Frau A. charakteristischerweise alleine (d.h. sie fährt selbst mit dem Auto und verzichtet auf die Begleitung ihres Mannes). Sie berichtet, dass sie wieder recht unternehmenslustig geworden sei und mit ihrer kleinen Tochter diverse Ausflüge unternommen habe. Sie gehe jetzt auch wieder allein in die Stadt und mache dort Besorgungen. Die Erinnerung an ihre Phobien verblasse zusehends. Das sich jetzt abzeichnende Problem, wie sich Ehemann und Mutter mit dem Schwinden ihrer Hilfsbedürftigkeit (die für beide nicht nur eine Belastung, sondern offenbar auch einen gewissen Lustgewinn bedeutete) zurechtfinden werden, erweist sich gottlob als wenig gravierend, beide reagieren positiv auf die Veränderung.

7. Hypnosesitzung

In der siebten Hypnosesitzung wird die Zeit vom zweiten Lebensjahr bis zurück zur Geburt bearbeitet - eine Lebensspanne, die in Hypnose der Erinnerung zugänglich ist - wobei viele interessante Details, jedoch ohne sonderlichen Bezug zu den Phobien, geschildert werden.

Auch die Geburt selbst wird positiv geschildert:

Frau A. erlebt Nähe, Wärme und Geruch der Mutter; sie fühlt sich bei ihr geborgen. Ich führe Frau A. nunmehr in ihre jetzige Lebensalter zurück und lasse sie noch drei Bäumchen pflanzen; das erste steht symbolisch für „Kraft und Energie“, das zweite für ihr neues „Selbstwertgefühl“ und das dritte symbolisiert ihr „positives Verhältnis zur Mutter“. Alle drei Bäumchen vertraue ich ihrer besondere Pflege an. Abschließend führe ich sie noch zu einem Gebirgsbach, veranlasse Frau A., dort imaginativ ein erfrischendes Bad zu nehmen und lasse sie dabei alles abspülen, was sie bisher belastet hat. Die eigentliche Hypnosetherapie ist damit abgeschlossen, die folgenden Sitzungen befassen sich vorwiegend mit ihrer neuen Lebenssituation und nehmen immer mehr den Charakter einer Individualisationsanalyse im Jungschen Sinne an. Unter anderem berichtet Frau A., dass ihre Mutter sehr positiv auf das „Erwachsenwerden“ ihrer Tochter reagiert und darüber erleichtert zu sein scheint, während sich ihr Mann neu in sie verliebt habe.

Gelegentliche Nachfragen nach dem Zustand der „drei Bäumchen“ finden positive Antworten:

Die Bäumchen wachsen schön und kräftig heran. Auch die Gesamtentwicklung verläuft sehr zufriedenstellend. Einen Monat nach der siebten Hyp-

nosesitzung kann sich Frau A. fast nicht mehr an irgendwelche Phobien erinnern.

Analytisches Resümee der Fokalanalyse:

Wenn man davon ausgeht, dass Frau A. von ihrem Unbewussten durch die Phobien veranlasst werden sollte, ihre Einstellung zu den traumatisierenden Erfahrungen ihrer Kindheit und zu sich selbst zu ändern, ist anzunehmen, dass schon vor Auftreten der ersten Phobien immer deutlicher werdende Signale vom Unbewussten in Form irgendwelcher Beschwerden vorhanden waren und von Frau A. lediglich nicht ernstgenommen, zur Seite geschoben oder verdrängt wurden, wenn sich Frau A. daran auch nicht erinnern kann. Von dem Moment an, als Frau A. die Stimmen aus ihrem Unbewussten ernst nahm und eine Änderung ihrer Einstellung einleitete, nahm der Leidensdruck sofort ab. Da die Bereitschaft, ihre Einstellung zu ändern, zu Beginn meiner Therapie vermutlich schon stark war, konnte sich die Wandlung auch schnell durchsetzen. Außerdem erwies sich die Fokalanalyse in Hypnose in diesem Fall als höchst geeigneter Therapieansatz.



Anschrift des Autors:

Hartwig Osswald
Löwenstr. 14
D-70597 Stuttgart-Degerloch
Tel. 0711/760969
Fax: 0711/765 1904

Anzeige