

Nutzung dissoziierter Körperhälften zur Konfliktsymbolisierung und Entscheidungsfindung

Ulrich Freund

Zusammenfassung: Der Autor schildert sein Bemühen, klientenzentrierte Haltung (Rogers) und Erickson'sche Handlungsmuster in seiner Arbeit mit Infarktpatienten zu verbinden. Über Körperdissoziation werden umfassende Konfliktsymbole gebildet und die Konfliktentscheidung ins Unbewußte verlagert. Am Beispiel der Berentungsfrage wird diese Vorgehensweise deutlich gemacht.

Ich arbeite in einer kardiologischen Reha-Klinik mit Infarktpatienten und deren Konflikten um die Frage: "Was bin ich nach einem Infarkt noch wert?" Therapeutisch bin ich gleichermaßen an Carl Rogers wie an Milton Erickson orientiert. Dieser Beitrag ist unter anderem ein Versuch, Aspekte der Integration beider Ansätze in meiner Praxis darzustellen.

1. Konflikte lösen heißt Entscheidungen ermöglichen.

Wenn ich mit dem Patienten ein erstes personenzentriertes Gespräch führe, spüre ich meist, daß er vom aktuellen Konflikt ganz und gar besetzt ist. Daher gibt es keine reale Unterscheidung zwischen konfliktzentriertem und personenzentriertem Verhalten für mich. Ich versuche mich auf das Konflikterleben der Person einzustellen und kommuniziere dabei mein empathisches Miterleben.

Die Konflikte gleichen sich, bedingt durch das Klientel der Klinik:

- Leistungsorientierte Menschen, die die Normen der Arbeitswelt verinnerlicht ihren Selbstwert an die Arbeit gekoppelt haben und den Infarkt als Kränkung empfinden. Sie versuchen die Körperbehinderung entweder zu leugnen oder reagieren mit übergroßer Angst.
- Menschen, die nach einer Bypass-Operation am offenen Herzen die Erlebnisse der Operation so schlecht verarbeitet haben, daß sie sich danach unwohl bedroht fühlen und mit dieser Angst so sehr ringen, daß sie dadurch kardial erneut gefährdet sind.
- Menschen, die bereits vor der akuten Erkrankung oder der Operation in einer schwelenden Beziehungskrise waren, die durch die Belastung der Krankheit voll zum Ausbruch kam, Menschen, die also nicht wissen, ob sie sich trennen sollen oder nicht.

Alle diese Patienten sind letztlich in einem Wertekonflikt: Jede Entscheidung,

jedes innere Einlassen auf die Behinderung kollidiert so sehr mit entgegengesetzten Werthaltungen, daß alle denkbaren Lösungen verworfen werden. Das Problem ungelöst zu lassen scheint ihnen das kleinere Übel, bedingt aber andererseits die Endlosschleife ständigen Problemlösen-Müssens. Diese Schleife läuft umso länger, je mehr der Patient einerseits auf einer lupenreinen Lösung beharrt und andererseits - oftmals schichtspezifisch - daran gehindert ist, von vorgegebenen Normen abzuweichen. Wer ein Leben lang am Fließband stand wird kaum die Bildung von Problemlösungsmustern gelernt haben. Andererseits: Bei Fließbandarbeitern ist die Infarkthäufigkeit am höchsten. Wie beim Pawlov'schen Hund sind entfremdende Assoziationsketten gelernt: Der Patient läßt es klingeln und wieder klingeln und immer wieder klingeln, die Magensäure läuft und weil sie läuft wird der Hunger immer größer, aber Fleisch bekommt er nicht, er hat ja gelernt, daß Klingeln genügt. Die Ebene, auf der das Problem tatsächlich lösbar wäre, wurde durch die Einschränkungen beruflicher Realität verlernt. Und so wird er zu mir geschickt, diese Einengung aufzulösen, die lautet: "Nur Erfolgreiche und Fleißige haben eine Existenzberechtigung."

Mir fällt nun die Aufgabe zu, wesentliche Aspekte des Menschseins in den Entscheidungsprozeß einzubringen. Weg von der Klingel, zurück zum Fleisch! Das bedeutet letztlich, daß der Patient in die Lage versetzt wird, sich selbst zu aktualisieren und in der therapeutischen Beziehung mit mir eine Gemeinschaft der Problemlöser zu bilden, wobei er selbst das Lösungspotential in sich trägt und meine Fähigkeit nutzt, zu wissen, wie diese Ressource aktualisiert werden kann. Ich habe die "Verantwortung für die modale Lenkung" (Gerl); er selbst aber wird die Wertentscheidung treffen.

Dabei vertraue ich darauf, daß unbewußte Prozesse in Trance (wird die bewußte Ebene nur hinreichend verengt) in der Lage sind, neue Wege zu eröffnen. Das bedeutet, daß der Patient nicht über Handlungspläne kognitive Lösungen im Sinne des "pensé opératoire" anstrebt, sondern mit den Gegenständen seines Wertkonflikts unbewußt neue Erfahrungen macht. Dadurch wird die kognitive Sicherheit, eine Lösung sei nicht möglich, verwirrt und eine neue Lösungsstrategie überhaupt erst erfahrbare.

2. Dissoziierte Körperhälften als Konfliktsymbole

Ich beginne das Gespräch; der Patient beeinflusst mich mit dem was er berichtet, ich beeinflusse ihn dadurch, wie ich auf das Gesagte reagiere, und es ist erstaunlich, wie solch ein person-(konflikt)-zentriertes Gespräch bereits Entspannungswirkung hat. Am Ende der ersten Stunde überlege ich, in welcher Form die Veränderung in der vorgegebenen Zeit (ca. 5 Std.) erreicht werden kann.

Der zweite Termin kann bereits der Trancearbeit gewidmet sein. In der Regel versuche ich noch einmal die Bedingungsfaktoren des Konflikts mit dem Patienten durchzuarbeiten, um bei der Arbeit in Trance sicher zu sein, beide Seiten des Konflikts angemessenen und zutreffend gebündelt auf die Waage der Entscheidung legen zu können. Dabei erlebe ich die Verwirrung der Patienten sehr unmittelbar, also das Gefühl, in einem Knäuel von Kognitionen und Emotionen den Anfang

des Fadens nicht finden zu können und deshalb auch keine Chance für eine Problemlösung zu haben. Dieses Gefühl hilfloser Verzweiflung tragen die Patienten oft schon lange Zeit mit sich. Je stärker ich mich empathisch einfühlen kann, umso mehr Vertrauen bringt der Patient mir entgegen. Spüre ich das Vertrauen des Patienten, dann kündige ich ihm an, daß ich in der folgenden Stunde dazu beitragen wolle, daß er sich selbst eher entscheiden könne, für oder gegen Berentung, für oder gegen Trennung. Ich sage auch, daß dies in einem ganz entspannten Zustand geschehen werde und daß er die Lösung nur finden würde, wenn er aufhörte zu suchen; daß er die Lösung spüren würde, denn mit dem Nachdenken habe es ja ohnehin nicht geklappt.

In der dritten Stunde folgt der Versuch, den Konflikt auf der Basis des Unbewußten zu bearbeiten und zwar auf der Ebene des Körpererlebens. Das ist auch der Grund, warum ich die "shake hands"-Induktion verwende, so wie ich sie bei Sidney Rosen gelernt habe. Noch öfter nutze ich die sehr unmittelbare Induktion, die Zeig von Milton Erickson beschreibt: "(Schaut Sally an, faßt ihre rechte Hand beim Gelenk und hebt sie langsam hoch.) Machen Sie die Augen zu ... (Er nimmt die Finger von ihrem Handgelenk und läßt die Hand kataleptisch in der Schwebe). Gehen Sie tief in Trance! (Er legt die Finger um ihr Handgelenk. Der Arm sinkt ein wenig; dann drückt ihn Erickson stufenweise herunter.)" (Zeig, 1985, S.114).

Ich setze mich neben den Sessel des Klienten, meist auf seine linke Seite, und lenke zuerst verbal die ganze Aufmerksamkeit in die linke Hand; dann berühre ich die Hand an den Fingerspitzen und gebe ihm ein "neues Fingerspitzengefühl", der Arm wird dabei sehr schnell kataleptisch, wenn ich ihn anhebe, oder er hebt sich von selbst. In dieser Phase arbeite ich indirekt mit eingestreuten Imperativen, etwa: "Es ist nicht nötig, daß Sie - (Pause) - **die Augen schließen**. Sie werden merken, daß sich irgendwann ganz von selbst - (Pause) - **die Augen schließen wollen**, dann ist es tatsächlich so, daß sich in **diesem Augenblick die Augen schließen** - (Pause) - Jetzt - ".

Ist der Patient in einer leichten oder mittleren Trance, dann wiederhole ich sehr ausführlich, was ich von seinem Konflikt verstanden habe. Spreche ich von dem Wunsch, an die Arbeit zurückzukehren, berühre ich dabei die rechte Hand. Spreche ich von den Befürchtungen, die damit verbunden sind und von der Ruhe, nach der er sich sehnt, dann berühre ich die linke Hand. Auf diese Weise erreiche ich eine im Körper gespürte Dissoziation zwischen links und rechts und mache mir dabei zunutze, daß der Rechtshänder die rechte Hand als seine Arbeitshand erlebt und die linke eher als "untätig" (Ausdruck vieler Patienten) einstuft. So verbinde ich mit der Dissoziation zugleich eine Symbolisation: Die rechte Hand steht für Rückkehr, die linke für Rente. Um Symbolisation und Dissoziation umfassender werden zu klassen, nutze ich auch die Beine: das rechte als das Standbein, das zur Rückkehr in die Arbeit gehört (weil es stehenbleibt, wo es stand), das linke als das Spielbein, das Neues ausprobieren, erspielen möchte.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Es sind auch andere, z.T. konträre, symboli-

sche Besetzungen möglich. Ich schildere hier eine Vorgehensweise, die sich in meiner Arbeit als eine Art "Standard" bewährt hat. Ein solcher "Standard" kann hilfreich sein, darf aber niemals vergessen machen, daß Therapie im System des Klienten stattfindet. Und je besser ich die Eigenart meines Klienten erfaßt habe, je mehr ich mein Repertoire auf diese Eigenart eingestellt habe, umso leichter wird es mir fallen, das was ich kann auf die Repräsentationssysteme der einzelnen Person abzustimmen. Dafür scheint es mir zuerst nötig, Wege zu kennen, wie der Konflikt auf die Ebene des spürbaren Erlebens im Patienten verlagert werden kann.

Wir haben Möglichkeiten zu finden und auszuwählen, die der Patient benötigt, um den Konflikt von der kognitiv-emotionalen Ebene, wo es keine Lösung gab, auf die unbewußt-intuitive Ebene zu verlagern, damit es dort zu einer Bearbeitung durch den Patienten kommt, bei der es überflüssig ist, nach dem Anfang des Fadens zu suchen - dies deswegen, weil jede der beiden Körperhälften die Summe aller Kognitionen und Emotionen, das ganze Für und Wider der Berentung oder der Arbeitswiederaufnahme beinhaltet, also ganzheitliche Gestalten körperlich spürbar werden und sich in dieser Ganzheitlichkeit auch gegenüberstehen.

Der Patient hat in der Regel sehr unterschiedliche Körper-Gefühle in den beiden Hälften. Der häufigste Fall ist der, daß eine Seite kribbelt, während die andere Seite angenehm warm durchströmt ist - ein Phänomen, das zeitlich nacheinander aus der Wärmeübung im autogenen Training schon lange bekannt ist. Ich kann an den Händen sehen, welche Hand unangenehme Gefühle hat und welche angenehm, vermag jedoch die Kriterien dafür noch nicht zu benennen. Sehe ich, daß eine differentielle kinästhetische Wahrnehmung noch nicht eingetreten ist, so berühre ich beide Hände gleichzeitig. Führt dies nicht zum Erfolg, so schaffe ich zusätzliche Körpersymbole (z.B. an den Knien) und kopple diese wiederum durch gleichzeitige Berührung mit den bereits bestehenden Symbolen. Sobald ich sehe, daß eine, wie auch immer geartete, differentielle kinästhetische Wahrnehmung kommt, verwende ich diese zur Konfliktlösung und nutze die Wahrnehmung als **Wahrgebung**, also als Botschaft des Patienten an sich selbst. Ich bitte den Patienten, alles auszusprechen was ihm wichtig ist. Ein typischer erster Satz ist: "Ich verstehe nicht, warum meine rechte Seite so bizzelt." Ich lasse dem Patienten Zeit, diese Körpergefühle für sich selbst zu deuten und Schlußfolgerungen aus den Deutungen für mögliche Lösungen seines Problems zu entwickeln. Bevor ich Amnesie verschreibe, frage ich den Patienten abschließend nach seiner Lösung, meist mit den Worten: "Wenn Sie tun könnten, was Ihnen gut tut, was würden Sie dann tun?" Es kommt dann die Entscheidung sehr deutlich, auf der dann weitere Entscheidungen (gemeinsam mit dem Arzt) aufgebaut werden können.

Wenn ich **Beziehungskrisen** klären helfe, kommt es in der Regel nicht schon zu einer Entscheidung. Eine solche kann, anders als bei der Frage der Berentung, auch gar nicht während der Kur ohne reale Beteiligung des Konfliktpartners fallen. Zur Realitätsanbindung dient dann, als Hausaufgabe nach der ersten Trance-Sitzung, ein virtueller Brief an den Konfliktpartner, der aber nie abgeschickt, sondern zur nächsten Stunde mitgebracht wird. Die nächste dissoziierende Aufgabe besteht darin, ebenfalls in Form von zwei Briefen, einmal die befürchtete und dann die erwünschte Antwort des Partners auf den eigenen Brief auf's Papier zu bringen.

Von den beiden verbleibenden Sitzungen nutze ich mindestens eine Stunde zur Besprechung der in der vorangegangenen Sitzung erlebten Trance und ihrer Bedeutung. Die Stunden nach der Trance-Sitzung werden von mir eher kognitiv angegangen, wohl deshalb, weil die Gefühle von Angst und Bedrängnis den Patienten nicht mehr so sehr daran hindern, über Lösungen, die ein gutes Gefühl auslösen, nachzudenken. Ich verstehe mich dabei als ein Helfer, der dem Patienten aufzeigt, wie es zu einer Lösung kommt, ohne zu entscheiden, was für eine Lösung das sein wird.

Die letzte Stunde widme ich dem Entlassungsbericht. Dabei nutze ich diesen ohnehin notwendigen Bericht, den ich in Anwesenheit des Patienten schreibe, zugleich für eine Stabilisierung und Ratifizierung des Erreichten in Form einer Verhaltensverschreibung. Dazu dienen Sätze wie: "Folgen wir dem Eindruck des Patienten, daß er in den Beruf zurückkehren kann." Grundsätzlich schreibe ich nur Berichte, denen der Patient ausdrücklich zustimmt und gebe ihm das Geschriebene zur ärztlichen Entlassungsuntersuchung mit. Den eingestreuten Imperativ, der das Ergebnis der Konfliktlösungsbemühungen des Patienten ausdrückt, unterstreiche ich, damit er auch ohne sprachliche Betonung wirksam bleibt. Ich stabilisiere auf diese Weise das vom Patienten selbst gefundene Ergebnis.

Besondere Falldarstellung

Die Fähigkeit, mit einem Minimum an Worten auszukommen, hat mir sehr geholfen, als ich trotz meiner geringen Englisch-Kenntnisse mit Klienten in Amerika arbeitete, denn ich verstand kaum, worüber die Klienten sprachen, wenn David Suchman, dessen Cotherapeut ich war, mit ihnen kognitive Verhaltenstherapie durchführte.

Ein junger Assistenzarzt mit gedrückter Stimme und allgemeiner Unsicherheit, sprach so schnell, daß ich immer nur "mother" und "girlfriend" verstand. Aus der Art, wie er darüber sprach, entnahm ich, daß es einen für ihn existentiellen Konflikt gab, in dem er zwischen Mutter und Freundin stand. Er sprach mit der Gestik der Hände; die Beine waren an den Unterschenkeln gekreuzt und standen ruhig.

Ich sagte zu ihm in meinem gebrochenen Englisch: "While you are speaking you are moving your hands, but you never move your feet." Er sagte: "Yes", und ich weiter: "So your legs and your feet can give you all security you need, to handle the problem your hands can not handle." Er sagte: "Perhaps", und ich: "I am sure the problem is, your mother wants you to do something and your girlfriend wants you to do the opposit." Bei dem Wort "mother" berührte ich mit der linken Hand sein rechtes Knie und verweilte bei dem Wort einige Sekunden. Bei dem Wort "girlfriend" tat sich dasselbe mit meiner rechten Hand und seinem linken Knie. Er schaute mich fasziniert an.

Ich wiederholte die Worte "mother" und "girlfriend" mehrmals und berührte die Knie jeweils mit meiner Hand. Nach einer Pause sagte ich zu ihm: "I am sure, you will see, your legs can solve the problem your hands cannot handle and your head cannot get." Er sah mich an und fragte: "Why?" Ich sagte: "Because your legs - mother leg (gleichzeitige Berührung) and girlfriend leg (gleichzeitige Berührung) - are crossed and the wishes of your mother and your girlfriend, concerning you, are really crossed. There will be a moment, it will take perhaps 4 or 5 minutes, the legs will move by themselves and they will finish to be crossed, but please wait als long as the legs will do it by themselves without your conscious mind, your unconscious mind will do it, the unconscious mind in your legs." Danach sah ich ihn an und wartete, nach einiger Zeit bewegten sich die Beine und die Unterschenkel waren nicht mehr gekreuzt. "Now, solution of the problem can begin. Each leg is alone, the mother leg (Berührung) als well as the girlfriend leg (Berührung). Let them alone and you see, your hands don't any longer try to handle the problem, so your legs, your feet can do, with their power, they can give

you a message for finding the solution." Danach sagte ich eine Zeitlang nur die Worte "mother" und "girlfriend" und berührte das dazugehörige Knie. Danach fragte ich ihn: "What's your feeling in your left leg?" Er sagte: "Light" - "And in your right leg?" - "Very heavy." Ich fragte: "What do you think about the message, your legs give you?" Er antwortete: "Mother is much more important." Ich sagte: "Do you think yo can solve your problem with your conscious mind by looking for the message your unconscious mind has given?" Er sagte: "Yes.", und ich: "O.K."

Monate später hat mir David erzählt, was das Problem gewesen war, zu dessen Lösung ich beigetragen hatte. Der Klient war Jude und die Mutter wollte, daß seine Kinder im jüdischen Glauben erzogen würden; das Mädchen stammte aus einem irisch-katholischen Elternhaus und wollte das nicht. David berichtete mir, daß die beiden geheiratet hätten und daß die Kinder jüdisch erzogen werden sollten. (Ich höre schon den Einwand, daß die Dominanz der Mutterbindung doch keine Lösung sei. Es handelt sich hier um eine Wertentscheidung des Klienten, die er fällt und die unbewertet respektiert werden muß.)

Literatur

Gerl, W. (1981). Zum Aspekt der Lenkung in der psychotherapeutischen Kommunikation. *GWG-Info* (44).

Zeig, J. (1985). *Meine Stimme begleitet Sie überall hin*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Keywords: hypnotic body dissociation, conflict symbolisation, unconscious conflict solving

Summary: The author describes his effort at integrating clientcentered attitude (Rogers) and Ericksonian patterns of acting into his work with coronar patients. Comprehensive conflictsymbols are generated via body dissoziation, and the development of a decision is transferred to unconscious processing. Examples illustrate this approach.

Anschrift des Autors:

Ulrich Freund, Dipl.-Soz.Päd.
Klinik Küppelsmühle
6482 Bad Orb