

ten müssen. Ihr Mann habe sie nicht nur nicht unterstützt, sondern ihr auch deutlich zu verstehen gegeben, daß sie für ihn keine vollwertige Frau mehr sei, er habe sie sitzenlassen, und sie habe bald herausgefunden, daß er eine Freundin hatte. Sie selbst habe dann die Trennung und Scheidung betrieben, ihr Mann habe das gar nicht gewollt. Sie habe sich aber so mies gefühlt, daß sie sich nur noch zurückziehen wollte. Im Jahr danach sei dann ihr Vater schwer krank gewesen, und sie habe sich mit äußerstem Einsatz um ihn gekümmert. In ihrer Firma habe sie durch Umstrukturierung ihres Arbeitsbereiches dann noch erheblich mehr Streß gehabt und eines Tages habe sie nicht mehr weiter gekonnt, angefangen, alles zu erbrechen, schließlich gar nichts mehr gegessen, weil ihr alles sofort wieder hochgekommen sei; sie sei ins Krankenhaus gekommen, wo man sie eine Zeitlang künstlich ernährt habe. Sie habe dann mühsam wieder lernen müssen zu essen, aber seither sei sie untergewichtig und habe eine Unverträglichkeit gegenüber vielen Nahrungsmitteln. Dies alles kam während dreier Sitzungen heraus. Die Patientin erkannte, daß sie auf die tiefe Kränkung durch ihren Mann über mehrere Jahre hinweg mit Rückzug und Depression reagiert hätte; deutlich wurde ihr auch, daß sie den Zusammenbruch, der mittlerweile 5 Jahre zurücklag, nur notdürftig kompensiert hatte. Sie meinte, jetzt komme es darauf an, die Trennung von ihrem Mann "wirklich", v.a. auch emotional zu vollziehen. In der folgenden Sitzung, eine Woche später, berichtete sie über einen Traum, in dem sie ihren Mann auf dem Friedhof in einem Sarg liegend gesehen habe. Dies erzählte sie gutgelaunt, geradezu fröhlich und meinte, das sei für sie das Zeichen, daß sie nun endlich anfange, sich auch innerlich von ihrem Mann zu lösen. In derselben Woche nahm sie - zum ersten Mal, seit sie in der Klinik war - fast ein Kilo zu.

Dieser Fall erscheint deshalb interessant, weil die Patientin im Anamnese-Gespräch schon fast alle relevanten Fakten berichtet hatte, diese aber in keinen sinnvollen, klaren inneren Zusammenhang mit ihrer Symptomatik bringen konnte. Später, als mit Hilfe der hypnotischen Exploration der Anstoß gegeben war, machte sie den ganzen Rest der Therapie praktisch im Alleingang; sie bedurfte von meiner Seite nur einiger Hinweise und Fragen. Dieser Verlauf verdeutlicht sehr gut den Unterschied zwischen einem intellektuellen Wissen um die Fakten und einem erweiterten Wissen, das neben kognitiven Faktoren auch emotionale und physiologische Aspekte einschließt.

Abstract: Several special aspects relating to dealings with psychosomatic patients are discussed. An in-patient treatment is necessarily designed as short-term therapy, due to the patients' short stay at the clinic, hypnotic processes represent a particularly suitable method of obtaining access to the symptom as a carrier of information. The practical procedure is illustrated by two example cases.

Keywords: Hypnotherapy, psychosomatics, in-patient treatment

Paul Janouch, Dipl.-Psych.
Osterstr. 68

32105 Bad Salzuflen

Sexueller Mißbrauch und Rheuma

Ein Therapiebericht

Wolfgang Lenk

Zusammenfassung: Bericht über die Therapie einer 40jährigen verheirateten Frau, Mutter von 2 kleinen Kindern, die in ihrer Kindheit zwischen dem 3. und 11. Lebensjahr von ihrem Vater sexuell mißbraucht wurde. Im Alter von 17 Jahren entwickelte sie Gelenkrheuma, das ihre Hand- und Fußgelenke stark verküppelte. Zu ihren starken Gelenkschmerzen litt sie noch an massiven Problemen in ihrer Familie. Um die Schmerzen zu reduzieren und neue Lebensperspektiven zu entwickeln, wurden Interventionen aus der klinischen Hypnose und dem NLP angewandt.

Ich möchte die Therapie einer 40jährigen verheirateten Frau, Mutter von 2 kleinen Kindern, darstellen, die in ihrer Kindheit zwischen dem 3. und 11. Lebensjahr von ihrem Vater sexuell mißbraucht wurde. Der Mißbrauch endete erst, als der Vater starb. Im Alter von 17 Jahren entwickelte sie Gelenkrheuma, das ihre Hand- und Fuß-Gelenke stark verküppelte. Wegen der starken Schmerzen nahm sie seitdem Cortison-Präparate. Mit ihrem Ehemann hatte sie massive Partnerschaftsprobleme, ihrer kleinen Tochter gegenüber litt sie an diffusen, aber starken Schuldgefühlen.

Wir sind durch meine Berliner NLP-Ausbildungskurse in Kontakt gekommen. Als Seminar-Teilnehmerin erlebte sie gewissermaßen die ersten Interventionen dieser dann folgenden Therapie. In der Therapie haben wir mit den kurzzeittherapeutischen Methoden der Hypnotherapie und des NLP gearbeitet, gleichwohl dauert die Therapie annähernd 2 Jahre und ist noch nicht ganz abgeschlossen. Wir hatten bisher 21 Sitzungen von meist etwa 2 Zeitstunden Dauer, zu denen die Klientin aus West-Deutschland angereist kommt. Zwischen den Sitzungen hatten wir manchmal bis zu 3 Monate Pause.

Für mich war und ist es eine sehr beeindruckende Therapie, weil ich das erste Mal selbst so massiv mit sexuellem Mißbrauch konfrontiert wurde, weil ich wieder einmal sehr deutlich die Macht internalisierter Glaubenssysteme erlebt habe und weil ich emotional tief berührt war von dem intensiven Kampf der Klientin um ihre psychisch-gesunde Existenz.

Im folgenden möchte ich den Verlauf der Therapie skizzieren und die Interventionen einiger wichtiger Sitzungen genauer beschreiben, so daß ein Bild entstehen kann, wie wir gearbeitet haben, welche Fehler mir unterlaufen sind und welche Ergebnisse wir bisher erzielt haben.

Beginn der Therapie in der NLP-Ausbildungsgruppe

In der NLP-Ausbildungsgruppe bot ich am dritten Tag des 5-Tage-Trainings eine Meditation nach dem klassischen six-step-Reframing des NLP an; die (zukünftige) Klientin hatte sich als Symptom für das Reframing ihre sehr ausgeprägten chronischen Nackenverspannungen ausgesucht, die so stark waren, daß sie oft ihren Kopf schräg halten mußte und nicht in der Lage war, sich umzudrehen und zurück zu schauen. Im Verlauf dieser Gruppen-Meditation begann sie zu weinen und beendete die Trance. Als wir die Erfahrungen der Gruppenteilnehmer ausgewertet hatten, fragte ich sie, ob sie den unerledigten Rest vor der Gruppe, gewissermaßen auch zum Training für die anderen Seminar-Teilnehmer, durcharbeiten wolle, und sie willigte ein.

Die Ausbildungsteilnehmer waren am dritten Tag mit den elementaren Grundkonzepten des NLP bekannt geworden, z.B. collapsing anchors, six-step-Reframing und V-K-dissociation; und so bemühte ich mich, die folgende Demonstration im Rahmen dieser Interventionenkonzepte zu halten.

Ich bat die Teilnehmerin, wieder mit dem "zuständigen Teil" aus der Meditation Kontakt aufzunehmen und ihn zu fragen, was er ihr als nächsten Schritt zur Bearbeitung der chronischen Nackenverspannungen vorschläge. Antwort: Sie solle zurückschauen auf die Entscheidung vom Februar des laufenden Jahres, und dann auf wichtige Situationen ihrer Vergangenheit, um besser verstehen zu können.

Als sie das tat, veränderte sie sich in ihrem nonverbalen Ausdruck: der Blick wurde trübe, die Atmung flach, und ich hatte das Gefühl, daß wir unseren Kontakt verlieren. Deshalb reorientierte ich sie. Sie wollte nicht sagen, worum es ging, meinte jedoch, sie habe den Zusammenhang zwischen damals und heute noch nicht verstanden. Deshalb bat ich sie, ganz hier in der Gegenwart zu bleiben und nur zurückschauen (im NLP-Jargon: V-K-Dissociation), während ich der Ausbildungs-Gruppe erklärte, welches Konzept ich gerade anwandte.

Sie driftete wieder weg und begann mit den Füßen aufzustampfen. Ich sagte sehr laut, daß ich den Eindruck hätte, sie würde mich nicht mehr richtig hören - und wie unter großer Anstrengung nickte sie. Meine sprachlichen Reorientierungsangebote halfen nicht mehr; sie erweckte den Eindruck einer Sterbenden.

Da ich in meinen Kursen zur Auflockerung und Integration des Gelernten in den NLP-Ausbildungskursen mit Musik arbeite und inzwischen wußte, zu welchen Musikstücken sie gerne tanzte, nötigte ich sie aufzustehen, schob sie vor die Lausprecherboxen, spielte "Life is Life" (einen Popmusik-Hit der 80er Jahre) und forderte sie auf, zu tanzen und sich so zu bewegen, wie ich es ihr vormachte. Es tat mir in der Seele weh ansehen zu müssen, wie sie sich verzweifelt und vergeblich bemühte, Musik und Rhythmus zu hören und sich im Takt dazu zu bewegen, während mir aufgrund der Lautstärke die Ohren schmerzten.

Nach etwa 5 Minuten konnte sie wieder hören und sich in die Gegenwart reorientieren. Sie wollte mir nichts erklären aber unbedingt wissen, was der Blick in die ihr doch bekannte Vergangenheit mit dem verspannten Nacken zu tun habe. Also bat ich sie, wieder "dorthin" zu schauen; ihre Augen wurden glasig, mit demselben nonverbalen Ausdruck wie vorher. Ich drehte den Verstärker wieder ganz auf und nötigte sie zur Bewegung. Wir

machten das vier- oder fünfmal. Dann konnte sie schließlich in der Gegenwart bleiben, während sie in die Vergangenheit schaute: Ihr Vater sei gestorben, als sie 11 Jahre alt war!

Ich vermutete zunächst, daß die traumatische Erfahrung mit dem frühen Tod des Vaters in Zusammenhang stehe und fragte: "Gibt es da noch etwas?" "Ja, Situationen im Alter von 7 und 3 Jahren"; sie bekam wieder glasige Augen und ich drehte den Verstärker wieder auf. Als sie wieder ganz in der Gegenwart war und ins 7. und 3. Lebensjahr schauen konnte, ohne den Realitätskontakt zu verlieren, sagte sie, sie verstehe halbwegs, daß das alles zusammengehört. Aber eigentlich habe sie geglaubt, mit den konsequenten Entscheidungen vom Februar des laufenden Jahres würde das doch alles hinter ihr liegen. Ich fragte sie, ob sie jetzt weiterhin der Ausbildung folgen könne; sie antwortete: Ja, unter der Bedingung, daß ich ihr später weiterhelfe, die tieferen Zusammenhänge zu verstehen.

Am Ende dieses dritten Ausbildungstages nahmen wir uns noch etwas Zeit, einfach nur weiter hinzuschauen, um besser verstehen zu können. Immer dann, wenn sie abdriftete, legten wir eine Runde Tanzen ein. Ich war froh, die Veränderung an ihr wahrzunehmen: Sie konnte jetzt leicht der Musik folgen und sie tanzte wirklich gern. Als sie schließlich mit einem Gesichtsausdruck, der auf mich wirkte wie der eines seligen Kindes, sagte: "Ich muß nicht sterben, ich kann leben! Ich muß nicht sterben, ich darf wirklich leben!", hat mich das emotional sehr berührt. Nachdem sie für sich geklärt hatte, daß sie sich in Therapie begeben werde, war sie in der Lage, an den restlichen Ausbildungstagen teilzunehmen. Und sie kopierte sich die Cassette mit dem Stück "Life is Life". Einen Monat später entschied sie sich, bei mir die Therapie zu machen. Ich willigte ein, und einen Monat später begannen wir die Therapie.

Verlauf der Einzeltherapie

1. Sitzung: "Blutungen in der Zwischenzeit"

Ich hatte für unsere erste Sitzung die Musik-Cassette mit "Life is Life" bereitgelegt. Die Klientin erzählte, daß ihr der Satz "Ich kann leben" in vielen Situationen immer wieder geholfen habe. Aber ihre Menstruationsblutungen seien nach der NLP-Ausbildungswoche sehr, sehr stark und schmerzhaft geworden.

Ich bat sie, nach dem Standardsetting der "Teile-Arbeit" in ihrer Fantasie mit dem "Teil" eine Leinwand zu installieren und sich die Szenen aus der Vergangenheit zeigen zu lassen. Nun sah sie gewissermaßen wie in einem Film, wie der Vater die 4jährige Tochter mißbrauchte. (Um abzumildern, haben wir dabei immer wieder die Musik laufen lassen): Die erste Szene machte deutlich, daß die älteren Geschwister wie gewöhnlich in der Schule sind, die Mutter zum Reiten forciert und der schon berentete Vater mit der Kleinen allein zuhause ist. Die Kleine spürt wie gewöhnlich die Gefahr, kann sich aber an keinen Menschen wenden, um Hilfe zu bekommen. Die zweite Szene zeigt, wie der Vater auf der Kleinen liegt, sie mißbraucht, und ihr dabei die Hände auf den Hals drückt, daß sie glaubt zu ersticken und dabei Todesängste aussticht.

Wir haben in dieser ersten Sitzung fast ausschließlich daran gearbeitet, ihr Gegenwartserleben von dem Erleben der Vergangenheit zu trennen, was etwa 2 Stunden in Anspruch nahm.

2. Sitzung: "Rache am Vater / Wie die eigene Mutter sein"

Eine Woche später erzählte die Klientin, daß auf dem Rückflug nach West-Deutschland ihr linkes Knie so stark angeschwollen sei, daß sie nicht einmal mehr auf Toilette gehen konnte. Anders als früher bekam sie diesmal keine Panikattacke, griff nicht zu Cortisontabletten, sondern sprach gemäß dem Modell der Teile-Arbeit mit dem Knie; danach war sie dann doch in der Lage, allein vom Flughafen nach Hause zu gehen, eine Erfahrung, die sie als Ressource bis in die Gegenwart begleitet.

Wir arbeiteten an der Szene vom letzten Mal: Als "Erwachsene" ging sie in die Szene und stampfte den Vater buchstäblich unter den Fußboden und versiegelte das Parkett. Anschließend sah sie etwas besser aus. Sie machte es dreimal, aber es reichte noch immer nicht. Dann hat sie ihn erschossen, wobei sehr viel Blut floß. Und schließlich ging so noch einmal in die Szene und brachte ihn in ein Erziehungsheim, was er ihr als kleinem Mädchen immer angedroht hatte für den Fall, daß sie anderen etwas erzählen würde.

Erst nach dieser alttestamentarischen Vergeltung war sie in der Lage, ein wenig über seine Situation als beruflicher Versager, über sein Verhalten seinen eigenen Geschwistern gegenüber und über seine Verzweiflung als Frührentner zu reden. Doch dabei kam irgendwann immer die Mutter dazwischen: Die Klientin kämpfte mit dem Gefühl, sich wie die eigene Mutter, die damals zum Reiten gegangen war, nicht ausreichend um ihre eigene Tochter zu kümmern und sie vor ihrem Ehemann zu schützen. Sie, die Klientin, hatte sich im Februar des laufenden Jahres konsequent entschlossen (das war die fehlende Information aus unserer ersten Arbeit im NLP-Ausbildungskurs), nicht mehr mit ihm zu schlafen, weil sie sich oft so mißbraucht/benutzt fühlte. Ihr Ehemann schmuste daraufhin häufiger und ausgiebiger mit der kleinen 3-jährigen Tochter, worauf sie einen Streit mit ihm begann, sich dabei aber irgendwie völlig unklar, unangemessen und diffus fühlte; darüber hinaus empfand sie, daß sie an ihrer eigenen Tochter schuldig werde. Als sie das sagte, bekam sie wieder den bekannten Ausdruck, die Füße begannen zu stampfen, sie begann zu keuchen, und wir spielten wieder die Musik.

Ich bat sie, ähnlich wie im Theater mit einer Drehbühne, beide Szenen (die damalige mit der Mutter, die wegging und die eigene Tochter nicht schützte, und die heutige, in welcher sie selbst im Streit mit ihrem Partner lag wegen der eigenen Tochter) abwechselnd zu betrachten und zu vergleichen, um die Verhaltens- und die Einstellungs-Unterschiede zwischen ihr und ihrer Mutter herauszufinden. Es war eine langwierige Arbeit, bis sie beide Personen, sich selber und ihre Mutter, auseinanderhalten konnte. Dann war sie sogar in der Lage zu entdecken, daß der Streit mit dem Ehepartner aus Liebe zur ihrer eigenen Tochter geboren war, und als symbolische Farbe für diese bedingungslose Liebe wählte sie Rosa.

3. Sitzung: "Tot sein?"

Sie kam strahlend in die Therapie: sie habe zum ersten Mal seit langer Zeit eine, wie sie sagte, "schöne Blutung, eine schmerzfreie Menstruation" gehabt. Die Beziehung zu ihrer Tochter sei viel natürlicher und leichter geworden. Allerdings seien in der Zwischenzeit starke rheumatische Schmerzschübe aufgetreten, merkwürdigerweise nur auf der rechten Körperseite. Sie ließ sich unter meiner Anleitung von der rechten Seite sagen, daß sie noch einmal die Mißbrauchs-Szene aus dem vierten Lebensjahr anschauen solle. Als Ressource nutzten wir wieder die Musik und die Farbe Rosa.

In dieser Szene liegt der Vater auf der Tochter, hauptsächlich auf ihrer rechten Seite. Die Kleine fühlt so etwas wie ein Explosion im Kopf und "weiß", daß sie nun tot ist! Und dieses Thema, diese innere Überzeugung, eigentlich, d.h. "in Wirklichkeit" tot zu sein, bringt sie immer wieder in Konfusion und tiefe Verzweiflung, so daß sie auch in der Sitzung kaum erklären konnte, was sie innerlich dabei erlebte. Ich war weder in der Lage, den Kern für diese Verzweiflung zu finden noch eine gute Interventionstrategie zur Auflösung dieser Überzeugung zu entwickeln. Im Rückblick muß ich sagen, ich verstand ihren Zustand nicht einmal richtig. Es war mir fremd, wie man als Erwachsener so verzweifelt glauben kann, daß man "eigentlich tot" sei. Wir arbeiteten sehr lange, in einer Art, die ich "Millimeter-Arbeit" nenne: z.B. "Einzelbildschaltung" dieser inneren Filme, ihren Zustand als Beobachter sehr genau kontrollieren, etc. Sie war schließlich in der Lage, mir in Ruhe zu erklären, daß sie irgendwie das Gefühl habe, nicht zu wissen, ob sie wirklich da ist, ob sie wirklich existiert. Erst wenn andere sie sehen und ihr das rückmelden, erst dann weiß sie, daß sie existiert.

4. Sitzung: "Re-Imprinting"

Wieder kam sie strahlend in die Sitzung: "Ganz egal was passiert", sagte sie, "es atmet weiter", und sie zeigte auf ihren Bauch. Ihrem Partner sei aufgefallen, daß sie plötzlich in Ruhe zuhören könne. Wir einigten uns gemeinsam mit ihrem "Teil" darauf, an einer Szene aus dem dritten Lebensjahr zu arbeiten, und ich ließ sie schätzen, wie oft sie wohl die Musik heute brauchen werde.

Sie sieht den Beginn des Mißbrauchs: die Kleine, der Vater auf ihr; die Mutter kommt kurz ins Zimmer; die Kleine flüstert etwas, aber die Mutter hört es nicht sondern fragt: "Wo ist die Kleine?" Der Vater murmelt: "Nicht da", und die Mutter verläßt das Zimmer. In diesem Augenblick denkt die Kleine: "Nun gibt es mich nicht mehr, ich bin jetzt tot!"

Mit der Redensart "rosa bis in die Nasenspitze" konnte ich ihr helfen, Distanz zu dieser Szene zu halten. Wir begannen in dieser Sitzung, nach der NLP-Methode des Re-Imprinting die "innere Familie in ihrem Kopf", die Gedanken und Gefühle von Vater, Mutter und Tochter in dieser Szene zu explorieren. So erzählte sie unter anderem, daß ihre Mutter, die weit unter ihrem Stand geheiratet hatte, angesichts des beruflichen Mißerfolges des Ehemannes und der vielen Kinder verzweifelt dachte, daß das Leben an ihr vorbeigehe.

Um die "innere Familie in ihrem Kopf" zu verändern, suchten wir maßgeschneiderte Ressourcen für jede Person: der Vater brauchte beispielsweise Selbstachtung und Selbstliebe, um respektvoll mit seiner Tochter umgehen zu können. In der folgenden Sitzung beendeten wir diese Arbeit, so daß sie auf neutestamentarische Weise auch ihrem Vater vergeben konnte. Das half dann der 1-jährigen, den Schock über den Tod des Vaters angemessen zu verarbeiten. Der Vater hatte ihr nämlich immer wieder versprochen, sie für immer vor der polizeilichen Einweisung in ein Heim zu schützen - welche ihr aufgrund ihres entsetzlich schlechten Lebenswandels zweifelsohne drohe -, sofern sie sich an die Abmachung halte und anderen Menschen nichts von ihrem schlechten Lebenswandel erzählen würde.

10. Sitzung: "Neue Identität?"

In dieser Sitzung fragte ich sie, welche Veränderung sie in ihrem alltäglichen Leben wahrnehme, und sie meinte, sie erlebe keine panischen Zustände mehr, sei in der Lage, meist sehr schnell Entscheidungen zu treffen statt zu grübeln, sie genieße das Familienleben und habe aufgrund des besseren psychischen Zustandes ihre tägliche Cortison-Dosis von 6 auf 4 mg heruntergesetzt.

Thema der Sitzung ist die Fortsetzung der regressiven Neukonstruktion des Abtreibungsversuches durch ihre Mutter. Da sie ihre Schmerzen endgültig loswerden möchte, fragt sie den "Teil" nach dem schnellsten Weg. Antwort: Diese Probleme auflösen, wobei sich die Schmerzen erst einmal verstärken werden.

Die Szene, die sie vor ihrem inneren Auge sieht: der Fötus hält sich völlig angespannt an der Nabelschnur fest; würde er sich entspannen und loslassen, würde es ihn sein Leben kosten. Wieder ein Kampf ums Überleben. Und sie erkennt in dieser Metapher ihr Lebensdilemma: Entspannt sie sich, gibt sie die Kontrolle auf und läßt los, geht sie unter. Hält sie dagegen fest und verkrampft sich in dieser Anstrengung, bleibt sie zwar am Leben, aber um den Preis der Krankheit.

Auf meine ersten Vorschläge hin, diese metaphorische Bildsequenz zu verändern, beginnt sie zu weinen, weil das Dilemma für sie nicht zu lösen ist; denn "dann würde der Fötus umkommen". Da meine therapeutischen Angebote nicht helfen, suche ich nach dem blockierenden Glaubenssatz: "Ich kenne mich nicht ohne Schmerzen. Seit 20, 25 Jahren habe ich mich damit eingerichtet. Ohne diese Schmerzen weiß ich nicht, wer ich bin!" Allein die Vorstellung, sie müßte ohne die Schmerzen ihr Leben neu organisieren, löst ganz starke Schmerzen aus.

Die meisten meiner Interventionsversuche lösen panische Angst aus, instinktive Kontrolle und den Gedanken "Es geht doch nicht!" Erst mit der Bitte, sich ganz bewußt mit den alltäglichen Schmerzen zu identifizieren und zu wissen, daß ihr diese niemals gegen ihren Willen genommen werden können, beginnt sie, gemäß dem NLP-Konzept der neuro-logischen Ebenen schrittweise ein Selbst zu visualisieren, in einer neuen Umgebung, mit neuen Verhaltensweisen, neuen Fähigkeiten, neuen inneren Überzeugungen und schließlich mit einem neuen Selbstbild, das sie in der Metapher ausdrückt: Ich bin wie das Meer. Es war wieder mühsame "Millimeter-Arbeit"; ich war nicht zufrieden, weil ich vermutete, etwas übersehen zu haben. Aber immerhin hatte sie jetzt eine Ahnung davon, wer sie sein könnte, ohne ihr Leben um die Schmerzen herum zu organisieren, und sie sagte: "Es könnte also doch möglich sein!"

11. Sitzung: "Schmerzen, die von allein kommen?"

Sie erzählte zu Beginn der Sitzung, daß sich die Knochen in den Füßen irgendwie neu geordnet hätten, daß sie jetzt in der Lage sei, andere Schuhe zu tragen. Aber sie wußte zum ersten Mal nicht genau, woran sie arbeiten wollte. Es war, als habe sie sich irgendwie mit ihrer Krankheit arrangiert und sei mit dem bisherigen Fortschritt zufrieden. Ich war verblüfft und schlug ihr deshalb vor, ganz Frieden zu schließen mit der gesamten Vergangenheit, nicht nur mit einzelnen Episoden und ganz gesund zu werden.

Sie überlegte lange, ehe sie sagte, sie wolle noch lebendiger werden. Ich begriff nicht ganz, was sie meinte (obwohl ich retrospektiv denke, ich hätte es wissen können), und sie

erzählte, daß oft die Schmerzen kämen, wenn sie Angst vor dem Leben habe. So hätte sie dann einen Grund, zuhause zu bleiben und Trübsal zu blasen.

Einen Teil ihrer Schmerzen konnten wir mit dem Interventionsmodell "das Symptom als Beziehungspartner" bearbeiten. Zu "Frau Schmerz" gehörte noch eine große zigeunerhafte Verwandtschaft, meist mit keifenden Stimmen, die alle aktiv würden, wenn "Frau Schmerz" das Signal zu ihrem Auftritt geben würde. In der Verhandlung mit "Frau Schmerz" bekam sie schnell Ideen, ihr Leben lebendiger zu gestalten. Sie lachte und war froh.

Plötzlich schlug die Stimmung um und sie begann zu weinen. Es gäbe noch diffuse Schmerzen, die ganz ohne Einladung, gegen ihren Willen kämen. Im Rahmen einer Regression erlebte sie noch einmal die Gehirnhautentzündung, die sie nach dem Tod ihres Vaters bekam. Damals haben ihr die diffusen Schmerzen geholfen, zwei schlimme Umstände nicht so stark merken zu müssen, nämlich die medizinisch notwendigen Rückenmarkpunktionen und die Tatsache, daß sie nach ihrer Genesung wieder in die Familie zurück mußte.

Heute seien die Schmerzen da, weil sie Angst habe, sich mit schwierigen Situationen zu konfrontieren. Sie sagte weinend: "Es ist so unrealistisch, das alles ändern zu wollen, wie mit der Erbsünde seit Adam und Eva! Ich habe so starke Angst, in einer Liebesbeziehung nicht zu genügen." Der "Teil" wünschte sich als Intervention, daß ich ihm und der Klientin wieder eine Geschichte erzähle. Ich erzählte die Leuchtturm-Metapher von Gabor. Der "Teil" war sehr zufrieden und sie strahlte.

18. Sitzung: "Weitere Mißbrauchs-Situationen und logisches Dilemma"

Ausgangspunkt für die Arbeit in dieser Sitzung war das Versagen in einer Prüfungssituation, dem Testing am Ende ihrer NLP-Ausbildung. In dieser Prüfungssituation hatte sie, wie schon so oft, einen Kloß im Hals gehabt, einen ganz trockenen Mund und das Gefühl, sie müsse um ihr Überleben kämpfen. Wenn dann die Situation vorbei ist, dann glaube sie sich selbst nicht mehr, so als stimme ihre eigene Erfahrung irgendwie nicht. Sie fragte den "Teil", was der Hintergrund für diese Erlebnisweise sei, und er antwortete, es ginge um den Zwang, "etwas beweisen zu müssen". Er zeigte auf einen Fleck auf dem Fußboden und ließ dort das Bild der prägenden Kindheitserfahrung entstehen. Sie sagte weinend: "Es sind Schmerzen ohne Ende". Sie könne sich inzwischen all die Mißbrauchserfahrungen durch ihren Vater in Ruhe ansehen, ja wir hätten so gründlich gearbeitet, daß sie aus diesen Erfahrungen sogar Kraft und Energie ziehen könne für ihr jetziges Leben. Aber es sei erschütternd zu sehen, was dem damaligen kleinen Mädchen alles zugestoßen sei.

Sie sah eine Szene, in der das vierjährige Mädchen durch einen anderen Mann sexuell mißbraucht wurde. Dieser Mann drohte, sie müsse beweisen, daß sie nie etwas sagen werde. Er würde es prüfen! So steckte sie neben den physischen und emotionalen Schmerzen seitdem noch in einem logischen Dilemma, welches das kleine Mädchen nicht auflösen konnte: es ist unmöglich, einen "negativen Test" ohne endlichen Zeitraum (nämlich etwas *nie* zu tun) zu bestehen, bevor man stirbt. Damit geriet sie in Prüfungssituationen in eine Art double-bind: Sie muß etwas sagen, um ihr Wissen zu beweisen, und gleichzeitig darf sie nichts sagen, um den alten "negativen Test" zu bestehen.

Nachdem wir die Situation regressiv neukonstruiert hatten, ging sie mit dieser Lösung durch alle Prüfungssituationen ihres Lebens, um das Mädchen bzw. die Frau aus diesem double-bind zu befreien. Wir fragten den "Teil", wie er diese Aufarbeitung einschätze, und er gab uns eine 2 minus; denn weder sei der trockene Mund damit erklärt noch die Tatsache, daß sie sich selbst nach einer Prüfung, nach einem Test irgendwie ihre Erfahrung nicht glaube. Außerdem gäbe es noch die medizinisch nicht erklärbaren Bauchschmerzen. Als der "Teil" ihr die dazugehörige Szene auf dem Fleck am Boden zeigte, geriet sie emotional noch mehr aus der Fassung als bei der ersten Szene. Heulend sagte sie, es käme alles wieder hoch, was sie begraben habe, sie würde nie davor Ruhe finden! Sie habe sich geschworen, nie im Leben irgend jemand von dieser Erfahrung zu erzählen, weil es so erniedrigend war. Sie begann, im Therapiezimmer auf und ab zu gehen, zu überlegen und stockend zu erzählen:

Als sie 18 Jahr alt war, hatte sie versucht sich umzubringen. Sie stockt wieder und ich leite das Gespräch mit dem "Teil" an, der ihr sagt: sie könne sich frei entscheiden, das alles zum ersten Mal jemandem zu erzählen, aber sie habe auch die Freiheit, es nicht zu erzählen und sich für die Bauchschmerzen zu entscheiden. Jegliche Entscheidung verdiene Respekt und sei in Ordnung. Schließlich erzählt sie fast tonlos weiter: Die Zimmerwirtin habe sie gefunden, den Krankenwagen alarmiert. Sie habe es zwar mitbekommen, aber weder ihre Muskeln bewegen noch reden, sondern nur ein klein wenig die Augenlider heben können. Eine Mann habe den Krankenwagen gefahren, ein anderer habe bei ihr hinten im Wagen gesessen und ihr eine Spritze gegeben.

Nach einer langen Pause redete sie über die Bedeutung des versuchten Selbstmordes: Sie habe den schlimmen Gefühlen, Gedanken und Schmerzen in ihrem Leben nicht mehr entkommen können und wollte endlich Ruhe finden. Im Krankenwagen sei sie jedoch nach der sedierenden Spritze sexuell mißbraucht worden, ohne sich wehren zu können. Sie habe nur noch den Gedanken gehabt: Das hört nie auf, das geht bis in den Tod! Angeichts ihres emotionalen Leids stellte sich mir nicht die Frage nach der historischen Wahrheit dieser Szene.

Sie wechselte das Thema: Vor 2 Wochen habe sie einen Traum gehabt, in dem ich eine Rolle gespielt hätte. Im Traum hätte ich ihr gesagt: Verletzte Menschen brauchen Zeit, und es gibt viele davon auf dieser Erde; sie müßten lernen, sich selbst Zeit zu geben und sich wieder zu respektieren. Das habe ihr gutgetan und sie die Tage über begleitet. Nachdem sie mit diesem Wissen die Szene noch einige Male in Ruhe angeschaut und verarbeitet hatte, fragten wir wieder den "Teil" um seine Bewertung: 1 minus. Sie habe damals den Glauben an sich verloren, denn sie konnte sich zwar ganz genau an die Einzelheiten erinnern, aber es war so unglaublich, daß es ihr kein Mensch je glauben werde, ja nicht einmal sie sich selbst, und sie dachte, sie würde sich alles nur einbilden. Damit hatte sie wieder ein logisches Dilemma: Etwas wahrzunehmen und dieser Wahrnehmung nicht zu glauben. Der "Teil" sagte zur ihr: "Du hast damals den Glauben an Dich verloren und deshalb wirst Du Dir Wichtiges nicht mehr glauben können!" Der "Teil" gab ihr dann als Hausaufgabe, Wege zu entdecken, um langsam den Glauben an sich wiederzugewinnen.

20. Sitzung: "Metapher für mich und Zukunft gewinnen"

Für diese Sitzung hatte der "Teil" ihr einige Aufträge erteilt:

Auftrag Nr. 1: Sie soll alles aussprechen! Mit zittriger Stimme erzählte sie mir, daß sie nach einer Mißbrauchs-Erfahrung, die wir schon durchgearbeitet hatten, von ihrer Mutter ins Bett gebracht worden war und etwas zu trinken bekommen hatte aber nichts zu essen, weil es in der Familie oft so wenig zu essen gab. In der Sitzung selbst habe sie sich dafür so geschämt, daß sie einfach behauptet hatte, sie habe zu essen und zu trinken bekommen.

Auftrag Nr. 2: Ich, der Therapeut, solle, wenn wir arbeiten, nicht gleichzeitig Notizen machen, sondern die Beratungsphasen und die Protokollphasen deutlich voneinander trennen (was ich ab diesem Zeitpunkt auch tat).

Auftrag Nr. 3: Sie solle mir eine Metapher erzählen. Immer wenn Bekannte sie früher gefragt hatten, weshalb sie nach Berlin fliege, mochte sie nicht direkt erzählen, um was es dort ging. Deshalb habe sie erzählt, sie sei im Besitz eines halbgeschliffenen Diamanten. Aus der geschliffenen Hälfte seien viele kleine Ecken herausgebrochen; die andere Hälfte sei noch ganz unbearbeitet. In Berlin gebe es einen Diamantschleifer, der sein Handwerk recht gut verstünde und ihr bebringe, den Diamant in eine wunderschöne Form zu schleifen. Er erkläre ihr diese Arbeit sehr genau, aber sie müsse sie selbst machen; er führe ihr höchstens hin und wieder mal die Hand. Und sie ergänzte: Sie sei emotional so bewegt, so positiv erschüttert, daß es sich so gefügt habe, daß sie mich kennenlernen konnte. Denn nun könne sie so viel an ihrem eigenen Leben wieder gut machen!

Der "Teil" war zufrieden und wir fragten ihn, welches Thema er für die heutige Sitzung vorschläge: Es ging um ihren inneren Glaubenssatz: "Meine Zeit ist vor der Zeit vorbei!" Sie bestätigte, daß das oft ihre innere Überzeugung sei. Der "Teil" half uns wieder beim Explorieren. Sie sah als erstes ein symbolisches Bild: Ein "Selbst unten", das gestorben ist, und ein "Selbst oben", das gewissermaßen nur die Idee von ihr war. (Das waren die besten Worte, die sie finden konnte). Dies bezog sich auf die Situation im Krankenwagen, wo sie zur ihrer Tablettenvergiftung noch die Beruhigungsspritze bekam und innerlich überzeugt war: "Meine Zeit ist vor der Zeit vorbei!" und danach dann alles wie von oben sah.

Meine ersten Interventionen gingen daneben. Obwohl sie wußte, daß sie das alles überlebt hatte, gab es für sie aus der paradoxen Weltsicht emotional kein Entkommen, denn "wenn ihr Leben damals wirklich weitergegangen wäre, dann wäre ja alles eine Lüge gewesen, und dann könne sie sich und ihrer Wahrnehmung nicht trauen". Meine folgenden Interventionen nutzten dann die Wahrnehmungsposition des "Selbst oben", die man als spirituelle Ebene auffassen könnte. Als sie in diese Wahrnehmungsposition ging, erlebte sie auch dort Paradoxien, allerdings produktive und hilfreiche, denn in diesem Zustand gab es für sie weder Zeit noch Raum (sie strahlte dabei) und die Verbindung zu einer höheren, religiösen Instanz war als Kraftfeld erlebbar; sie brauchte kein Gefühl von Sicherheit mehr, weil nichts mehr gesichert werden mußte. Ferner gab es in diesem Zustand für sie keinen Gegensatz zwischen Leben und Tod, da es keine lineare Zeit gab, die emotionale Verstrickungen möglich macht; alles war zugleich existent und sie empfand eine tiefe Liebe zu allem Seienden.

Diese Erfahrung reichte jedoch für sie noch nicht ganz aus, um den Glaubenssatz aufzulösen. Ihr "Teil" sagte, ich solle sie Hand in Hand begleiten, wenn sie auf einer gedachten Linie im Therapiezimmer in die Wahrnehmungsposition des toten "Selbst unten" geht, um dort eine neue Entscheidung zu treffen und diesen Glaubenssatz zu revidieren. Sie leistete

eine intensive Arbeit, während ich sie mit dem Händedruck in der Gegenwart hielt und ihr vermittelte, daß sie nicht allein ist. Dabei verwandelte sich die Angst, Panik und Ver zweiflung in verarbeitbare Trauer, die paradoxe Schizophrenie löste sich auf und sie wußte und fühlte nun ganz sicher, daß sie genügend Zeit in ihrem Leben hat.

Zwischenergebnis

Im Hinblick auf diesen Vortrag für die *Joint Conference* bat ich sie, die Ergebnisse der bisherigen Therapie zusammenzufassen: "Es sind die 999 Dinge im alltäglichen Leben, die sich so radikal verändert haben; öfter und öfter erlebe ich, (1) daß mein Realitätsbe wußtsein stabiler geworden ist; ich lebe mehr und mehr in der Gegenwart und kann Ge genwart und Vergangenheit unterscheiden; (2) daß ich jetzt mehr Zugang zu meiner inne ren Wahrheit (Wahrhaftigkeit) habe, während ich mich früher täglich in Trauer- oder Ver zweiflungsfantasien hineingesteigert habe; (3) daß ich wieder öfter frei und aufrecht ge hen kann; (4) daß ich mich sehr viel öfter an meiner Familien erfreuen kann; (5) daß die Menstruation normal und regelmäßig geworden ist, wie bei einer normalen Frau, und (6) daß es keine keine ausgeprägten Schmerzanfälle mehr gibt."

Nachtrag

Wir hatten anschließend, d.h. nach dem Vortrag auf der *Joint Conference*, noch 4 Sitzun gen, bis wir die Therapie auf ihren Wunsch hin beendeten. Sie sagte: "Ich weiß jetzt, daß ich mein Leben allein leben kann - Berlin ist überall!" Im folgenden noch zwei wichtige Sitzungen.

22. Sitzung: "Trennung vom Ehemann und freie Entscheidung für die Kinder"

Wir hatten eine längere Pause von fast drei Monaten gehabt. In der Zwischenzeit hatte ich ihr den Vortrag zugesichert. Sie erzählte, erst habe sie Angst gehabt ihn zu lesen, und Angst, daß nun alles öffentlich bekannt sei (obwohl sie mir die Zusage zur Veröf fentlichung gegeben hatte), doch ihr "Teil" habe sie dann an die Erfahrung der 20. Sitzung vom "Selbst oben" erinnert und die Angst habe sich aufgelöst. Sie habe sich in der Zwi schenzeit von ihrem Ehemann getrennt und das tue ihr gut. Aber in Panik gerate sie, wenn sie an die Frage denke, wer die Kinder bekommen wird. Einerseits möchte sie, daß die Kinder sich frei entscheiden können, damit es ihnen gut geht; andererseits würde sie de pressiv und verwirrt bei der Vorstellung, die Kinder wären nicht bei ihr. "Was ist das Ziel", fragte ich sie, und sie antwortete: "Jede Entscheidung frei annehmen können!" Sie visualisierte ihr Zukunfts-Selbst mit allen wünschenswerten Einzelheiten, um über diese Fähigkeit verfügen zu können. Dann kam diese Figur, dieses zukünftige Selbst wie eine gute Freundin oder ein Schutzengel an ihre Seite und half ihr, die inneren Probleme im Gespräch zu sortieren und aufzulösen. Dazu gehörte das Gefühl/die Vorstellung, sie würde als Raben-Mutter ihre Kinder verraten, so wie es damals ihre Eltern mit ihr getan hatten. Was sie nicht so leicht auflösen konnte, war die Angst vor der Leere, die Panik, in Depression zu versinken, wenn ihre Kinder nicht bei ihr sein würden: "Wie soll ich allein leben? Was soll ich dann tun? Wer bin ich dann?" Deshalb schlug ich ihr vor, auf einem "Bodenanker" diese Selbstbildfacette mit allen Gefühlen, Gedanken und Einstellungen zu explorieren und zu 'ankern'. Dann bat ich sie, auf einen anderen "Bodenanker" zu gehen und dort die Erfahrung aus der 20. Sitzung wachzurufen, so daß sie die Liebe zu allem

Scienden und die Toleranz für die eigene Entscheidung jedes Wesens erleben konnte. Ich bat sie, aus diesem Zustand heraus zwei kongruente Botschaften an das depressive Selbst (auf dem anderen Bodenanker) zu geben. (Ich nenne diese Intervention den "Prometheus-Prozess"):

1. "Du hast diese Rolle - voller Angst vor der Leere, voller Panik vor der Depression zu sein - perfekt gespielt; vielleicht hattest Du selbst sogar zeitweilig vergessen, daß Du nicht so auf die Welt gekommen bist. Die Rolle war so gut und so perfekt, daß Du alle, sogar mich, ein Zeitlang überzeugt hattest. Gratulation."

2. Du bist wirklich frei, diese Rolle weiterzuspielen oder aufzugeben oder eine andere Rolle auszuwählen oder Dich auf Dein Selbst zu besinnen."

Dies führte zu einer dramatischen Veränderung. Sie strahlte und lachte und sagte dann nach einer Weile: "Sie ist souverän-depressiv, denn sie hat jetzt für alle Rollen die Ent scheidungsfreiheit, so daß es ein bißchen wie ein Spiel wird." Sie integrierte diese neue Selbstbildfacette, und das Zukunfts-Selbst sagte abschließend, daß dieser Prozess einer der möglichen Wege in diese Zukunft gewesen sei.

24. und letzte Sitzung: "Abschied nehmen und vergeben"

Sechs Wochen später trafen wir uns zur letzten Sitzung. Sie hatte in der Zwischenzeit den Kindern kongruent und stimmig sagen können, daß sie bei der Trennung in Freiheit nach ihrem Gefühl entscheiden können. "Ich sagte ihnen, ich werde nicht sterben, wenn Ihr zu ihm geht!" Die Kinder entschieden sich für die Mutter, und alle fanden eine konstruktive Besuchervergütung mit dem Vater. Sie wollte abschließend an ihrem Rauchverhalten et was ändern, der "Teil" meinte aber, sie solle über ihre Beziehung zu ihrer Mutter arbeiten. So arbeiteten wir in der gewohnten Weise daran, daß sie Frieden mit ihrer Mutter schlie ßen konnte. Es ging darum, auf respektvolle Weise Abschied zu nehmen und zu vergeben. (Zugleich ging es auch um unseren Abschied.) Der "Teil" sagte ihr dann, "nun kannst Du in aller Gelassenheit beginnen immer weniger zu rauchen" und bat sie, mir ihr inneres Zu standbild zu erzählen: "Zu Anfang der Therapie und davor war das Leben eine gefährliche Gratwanderung, links eine steile, unbezwingbare Bergwand, rechts ein bodenloser Ab grund, und jeden Augenblick die Gefahr eines tödlichen Absturzes. Jetzt ist das Leben wie ein Spaziergang auf einem sehr breiten Weg; natürlich liegen manchmal Steine oder sogar Felsblöcke im Weg, über die man dann hinüberklettern muß. Aber jetzt ist das alles ma chbar."

Abstract: This paper presents a case report of the therapy of a 40 years old married wo man, mother of 2 small children, who, between the ages of 3 and 11 in her childhood, was sexually abused by her father. At the age of 17 she developed rheumatism which badly crippled her wrists and ankles. Besides severe pain she suffered from massive problems with her current family, too. The therapy employed interventions from hypnotherapy and NLP in order to reduce the pain and to develop new perspectives for her life.

Keywords: sexual abuse, pain, rheumatism, hypnosis, NLP

Wolfgang Lenk, Dr.phil., Dipl.-Psych., Dipl.-Math.
Wartburgstr. 17
10825 Berlin