Teile und Herrsche

Trotz Internetrecherche ist es mir nicht gelungen, den Ursprung des Zitats „Teile und Herrsche“ heraus zu finden. Einige Autoren vermuten, dass die Idee von den Römern stammt, die neu eroberte Länder in viele kleine Gemeinden unterteilten, um diese besser beherrschen zu können und grössere Aufstände zu vermeiden. Andere Autoren beschreiben Machiavelli als Quelle der Idee ein potentiell grosses Problem in viele kleinere und besser lösbare Probleme zu unterteilen.

Heute wird das System, ein grosses, scheinbar unlösbares Problem in viele kleine lösbare Probleme zu unterteilen, diese Lösungen dann am Schluss zusammen zu bringen und das grosse Problem damit auflösen zu können in erster Linie in der Mathematik, der Physik und der Informatik benutzt.

Wenn man sich überlegt, dass viele psychisch kranke Patienten ebenfalls unter scheinbar unlösbaren und übermächtigen Problemen, wie z.B. Panikattacken leiden, ist es ein interessanter Ansatz, diese Probleme ebenfalls zu zerteilen, um sie dadurch besser beherrschen zu können. Die Technik, die ich dazu vorstellen möchte, habe ich von Wolfgang Lenk gelernt, wobei ich ein paar Kleinigkeiten für mich angepasst habe.

Die Grundidee hierbei ist, dass übermächtige psychische Probleme durch zahlreiche Trancephänomene, wie Veränderung des Zeiterlebens (z.B. Die Zeit bleibt stehen) oder Veränderung der Wahrnehmung (z.B. Tunnelblick) gekennzeichnet sind. Diese Trancephänomene sind in ihrer Gesamtheit zwar für den Patienten überwältigend, wenn man sie aber einzeln für sich betrachtet, dann kann der Patient Stück für Stück Kontrolle darüber erreichen.

**Ziel:**

Eine für den Patienten überwältigende und nicht kontrollierbare psychische Symptomatik soll durch Bearbeitung der einzelnen Komponenten der Symptomatik beherrschbar werden.

**Ablauf:**

Zunächst lässt sich der Therapeut die Symptomatik des Patienten genau schildern. Dabei ist es oftmals hilfreich mit einer leichten Trance noch einmal in die letzte Krisensituation hinein zu gehen und diese Stück für Stück durchzuarbeiten. Hierbei liegt das Hauptaugenmerk des Therapeuten auf der Identifikation von Trancephänomenen. Diese können gegebenenfalls auch direkt abgefragt werden wie z.B.: *„Vielleicht mögen Sie mir einmal beschreiben, wie Sie die Zeit gerade erleben. Haben Sie das Gefühl, dass die Zeit gerade normal weiter läuft, oder ist es eher alles wie in Zeitlupe, oder dass Sie das Gefühl haben, die Zeit zieht sich und Sie müssen diese unangenehme Situation unendlich lange aushalten?“*

Hierzu ist es natürlich hilfreich, wenn man die einzelnen Trancephänomene kennt. Daher an dieser Stelle eine kurze Zusammenfassung ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

**1. Kinästhetische Phänomene**

*Kinästhesie* bedeutet übersetzt so viel wie *Bewegungsempfindung* und ist definiert als die Fähigkeit, Bewegungen der Körperteile unbewusst zu kontrollieren und zu steuern. In der Hypnosetherapie werden die meisten kinästhetischen Phänomene auch unter dem Begriff *Ideomotorik* beschrieben. Typische, in Trancen vorkommende kinästhetische Phänomene sind:

Katalepsie: Katalepsie kann am besten mit *Festhalten* übersetzt werden. Der Begriff beschreibt einen Zustand, in dem aktiv oder passiv eingenommene Körperhaltungen übermäßig lange beibehalten werden. Wird z.B. ein Bein passiv von der Unterlage abgehoben, bleibt dieses nach dem Loslassen in der Luft. In der Psychiatrie kennt man dieses Phänomen auch als Symptom bei Schizophrenie-Patienten.

Unbewusst ausgelöste Bewegungen: Der grösste Teil unserer Bewegungen geschieht unbewusst. Wenn ein Patient in bestimmten Situationen aber immer wieder gleiche Bewegungsmuster zeigt, die er nicht aktiv steuern kann, wie zum unkontrollierbares Kreischen oder die Hände vor das Gesicht schlagen, dann stellt dies ein Trancephänomen dar.

**2. Sensorische Phänomene**

Zusätzliche Wahrnehmungen: Da in Trance nahezu reale Erfahrungen gemacht werden können, kommt es natürlich auch zu den zugehörigen Sinneswahrnehmungen. So spüren Patienten mit Höhenangst zum Bespiel ein deutliches Schwanken, wenn sie auf einem hohen Gebäude stehen.

Ausgeblendete Wahrnehmungen: In Trance können auch reale Wahrnehmungen ausgeblendet werden, als ob sie nicht existieren würden. Der „Tunnelblick“ wäre zum Beispiel ein Trancephänomen, bei der der Patient so fokussiert auf sein Symptom ist, dass er die ganze Welt um sich herum nicht mehr wahrnimmt.

**3. Veränderung im Zeiterleben**

Zeitregression: Viele Patienten regredieren bei Problemtrancen in einen kindlichen Zustand der Hilflosigkeit. Sie fühlen sich dann deutlich jüngerals sie es heute sind und verlieren den Zugriff auf ihre erwachsenen Kompetenzen.

Zeitprogression: Auch eine „Reise“ in eine mögliche unangenehme Zukunft ist in der Problemtrance möglich. So erleben einige Patienten Kontrollverluste, bei denen Sie sich vorstellen, wie sie als nächstes etwas furchtbares tun werden, wie zum Beispiel aus einem Fenster zu springen oder jemanden vor einen Zug zu schubsen.

Zeitverzerrung: Patienten nehmen in Trance die Zeit nicht mehr real wahr. So hat der Patient in Angstsituationen oftmals den Eindruck, dass die Zeit deutlich langsamer vergeht, oder eine Minute auf dem Zahnarztstuhl fühlt sich an wie eine Stunde. Wie weit die empfundene Zeit von der real vergangenen Zeit differiert, ist dabei abhängig von der Trancetiefe. Bei sehr intensiven Problemtrancen kann der Patient das Gefühl haben, als ob die Zeit gar nicht mehr vergeht und er ewig in der ausweglosen Situation gefangen ist.

**4. Veränderungen im Zugriff auf Gedächtnisinhalte**

Verbesserung der Erinnerung: In Trance können Erinnerungen, die man für vergessen gehalten hatte, wieder gefunden und neu erlebt werden. Dies betrifft in erster Linie sehr emotionale Erlebnisse, wie z.B. der Tag, an dem man Fahrrad fahren gelernt hat, oder der erste Schultag. Hier muss allerdings darauf geachtet werden, dass nicht jede Erinnerung auch wirklich passiert sein muss. So kann das Gehirn dem Patienten in der Problemtrance z.B. tatsächlich stattgefundene Traumatisierungen zeigen, als auch neue oder veränderte Bilder hinzu fügen. Diese spielen bei posttraumatischen Belastungsstörungen oder Mehrfachtraumatisierungen in der Kindheit eine grosse Rolle.

Induziertes Vergessen: So, wie die Erinnerungsfähigkeit verbessert werden kann, kann eine Problemtrance sie auch verschlechtern und eine partielle Amnesie hervorrufen. So können Patienten in Problemtrancen häufig nicht mehr auf ihre erlernten Fähigkeiten und die normalen Gedächtnisinhalte zurück greifen.

**5. Dissoziative Phänomene**

Es gibt eine Reihe von Phänomenen, bei denen Anteile der eigenen Psyche oder des eigenen Selbst auf verschiedene Arten verändert oder abgespalten werden können.

Depersonalisationsphänomenen: Bei Depersonalisationsphänomenen fühlt sich der Patient in Trance, außerhalb seines eigenen Körpers oder in irgendeiner Art von seinem Körper getrennt. Dies findet häufig bei Traumatisierungen statt und stellt vermutlich einen archaischen Schutzreflex dar, welcher auch bei anderen Säugetieren gezeigt werden kann.

Aufspalten in verschiedene Persönlichkeitstypen: Teilweise fallen Patienten in Problemsituationen in ganz andere Persönlichkeitstypen, die vielleicht zum Zeitpunkt des Ursprungs des Problems, z.B. in der Kindheit, nützlich waren, heute aber grosse Probleme darstellen.

Nachdem man mit dem Patienten die gesamte Situation durchgearbeitet hat wird diese in die einzelnen Trancephänomene zerlegt und mit dem Patienten besprochen, welchen dieser Anteile er gerne als ersten bearbeiten würde.

Sehr häufig haben Patienten kinästhetische Phänomene wie z.B. das Gefühl nicht mehr richtig tief atmen zu können. Dies kann man sehr gut als Einstieg nutzen, da es sich verhältnismässig leicht unter Kontrolle bringen lässt. Hierzu geht man dann wieder in Trance mit dem Patienten in die Situation zurück und verstärkt (Pacing) diese so lange, bis man merkt, dass der Patient in seine Problemtrance fällt. Dann bittet man ihn (oder suggeriert ihm), nur noch auf seine Atmung zu achten und ganz konzentriert zu beginnen immer tiefer einzuatmen und auszuatmen. Diesen Prozess begleitet man als Therapeut zunächst ganz intensiv und ggf. auch suggestiv: *„Und vielleicht spüren Sie jetzt schon, wie ihr Atem langsam tiefer wird und wenn Sie auf Ihren Bauch fassen, dann können Sie vielleicht jetzt schon spüren, wie sich Ihre Bauchdecke bei den immer tieferen Atemzügen hebt und senkt… hebt… und senkt…“.*

Für andere Trancephänomene kann es z.B. nützlich sein Ressourcensituationen zu suchen, um Kontrolle darüber zu bekommen. Wenn ein Patient beispielsweise beschreibt, dass er in einer angstauslösenden Situation beginnt zu frieren, dann könnte man nach einer Situation suchen, in der er sich wunderbar wohlig warm gefühlt hat und diese dann so fest verankern, dass er in der Angstsituation Zugriff darauf hat.

Um dem Patienten grössere Sicherheit zu geben, ist es empfehlenswert, sich für die einzelnen Trancephänomene viel Zeit zu nehmen und sie in mehreren Durchgängen zu trainieren. Nachdem z.B. die Atmung in einem ersten Durchgang ruhig geworden ist, kann der Therapeut den Patienten bitten wieder flach und hektisch zu atmen und dann erneut die auslösende Situation pacen, bis der Patient wieder in der Problemtrance ist. Anschliessend wird dann wieder auf das einzelne Phänomen, also in diesem Fall die Atmung, fokussiert, um dieses in den Griff zu bekommen. Dieser Ablauf wird immer wieder wiederholt, wobei der Therapeut mit jedem Durchgang die Intensität seiner Begleitung verringert und dem Patienten zunehmend die Kontrolle über den Prozess überlässt. Zum Trainieren sollte man mindestens drei, besser noch fünf Durchgänge machen, in denen die auslösende Trance zunehmend intensiviert wird und der Patient zuletzt komplett ohne Hilfe des Therapeuten das Symptom unter Kontrolle bekommen sollte. Erst wenn der Therapeut und der Patient der Meinung sind, dass das erste Symptom genug bearbeitet ist, geht man zum nächsten Trancephänomen weiter um dieses dann zu bearbeiten.

Wenn alle Anteile auf diese Weise einzeln behandelt wurden und der Patient Kontrolle über die einzelnen Anteile bekommen hat, werden diese im nächsten Schritt zusammen geführt. Der Patient wird also wieder in Trance in die auslösende Situation gebracht und die einzelnen Trancephänomene nacheinander in wechselnden Reihenfolgen bearbeitet. Der Therapeut gibt dabei das Trancephänomen in seiner negativen Form vor, der Patient behandelt dieses und gibt nach seinem Erfolg eine positive Rückmeldung. Dies könnte beispielsweise wie folgt aussehen:

Therapeut (T): *„Sie spüren wie diese Angst in Ihnen aufsteigt und Sie das Gefühl haben, nicht mehr richtig durchatmen zu können.“*

Patient (P): *„Mein Atem geht ruhig und regelmässig. Meine Brust ist entspannt und ich kann tief durchatmen.“*

T: „*Sie spüren wie es Ihnen kalt den Rücken runter läuft.“*

P: *„Meine Haut ist warm und trocken, wie wenn ich an einem warmen Frühlingstag in der Sonne liege.“*

T: *„Sie haben das Gefühl, als ob die Zeit still stehen würde.“*

P: *„Ich schaue auf meine Uhr und sehe wie der Sekundenzeiger ganz normal vorwärts geht. Ich weiss, dass die Zeit normal weiter geht und diese unangenehme Situation schon bald zu Ende sein wird.“*

Sobald der Patient die auslösende Situation auf diese Weise in Trance meistern konnte, ist er bereit sich der Situation im wahren Leben zu stellen.

Die gesamte Behandlung geht normalerweise über mehrere Stunden. Viele Patienten geben allerdings an, bereits nach der ersten Stunde, in der nur die Technik erklärt und ein einziges Trancephänomen bearbeitet wurde, deutliche Symptomverbesserungen zu spüren. Dies wird vermutlich daran liegen, dass die Patienten aus der passiven „Es geschieht mit mir“-Rolle heraus kommen und aktiv etwas gegen ihre Symptome unternehmen können.