

Nach einigen Wochen fühlte er sich bereits deutlich besser. Die Schlafqualität hatte sich verbessert, er fühlte sich körperlich fitter und hatte auch das Gefühl, dass er sein Gehirn „abschalten“ konnte. Gleichzeitig gelang es ihm wieder besser, die Herausforderungen im Betrieb zu managen, und er hatte erstmals seit vielen Monaten wieder Freude an der Arbeit.

Und täglich grüßt das Murmeltier: Posttraumatische Belastungsstörung mit Alpträumen

Es gibt einen bereits älteren Film aus dem Jahr 1993 mit dem Titel „Und täglich grüßt das Murmeltier“. Bill Murray spielt dabei einen arroganten und zynischen Wetteransager, der mit Widerwillen seiner alljährlichen Verpflichtung nachkommt, vom „Murmeltiertag“ in der Kleinstadt Punxsutawney, Pennsylvania zu berichten. Bei diesem Ritual am 2. Februar (Maria Lichtmess), das seit 1887 gefeiert wird, geht es darum, das Murmeltier Phil zu beobachten. Wenn es an diesem Tag erwacht, aus seinem Bau herauskommt und einen Schatten wirft, dann bleibe es weitere sechs Wochen winterlich. Ist kein Schatten sichtbar, komme bald der Frühling. Diese Wetterregel geht laut Überlieferung auf deutsche Einwanderer zurück. Unser Hauptdarsteller bleibt durch eine magische Fügung in einer Zeitschleife hängen und erlebt den 2. Februar jeden Tag aufs Neue. Nur er selbst kann sich an die vorangegangenen Murmeltiertage erinnern, für alle anderen ereignet sich jedes Mal ein vollkommen neuer Tag. Das führt zu verschiedenen Verwicklungen.



gen und schließlich zu seiner Läuterung, wodurch er den Bann durchbrechen kann. Auf jeden Fall ist dieser mehrfach ausgezeichnete Film auch heute noch sehr sehenswert.

Bestandsaufnahme: Die Zeitschleife

Was hat das mit unserem Fallbeispiel zu tun? Frau Somnos ist 32 Jahre alt, lebt in einer Lebensgemeinschaft und arbeitet als Ärztin in einem Krankenhaus. Sie hatte vor vier Monaten eine „harmlose“ Operation an der Gebärmutter. Diese Operation erfolgt normalerweise als Routineeingriff, hat ihr Leben aber komplett verändert. Vor der Operation war sie etwas nervös, wie wohl fast

jeder in dieser Situation. Sie wusste aber, dass sie in guten Händen war, und ging optimistisch an die Situation heran. Als die Narkose eingeleitet wurde, dachte sie noch: „Ich bin froh, wenn das vorbei ist“, und war dann schon im Land der Träume, die sich leider als Alpträume entpuppten.

Die Operation verlief komplikationslos bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Narkose. Aus unbekanntem Grund kam es dabei zu einem Zwischenfall. Frau Somnos war im Munterwerden begriffen, aber irgendetwas ging schief. Aus ihrer eigenen Erinnerung war sie in einem halb-bewussten Zustand und erkannte, wie Ärzte und Schwestern ganz aufgeregter herumliefen, Kommandos gebrüllt wurden und sie dann wieder in einen Dämmerzustand eintauchte. Daraufhin erwachte sie wieder teilweise und es spielte sich erneut ganz ähnlich ab. So wiederholte es sich mehrmals hintereinander. Tatsächlich war die Situation kritisch, da Frau Somnos nach Beendigung der Narkose nicht wieder selbstständig zu atmen begann. Sie musste erneut intubiert und beatmet werden, bis es schließlich gelang, sie von der Beatmungsmaschine zu entwöhnen. Eine ernste Situation, die letztendlich gut ausging.

Der Leidensweg

Organisch betrachtet war die Operation ein Erfolg, psychisch betrachtet der Beginn eines viermonatigen Leidensweges. Da Frau Somnos selbst Ärztin ist, konnte sie sich mit dem Verlauf der Operation gut auseinandersetzen. Bewusst schaffte sie es, ziemlich rasch das Erlebte „abzuschließen“. Tagsüber hatte sie auch keine Probleme mit dem Vorfall. Sie konnte auch ohne große Emotionen über den Eingriff und die Komplikationen berichten, genau so, als wäre es sehr gut verarbeitet und würde keine Probleme bereiten. Die Nächte verliefen jedoch ab dem ersten Tag nach der Operation furchtbar. Sie schlief relativ gut ein, innerhalb von 10–15 Minuten, wurde aber nach ca. 1,5 Stunden durch einen Alptraum von der

**Paniksymptome,
Alpträume**

Operation plötzlich wach, schweißgebadet und mit Herzrasen. Sie erlebte die Szene des Narkosezwischenfalls genauso wieder, wie dies am Tag der Operation passiert war. Sie hörte die Stimmen der Ärzte und Schwestern, sah das grelle Licht der Lampen, spürte das Ausgeliefertsein. Kein Wunder, dass der Körper mit Paniksymptomen reagierte. Nach diesem Hochschrecken in der Nacht brauchte sie bis zu einer Stunde, um wieder einzuschlafen, um nach ziemlich genau 1,5 Stunden durch den gleichen Alptraum wieder hochzuschrecken. So spielte es sich Nacht für Nacht ab, manchmal folgten zwei, manchmal drei Alpträume hintereinander. Vier Monate lang schlief sie keine Nacht ohne Alpträume. Die Geschichte wiederholte sich immer und immer wieder, ohne dass es ihr gelang, daraus auszusteigen. Ganz ähnlich wie Bill Murray bei „Und täglich grüßt das Murmeltier“. Natürlich machten ihr die Alpträume auch tagsüber zu schaffen, war sie doch nicht mehr so erholt und ausgeruht wie früher. Sie entwickelte auch eine zunehmende Angst vor dem Schlafengehen und versuchte das Einschlafen hinauszuzögern. Entkommen konnte sie den Alpträumen aber nicht.

Klinisch-psychologische Diagnostik

**Diagnose:
Posttraumatische
Belastungsstörung**

Bei Frau Somnos lag eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (F 43.1) vor, die zu einer Schlafstörung mit Alpträumen (F 51.5) führte. Typisch für eine PTBS sind wiederholte Alpträume, Panikgefühle und ein Hyperarousal (übermäßige Aktivierung). Häufig sind auch Backflashes vorhanden, intensive Erinnerungen während des Tages, die mit extremer körperlicher Unruhe verbunden sind. Es können auch Dissoziationen auftreten, eine Abspaltung bestimmter Erlebnisse, eine innere Abstumpfung und emotionale Leere. Frau Somnos litt vor allem unter den Alpträumen und einer übermäßigen Aktivierung. Sie war zudem sehr schreckhaft. Tagsüber hatte sie kaum Probleme mit dem traumatischen Erlebnis.

In der Nacht, bei Wegfall der Bewusstseinskontrolle, kamen die Erinnerungen jedoch umso intensiver.

Zur Diagnosestellung einer PTBS ist immer ein traumatisches, ungewöhnlich belastendes Erlebnis als Auslöser erforderlich. Bei Frau Sorge war die Ursache ganz eindeutig der Operationszwischenfall. Davor hatte sie laut eigenen Berichten einen ausgezeichneten Schlaf und konnte sogar während der Nachtdienste, wenn sie sich in Rufbereitschaft befand, sehr gut schlafen.

Weitere psychische Störungen, wie Depressionen oder Ängste, sind bei PTBS häufig, besonders wenn diese über einen längeren Zeitraum anhält. Frau Somnos bemerkte zwar eine etwas gedrückte Stimmung, eine Depression lag jedoch (noch) nicht vor.

Lösung: Wege aus dem Schatten der Nacht

Frau Somnos hatte, bevor sie unsere Praxis aufsuchte, bereits eine Gesprächstherapie in Anspruch genommen. Diese sei zwar angenehm gewesen, habe jedoch keine Verbesserung der Alpträume bewirkt. Sie überlegte deshalb, einen etwas anderen Zugang über Hypnose zu versuchen. Die Bestandsaufnahme durch die psychologische Diagnostik verdeutlichte, dass der Zugang über das normale Wachbewusstsein nicht sinnvoll war, da die Probleme durch das Unbewusste ausgelöst (getriggert) wurden.

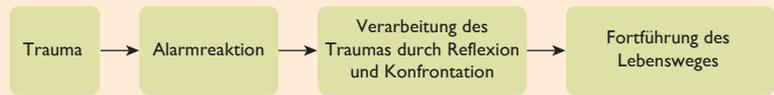
Bei posttraumatischen Belastungsstörungen gibt es häufig einen Schutz der Psyche durch Dissoziation, also durch Abspaltung belastender Inhalte aus dem Wachbewusstsein. Die Psyche wird damit vor der Überflutung durch die bedrohlichen Erlebnisse geschützt. Es handelt sich um eine automatische Schutzmaßnahme, die vor allem unmittelbar nach einem traumatischen Erlebnis sehr hilfreich ist. Gleichzeitig kann dieser Schutz aber auch verhindern, dass das Trauma aufgearbeitet wird (siehe Abb. nächste Seite).

Das war auch bei Frau Somnos der Fall. Die Dissoziation war so stark, dass sie selbst beim intensiven Gespräch über die Operation

**Schutz der Psyche
durch Dissoziation**

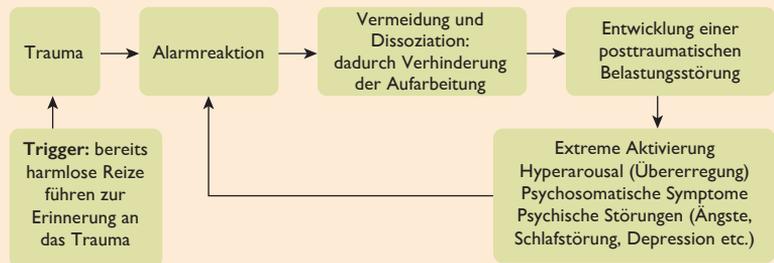
Der Traumaprozess

Normale Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses



Pathologische Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses

Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung



kaum Unruhe verspürte und auch nach außen keine Aktivierung zeigte. Damit waren Versuche der Aufarbeitung über das psychologische Gespräch und den sokratischen Dialog von vornherein zum Scheitern verurteilt. Wie konnte dann aber die Therapie geplant werden? Hier bot sich der Weg über das Unbewusste mit Hypnose und Trancearbeit an.

Hypnose: Die Expedition zum traumatischen Erlebnis

Der Einstieg in die Hypnose begann mit der Tranceinduktion durch Augenfixation. Frau Somnos nahm im Entspannungsstuhl Platz, machte es sich bequem und hatte dann die Aufgabe, einen Punkt leicht oberhalb der Augenhöhe zu fixieren. Ich verwende in der Praxis gerne ein Foto auf einem Computermonitor, der auch für Biofeedback zur Verfügung steht. Auf diesem ist als Desktop-Bild eine Unterwasserlandschaft eines Meeres in der Südsee zu sehen.

Dieses Bild wirkt auf die meisten Personen sehr angenehm und beruhigend. Außerdem vermittelt es bereits, dass es darum geht, unter die Oberfläche zu gehen. Im Kapitel über Hypnose (siehe S. 85) habe ich den Ablauf der Tranceinduktion bereits beschrieben. Bei Frau Somnos verlief der Einstieg ganz ähnlich, auch wenn jede Person anders reagiert und die Suggestionen immer individuell angepasst werden müssen. Das ist auch der Grund, warum eine persönliche Hypnose meistens intensiver wirkt, als eine Hypnose mittels CD.

Eine persönliche Hypnose wirkt meistens intensiver.

Frau Somnos konnte sehr gut in die Trance eintauchen. Bereits nach fünf Minuten wurden ihre Augen schwer, sie schaffte es fast nicht mehr die Augen offenzuhalten. Mit den Suggestionen „Ihre Augen werden ganz schwer, es fällt zunehmend schwer, die Augen offenzuhalten“ wurde dieses Gefühl noch weiter vertieft. Die Patientin macht dann keinen Unterschied mehr zwischen dem, was vorher und nachher gekommen ist. War die Suggestion vor der Augenschwere oder umgekehrt? Wie auch immer das wahrgenommen wird und auch wenn die Patienten währenddessen verwundert sind, dass die Augenlider ganz schwer werden, der Suggestion kann man sich nicht so leicht entziehen. „Wenn die Augenlider dann ganz schwer geworden sind, können Sie die Augen auch schließen; jetzt oder etwas später.“ Die Patientin hat die Augen dann geschlossen. „Die Augenlider sind dann ganz angenehm geschlossen. Und es tut gut, die Augen geschlossen zu haben, ganz angenehm und ganz entspannt. Der Blick, der zuvor nach außen gelenkt war, wird nun nach innen gelenkt.“ Damit wurde die Aufmerksamkeit auf die Innenwelt gerichtet. „Das, was außen geschieht, ist vollkommen unbedeutend und nebensächlich, die gesamte Aufmerksamkeit ist nach innen gerichtet ... Der Körper ist ganz entspannt. Der Kopf liegt bequem auf der Rückenlehne auf, die Arme auf den Oberschenkeln, die Beine fest am Boden.“ Die Entspannung im Körper wurde mit diesen Worten weiter vertieft. „Sie können dieses angenehme Gefühl noch weiter wirken und vertiefen lassen.“

Das Base-Camp der Traumabehandlung

Zur Bearbeitung des Traumas ist es wichtig, einen sicheren Ausgangspunkt aufzubauen, eine Basisstation, ähnlich einem Base-Camp bei einer Himalaya-Besteigung. Die Traumabearbeitung ist einer Expedition auch durchaus vergleichbar. Man begibt sich in eine gefährliche Zone. Der erste „Gipfelsturm“ bringt nicht immer einen Erfolg, ein Rückzug muss einkalkuliert werden. Und beim zweiten oder dritten Versuch kann es dann gelingen, den Gipfel zu erreichen und wieder heil und wohlbehalten zurückzukommen. Auch die Konfrontation mit dem traumatischen Erlebnis ist bedrohlich. Nicht umsonst vermeiden Betroffene die Beschäftigung damit meistens oder spalten es durch Dissoziation vom Bewusstsein ab. Der sichere Ort – das Base-Camp – hilft dabei, sich Stück für Stück vorzuwagen, bis es gelingt, das Trauma zu bewältigen und abzuschließen.

Der sichere Ort ist individuell sehr verschieden. Es kann ein Ort aus der Vergangenheit, zum Beispiel von einer Urlaubsreise, gewählt werden oder auch ein Ort aus der Fantasie. Im Trancezustand ist alles möglich, ähnlich wie beim Träumen. Die Anleitung für Frau Somnos lautete wie folgt: „Sie können mit Ihrer Aufmerksamkeit an einen Ort gehen, an dem Sie sich ganz sicher und wohlfühlen. Das kann ein Ort aus der Vergangenheit oder der Fantasie sein. Sie brauchen nicht danach zu suchen, der Ort wird wie von selbst auftreten.“ Nach einer kurzen Pause fragte ich sie, ob sie ihren Ort schon gefunden hätte. Sie berichtete dann von der Almwiese in den Bergen. „Sie können mit allen Sinnen in diesen Ort eintauchen, beschreiben, wie es hier aussieht, die Farben, die Formen. Vielleicht können Sie die Sonne über sich sehen, Wolken die vorbeiziehen. Wenn Sie sich umblicken, können Sie vielleicht Blumen erkennen, Bäume, die Berge ... Welche Geräusche hören Sie, vielleicht das Rauschen des Windes, das Summen der Insekten oder es gibt auch einen Bach, den Sie plätschern hören können ...



Was spüren Sie? Die Wärme der Sonne, das weiche Gras, die frische Luft auf der Haut ... Und vielleicht können Sie auch etwas riechen oder schmecken ... Sie können mit allen Sinnen in diesen Ort eintauchen, alles auf sich wirken lassen und in sich aufnehmen.“ Frau Somnos gelang es sehr gut, sich in diesen Ort hineinzusetzen, einen Ort, der ähnlich war wie in ihrer Kindheit, als sie mit der Familie regelmäßig den Urlaub in den Bergen verbracht hatte. Das Bild entlehnte sie einer Zeit, in der sie ganz unbeschwert lebte, sich ganz sicher und geborgen fühlte.

Das Gefühl der Sicherheit und Entspannung wird verankert.

Der Anker

Dieser Ort, dieses Gefühl der Sicherheit und Entspannung wird dann verfestigt und verankert. Als Anker dient ein bestimmter Reiz, beispielsweise eine Handbewegung oder Handhaltung. Das Gefühl, das sich mit dem Ort verbindet, soll an den Anker gekoppelt werden. Es ist dann später alleine durch den Anker abrufbar.

Frau Somnos wählte als Anker die Verschränkung beider Hände, ein Symbol für Sicherheit und Halt. „Sie können Ihren Anker ganz fest mit dem Ort und der Sicherheit verbinden und den Anker immer dann abrufen, wenn es für Sie wichtig und hilfreich ist.“

Die Konfrontation: Die Expedition zum Trauma

Der sichere Ort wird in ein bis zwei Einheiten wiederholt und der Anker weiter verfestigt. Wenn eine gute Stabilisierung erreicht wurde, ist die Zeit gekommen, um sich mit dem Trauma zu beschäftigen. Der Einstieg bei Frau Somnos verlief wieder über die Tranceinduktion, diesmal ging der Ablauf aber noch schneller und sie tauchte noch leichter in den Trancezustand ein. Vom sicheren Ort aus – vom Base-Camp – starteten wir dann die Expedition. „Sie können dann in der Zeit zurückgehen zu dem Zeitpunkt der Operation. Dabei können Sie selbst bestimmen, wie schnell und wie nahe Sie herangehen ... Sie können die Erinnerungen wie einen Film abspulen. Die Größe des Fernsehers können Sie selbst an-

passen, zunächst wählen Sie ein etwas kleineres Gerät, vielleicht das Bild in Schwarz-Weiß und keinen Ton dabei, so wie früher die Stummfilme.“ Durch diesen Einstieg wurde eine Distanz hergestellt, um eine zu intensive Konfrontation zu verhindern. Frau Somnos konnte sich den Fernseher gut vorstellen. Auf die Frage, was sie sehe, berichtete Sie von dem Bild der Operation. Sie sehe sich selbst auf dem Operationstisch liegen, die Ärzte und Schwestern um sie herum. Zunächst verlaufe alles noch wie geplant. Dann aber seien alle ganz aufgeregt, riefen durcheinander und seien ganz hektisch. Die Patientin reagierte auf ihre Schilderung selbst unruhig, atmete schneller, war im Gesicht verspannt. „Sie können eine kurze Unterbrechung machen, die Pause-Taste drücken oder das Bild zunächst ganz ausschalten.“ Das empfand die Patientin als sehr angenehm und erleichternd. Sie erlebte dadurch Kontrolle, etwas, was bei den Alpträumen nicht möglich war. Der Anker vom sicheren Ort half ihr auch, sich zu beruhigen und das Sicherheitsgefühl wieder aufzubauen. Danach stiegen wir wieder in die Situation ein. „Sie können den Film dann wieder fortsetzen, im guten Wissen, dass Sie immer dann den Film anhalten können oder das Bild kleiner machen, wenn es für Sie angenehm ist.“ Sie war dann bereit fortzufahren und schilderte den weiteren Ablauf bis zu dem Zeitpunkt, an dem sie nach der Operation erwachte. Die Beschreibung erfolgte aus der Filmperspektive, aus der sie sich selbst betrachten konnte.

Der Ausstieg: Zurück zum Base-Camp

„Sie können den Film dann beenden, mit dem guten Gefühl, dass alles gut ausgegangen ist. Das ist vergleichbar mit einem spannenden Film im Fernsehen, bei dem bis zum Schluss nicht klar ist, wie er ausgeht. Wenn dann doch alles gut endet, kann man die Erleichterung spüren, wie die Unruhe abfällt und die Sicherheit wieder eintritt ... Den Film können Sie dann verstauen, vielleicht in einem Regal in einem Abstellzimmer, dort wo auch andere Dinge der Ver-

Gefühl der eigenen Kontrolle

gangenheit lagern. Und Sie können entscheiden, wann Sie diese Erinnerungen wieder herausholen und wann nicht.“ Sie ging dann nochmals zurück zum sicheren Ort, um wieder Ruhe und Kraft zu tanken. Das war auch wichtig als Abschluss der Hypnose-Sitzung. Bei der Besprechung der Hypnose zeigte sich Frau Somnos begeistert darüber, wie sie den Film selbst steuern konnte und ihr das Vergrößern, Verkleinern oder zwischendurch Anhalten gelungen war. Das gab ihr ein gutes Gefühl der Kontrolle. Sie merkte auch, dass sie zwar anfangs sehr unruhig war, sich das dann aber wieder ein wenig legte. Die Unruhe signalisierte deutlich, dass die Konfrontation etwas auslöste. Wäre sie ganz unbeteiligt geblieben, ähnlich den Gesprächen im Wachbewusstsein, hätte die Konfrontation nicht die gewünschte Wirkung gezeigt. Insgesamt fühlte sie sich etwas müde, wie nach einer Bergtour, aber mit einer gewissen Befriedigung, es bis zum Trauma (Gipfel) geschafft zu haben.

Der Tag danach

Man kann nie genau wissen, was eine Hypnose auslöst. Aufgrund der Erfahrung sind verschiedene Verläufe bekannt und das Vorgehen wird sehr sorgfältig gewählt. Und dennoch besteht keine Möglichkeit, mit Gewissheit vorherzusagen, wie intensiv oder wie rasch die Trancearbeit wirkt. Frau Somnos kam eine Woche später wieder in die Praxis. Sie berichtete, dass sie nach der vergangenen Sitzung drei Nächte beinahe durchgeschlafen habe. Sie sei zwar kurz aufgewacht, Alpträume seien aber nicht aufgetreten. Sie konnte es gar nicht fassen. Ab der vierten Nacht kamen die Alpträume zwar zurück, aber nur einmal pro Nacht (statt früher drei- bis viermal). Eine sehr schöne Veränderung, wenn man bedenkt, dass sie vier Monate lang jede Nacht mindestens drei Alpträume hatte.

Der Abschluss

Wir wiederholten in den darauffolgenden Einheiten die Hypnose und Traumakonfrontation, wobei die Auseinandersetzung zunehmend intensiver erfolgte. Der Film wurde auf einer größeren Leinwand abgespielt, es kam Farbe dazu und auch ein Ton. Dadurch verstärkte sich zwar die Unruhe etwas, durch die Ankertechnik konnte Frau Somnos dies aber kontrollieren und fühlte sich zunehmend sicherer. So konnte sie schließlich den ganzen Film in einem Durchlauf ansehen. Nach insgesamt nur sechs Einheiten lösten sich die Alpträume schließlich ganz auf und einige Wochen danach verblassten auch die negativen Erinnerungen daran. Sie spürte, wie ein Ballast von ihr abfiel und sie von innen heraus wieder deutlich befreiter war. Ganz ähnlich, wie das früher der Fall war. Oder doch etwas anders, hatte sie doch eine neue Kraft in ihrem Inneren entdeckt, das Unbewusste, eine Kraft die nun ein Verbündeter war und die sie auch für andere Lösungen einsetzen konnte.