

Abschlussarbeit

**Die therapeutische Beziehung
im Zieleprozess
traumatisierter Menschen**

Petra Seemann
An der Schnelle 84 A
17291 Prenzlau

Telefon: 03984/719981
EMail: info@atelierseemann.de

Studiengang: IT-B-1-14 Integrale Traumatherapie

Dozentin: Diana Siebert; Campus Naturalis Berlin

Abgabedatum: im April 2015

1. Einleitung	2
2. Redaktionelle Modalitäten	3
3. Trauma	3
4. Therapeutische Beziehung	4
5. Ziele	
5.1 Zieledefinition	5
5.2 Ziele der Traumatherapie aus neuropsychologischer Sicht	6
5.3 Hoffnungen	6
5.4 Klientenziele in der Traumatherapie	7
6. Praxisfall Sybille	
6.1 Sybilles erste Kontaktaufnahmen	9
6.2 Gefühlte Beratungskompetenzen	11
6.3 Der Beginn der therapeutischen Beziehung	12
6.4 Sybilles erstes smartes Ziel	15
6.5 Verankerung des Ziels	17
6.6 Supervision	17
6.7 Sicherheiten	18
6.8 Sybille – Leader ihres Ehemannes	20
6.9 Nicht jedes Thema braucht ein smartes Ziel	21
6.10 Wie es weiter geht	22
7. Schlussbetrachtung	23
8. Danksagung	25
9. Ehrenwörtliche Erklärung	25
10. Literaturverzeichnis	
10.1 Zitierte Quellen	26
10.2 weiterführende Literatur und Inspirationen	26
Anhang	
1 Falldarstellung	28
2 Genogramm	32
3 Sybilles Bild mit der Palme	33
Anlagen	
1 Die Geschichte von der kleinen Palme	34
2 Die Grundannahmen NLP	35

1. Einleitung

Die therapeutische Beziehung ist unabhängig von den jeweiligen Methoden das Fundament einer Therapie und somit auch maßgeblich entscheidend für Zielearbeit bzw. den Zieleprozess traumatisierter Menschen.

„Nur wer sein Ziel kennt, findet seinen Weg.“
(Epiktet, Philosoph, 50-125 n. Chr.)¹

Unser Gehirn macht keinen Unterschied zwischen gedanklicher Vorstellung und der Realität. Je häufiger die gedanklichen Vorstellungen (oder tatsächlichen realen Erfahrungen) abgerufen werden, desto stärker werden die daran beteiligten synaptischen Verbindungen und neuronalen Verschaltungen gefestigt und stabilisiert. Menschen, welche sich in Verbindung mit emotionalen Erregungen einen zukünftigen Zustand vorstellen, erzeugen im Gehirn innere Bilder, die unter Umständen bestimmend für das gesamte Denken, Handeln und Fühlen einer Person sein können.²

Nach 20-jähriger Erfahrung mit Zielen und deren Umsetzung aus meiner Tätigkeit als leitende Angestellte überzeugt mich diese Erkenntnis der experimentellen Hirnforschung nach wie vor von der motivierenden Wirkung von Zielen und deren nachhaltiger selbstwirksamer Ausrichtung eines Menschen. Allerdings gibt es beträchtliche Unterschiede zwischen Zielvorgaben, die ein MÜSSEN, und damit einen inneren Druck erzeugen und Zielen, die aus eigenem WOLLEN geboren werden. Das WOLLEN beinhaltet Zuversicht. Ein Wort für eine zuversichtliche innere Ausrichtung ist die Hoffnung.

Die Hoffnung, war das Letzte und einzige Positive aus der Büchse der Pandora, die den Menschen der griechischen Mythologie nach, sonst nur Unglück, Krankheiten, Missgeschicke und Mühen und andere Übel brachte.³ Die Hoffnung scheint mitunter die letzte treibende Kraft eines traumatisierten Menschen zu sein, sich in Therapie zu begeben.

Ich möchte mit dieser Arbeit an Hand eines Praxisfalls aufzeigen, dass Zielearbeit ein Baustein zur Stabilisierung in der Traumatherapie sein kann. Eine übersichtliche Falldarstellung ist im Anhang 1 beigefügt. Ich arbeite gern mit (inneren) Bildern und Metaphern, die dem Impuls der Hoffnung ein „Gesicht“ geben können. Dabei kommt der therapeutischen Beziehung die größte Bedeutung zu. Nach einer theoretischen Abhandlung der thematischen Begrifflichkeiten beschreibe ich den Entwicklungsprozess des Praxisfalls von der ersten Kontaktaufnahme über die Erarbeitung einer Zielformulierung bis zum heutigen Status.

Ich kann als integrale Traumatherapeutin andere Menschen nur dann dabei unterstützen, ihren Weg zu finden, ihr Ziel zu verfolgen, wenn ich mit mir selbst im Frieden lebe. Das innere Ringen meiner Gedanken, das zunehmende Erkennen eigener Widerstände und Übertragungen fließt als Teil meines eigenen Erkenntnis- und Lernprozesses in diese Arbeit mit ein und eröffnet einen Blick auf die therapeutische Beziehung im Zieleprozess meiner Klientin.

¹ <http://www.zeitblueten.com/news/zitate-ziele/> 25.03.2015

² Gerald Hüther, Die Macht der inneren Bilder; S. 86-87

³ Sofia Souli; Griechische Mythologie; S. 18

2. Redaktionelle Modalitäten

Um die Arbeit lesefreundlich zu gestalten, wurde auf eine durchgehende Nennung beider Geschlechter verzichtet. Wo nur die männliche Form (z.B. Therapeut, Klient,...) verwendet wird, kann davon ausgegangen werden, dass immer auch das weibliche Geschlecht gemeint ist.

Ausgehend davon, dass diese Arbeit sich an ein fachkundiges Publikum richtet, sind Fachbegriffe und/oder Methoden im Fallbeispiel nur dann vertieft worden, um im Rahmen dieser Arbeit den Prozess des Klienten, die Reflexion des therapeutischen Prozesses selbst oder andere Sinnzusammenhänge zu betrachten.

Innerhalb des Gesundheitssystems werden Patienten behandelt. In meiner Praxis arbeite ich mit Klienten. Dieser Begriff betont die Mündigkeit des Hilfesuchenden. Aus diesem Grund finden sich beide Begriffe gleichbedeutend in dieser Arbeit wieder, da in Literaturquellen von Patienten gesprochen wird.

3. Trauma

Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen (τράυμα) und bedeutet Wunde oder Verletzung.⁴ In der Medizin steht der Begriff für Verletzungen nach einem Unfall oder Gewalteinwirkung. Analog dazu verwendet die Psychologie das Wort für schwere seelische Erschütterungen, die bei Menschen seelische Wunden hinterlassen. Umgangssprachlich hat sich der Begriff eingebürgert, um eine besondere Schwere oder ein besonderes Leid oder mitunter auch nur eine Besonderheit gegenüber dem sonst Erlebten auszudrücken.

Die ICD 10, das in Deutschland geltende Klassifikationssystem für die Diagnostik und Abrechnung von Krankheiten im Gesundheitssystem, widmet sich dem Traumabegriff unter Kapitel V, F.43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) F. 43.1 definiert „ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“⁵

Im amerikanischen System DSM-IV-TR, welches oft für Forschungszwecke herangezogen wird, sind die Kriterien für den Traumabegriff erfüllt, wenn die beiden folgenden Aspekte gleichzeitig vorliegen:

„(1) die Person erfuhr, beobachtete oder war konfrontiert mit einem oder mehreren Ereignissen, die tatsächlichen oder drohenden Tod, tatsächliche oder drohende ernsthafte Körperverletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit von einem selbst oder anderen einschloss.

(2) die Reaktion der Person schloss starke Angst, Hilflosigkeit oder Grauen ein.“⁶

⁴ [http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_\(Psychologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_(Psychologie)), 05.03.2015

⁵ ICD 10

⁶ [http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_\(Psychologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_(Psychologie)), 05.03.2015

Im Lehrbuch der Psychotraumatologie von Gottlieb Fischer und Peter Riedessa, die für eine eigenständige diesbezügliche Disziplin plädierten, wird der Begriff beschrieben als ein „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit dem Gefühl von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“⁷

Diese Definition sowie den „neuen“ zeitlichen Ablauf vom peritraumatischen Zustand über die akute Belastungssituation, dem verlängerten Schock, der akuten Belastungsstörung bis zur posttraumatischen Belastungsstörung habe ich während meiner Ausbildung verinnerlicht. Auf das Eingehen verschiedener Einteilungsmöglichkeiten von Traumata wird an dieser Stelle verzichtet. Wesentlich für das o.g. Diskrepanzerlebnis ist das individuelle Empfinden eines Menschen, sich gesund, richtig und wertvoll zu fühlen, sich und die Welt zu verstehen und anderen Menschen vertrauen zu können.

4. Therapeutische Beziehung

Der amerikanische Psychoanalytiker, Psychotherapeut, Psychiater und Schriftsteller Irvin D. Yalom gab seinem Buch „Der Panama-Hut oder was einen guten Therapeuten ausmacht“ dem Kapitel 3 die Überschrift „Therapeut und Patient als >gemeinsam Reisende<“⁸ Dort erzählt er die Geschichte aus Hermann Hesses „Glasperlenspiel“ in der zwei verzweifelte Heiler sich gegenseitig suchen und dabei einander in einer Oase begegnen. Doch nur der Jüngere der beiden offenbarte sich als Hilfesuchender. Der Ältere wurde daraufhin für die nächsten 20 Jahre Erzieher, Mentor, Lehrer und Vater des jüngeren Heilers. Erst an seinem Totenbett gestand der Ältere dem Jüngeren, dass er ebenso die Unterstützung dessen gesucht und durch das Wunder der zufälligen Begegnung auch gefunden hatte. Am Ende des Kapitels stellt Yalom sich die Frage, ob die verwundeten Seelen der zwei Heiler sich noch besser hätten gegenseitig helfen können, wenn jeweils Heiler und Ratsuchender sich gemeinsam offenbart hätten; sich gegenseitig gezeigt hätten, dass sie beide „menschlich, allzu menschlich“ waren.

Die vom amerikanischen Psychologen und Psychotherapeuten Carl Rogers entwickelte klientenzentrierte Gesprächstherapie geht von der Annahme aus, dass der Hilfesuchende alles zu seiner Heilung/Problemlösung Notwendige in sich trägt. Dabei sind drei Grundhaltungen des Therapeuten gegenüber dem Klienten unabdingbar: 1. bedingungslose positive Wertschätzung gegenüber dem Klienten; 2. Einfühlsames Verstehen der Welt und der Probleme aus der Sicht des Klienten verbunden mit der Fähigkeit, diese Empathie dem Klienten zu kommunizieren sowie: 3. Kongruenz.⁹

Im therapeutischen Kontext offenbart der Klient seine innersten intimsten menschlichen Angelegenheiten, welche er sich bislang mitunter manchmal selbst noch nicht mal gedanklich zugestanden hat. Dazu bedarf es eines großen Vertrauens. Eines Vertrauens, nicht nur in die therapeutische Kompetenz sondern auch in die vorbehaltlose Menschlichkeit des Therapeuten.

⁷ Skript Geschichte und Grundbegriffe der Traumatologie, Campus Naturalis, Dozentin: Diana Siebert, S. 4

⁸ Irvin D. Yalom, Der Panama-Hut, 2010, S. 20

⁹ http://de.wikipedia.org/wiki/Klientenzentrierte_Psychotherapie, 05.03.2015

Traumatherapie stellt hohe Anforderungen an den Therapeuten, um Risiken der Traumaexposition, wie eventuelles Auftauchen akuter Suizidalität oder einer Destabilisierung mit Verlust der Funktionsfähigkeit im Alltag auszuschließen oder aber erforderlichenfalls, entsprechend damit umzugehen.

Echtheit und Wahrhaftigkeit zur Beziehungsgestaltung des therapeutischen Erlebens sind meines Erachtens neben einem positiven Menschenbild und fachlichen Kompetenzen Grundpfeiler für eine therapeutische Beziehung auf Augenhöhe.

Ein positives Menschenbild und die Annahme, dass der Mensch alles zu seiner Heilung/Problemlösung Notwendige in sich trägt, finden sich auch in den Grundannahmen NLP (Anlage 2) wieder. NLP in diesem Sinne anzuwenden, bedeutet nicht vornehmlich das Beherrschen von verschiedenen Tools (welche sehr hilfreich sein können), sondern in erster Linie gute Fragen zu stellen. Ein Markenzeichen des griechischen Philosophen Sokrates (470 – 399 v. Chr.) war es, hartnäckige Fragen zu stellen. Er selbst nannte die Dialektik des Dialogs eine Art Hebammenkunst, in der der Mensch seine Erkenntnis aus sich selbst heraus finden sollte.¹⁰

„Aller Verkehr unter Menschen beruht darauf, dass der eine in der Seele des anderen lesen kann; und die gemeinsame Sprache ist der tönende Ausdruck einer gemeinsamen Seele. Je inniger und zarter jener Verkehr wird, umso reicher die Sprache: welche mit jener gemeinsamen Seele wächst oder – verkümmert. Sprechen ist im Grunde ein Fragen des Mitmenschen, ob er mit mir die gleiche Seele hat; die ältesten Sätze scheinen mir Fragesätze.“¹¹ (Friedrich Nietzsche)

Eine gute therapeutische Beziehung lebt von und durch den Therapeuten als Mensch und seinem persönlichen positiven Menschenbild, mit dem er den Klienten in seinem Prozess als „Mitreisender“ begleitet.

5. Ziele

5.1 Zieldefinition

„Ein **Ziel** (griechisch *τέλος* [*telos*], lateinisch *finis*, englisch *objective, goal*) ist ein in der Zukunft liegender, gegenüber dem Gegenwärtigen im Allgemeinen veränderter, erstrebenswerter und angestrebter Zustand (Zielvorgabe). Ein Ziel ist somit ein definierter und angestrebter Zustand innerhalb einer Ereignisfolge, meist einer menschlichen Handlung zu einem Zweck. 'Ziel' benennt häufig den Erfolg eines Projekts bzw. einer mehr oder weniger aufwendigen Arbeit.“¹²

Das **Ziel in der Traumatherapie** beinhaltet folgenden erstrebenswerten Zustand: Veränderung ist das Produkt der Therapie. In der Traumatherapie soll das Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit dem Gefühl von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht, für die Zukunft verändert werden. Das Selbst- und Weltverständnis des Hilfesuchenden soll wieder aufgebaut werden, um nicht mehr dem Gefühl von

¹⁰ Horst Poller; Die Philosophen und ihre Kerngedanken; S. 67

¹¹ Skript Gesprächsführung, Campus Naturalis, KT-B-2-10; S. 1 Dozentin: Brigitte Heinisch

¹² <http://de.wikipedia.org/wiki/Ziel>

Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe ausgesetzt zu sein. Die Ereignisfolge besteht aus den drei Phasen der Traumatherapie: Stabilisierung, Konfrontation und Integration, wobei die Reihenfolge nicht starr und die Stabilisierungsphase die wichtigste Phase ist, welche sich durch den gesamten Prozess zieht. Auf die Konfrontationsphase kann und sollte verzichtet werden, wenn eine Retraumatisierung den angestrebten Zustand gefährden könnte. Die Arbeit ist der Prozess, welchen Traumatherapeut und Klient gemeinsam gestalten.

5.2 Ziele der Traumatherapie aus neuropsychologischer Sicht

Neuropsychologisch besteht der erstrebenswerte Zustand darin, die durch eine Hormonbarriere beim Trauma regelrecht gekappte Verbindung zwischen Amygdala und Hippocampus im Gehirn wieder herzustellen bzw. neue Verbindungen entstehen zu lassen. Der eigentliche Schutzmechanismus unseres Körpers, der dafür sorgt, dass wir bei großer Gefahr entsprechend „funktionieren“, führt dazu, dass nicht mehr alle Informationen (traumatische Erfahrungen) im Großhirn (explizites Gedächtnis/Verstand) ankommen. Die Erinnerungen sind, vergleichbar mit einem zersplitterten Spiegel, entsprechend im Gehirn verteilt. Die Kontrolle auf das Geschehen wird durch die „Umschaltung des Gehirns“ fast vollständig von den impliziten Schaltkreisen (evolutionsgeschichtlich älteste Teile) übernommen, um das Überleben zu sichern.¹³ Dadurch entsteht ein Kontrollverlust und traumatisierte Menschen verlieren die Verbindung zu sich selbst. Ziel ist die Veränderung/Auflösung dieser Hormonbarriere im Gehirn, damit das Spiegelpuzzle wieder möglichst (ggf. auch in anderer Form) zusammengefügt, die traumatische Erfahrung als Bestandteil des Lebens im expliziten Gedächtnis abgelegt und somit ins Leben integriert werden kann. Die Ereignisfolge innerhalb des Prozesses kann sich abgestimmt auf den Klienten (klientenzentriert) aus verschiedenen therapeutischen Methoden (psychodynamisch, interpersonell, imaginativ, narrativ, behavioral, körpertherapeutisch¹⁴, kinesiologisch, EMDR ...) ergeben.

Die klientengerechte Erläuterung dieser Vorgänge im Gehirn (Psychoedukation), beispielsweise anhand einfacher grafischer Darstellungen kann dazu beitragen, das normale Menschliche in den Vordergrund zu stellen und sich somit positiv auf die therapeutische Beziehung auswirken. Die Psychoedukation dient der Stabilisierung des Klienten.

5.3 Hoffnungen

„Hoffnung (vgl. mittelniederdt.: hopen „hüpfen“, „[vor Erwartung unruhig] springen“, „zappeln“) ist eine zuversichtliche innerliche Ausrichtung, gepaart mit einer positiven Erwartungshaltung, dass etwas Wünschenswertes in der Zukunft eintritt, ohne dass wirkliche Gewissheit darüber besteht. Das kann ein bestimmtes Ereignis sein, aber auch ein grundlegender Zustand wie etwa anhaltende Gesundheit oder finanzielle Absicherung. Hoffnung ist die umfassende emotionale und unter Umständen handlungsleitende Ausrichtung des Menschen auf die Zukunft.“¹⁵

¹³ Skript Geschichte und Grundbegriffe der Traumatologie; Campus Naturalis; Dozentin Diana Siebert; S. 7-15

¹⁴ Somatic Experiencing nach Peter Levine

¹⁵ <http://de.wikipedia.org/wiki/Hoffnung>, 06.03.2014

Damit ist Hoffnung im Gegensatz zum Ziel etwas Emotionales, eine innere Haltung, vielleicht ein Sehnen nach Etwas, meist ohne konkrete Schritte zu kennen. Es gibt keine Gewissheit und natürlich kann die Hoffnung auch von großer Angst und Sorge begleitet sein.

Ein Ziel hingegen im Sinne der wissenschaftlichen Definitionen ist etwas Sachliches, dessen Zweck bzw. dessen Erfolg durch entsprechende Nachweise oder Indikatoren gemessen und abgerechnet werden kann.

Ich denke, genau diese zuversichtliche innere Ausrichtung - ein kleiner „Hoffnungsfunke“ - gibt dem traumatisierten Menschen die Kraft, sich überhaupt in Therapie zu begeben. Irgendwo kommt ein Lichtschein her, der den Beginn eines möglichen Weges beleuchtet, auch wenn der Weg selbst sich oft noch im Nebel verbirgt. Das ist meines Erachtens die erste „Handlungsanleitung“ der Hilfesuchenden überhaupt.

Aus diesem Grund ist die therapeutische Beziehung mit bedingungsloser Akzeptanz des Klienten und empathischem Zuhören das Fundament der Zusammenarbeit. Es gilt, diesen Hoffnungsfunken, egal wie klein oder groß er ist, am Flackern zu halten und zunächst Sicherheit für den Klienten zu schaffen.

5.4 Klientenziele in der Traumatherapie

Emotional geprägte Hoffnungen zu konkreten „sachlichen Erfolgen“ und damit zu erreichbaren Klientenzielen werden zu lassen, kann als Bestandteil der Therapie in hohem Maße zur Wiedererlangung oder Steigerung des Selbstwertgefühls beitragen. Sinnhaftigkeit, Kontrolle und Orientierung können eine neue erfahrbare Relation erhalten.

Der angestrebte Zustand eines Klienten (siehe 5.1 Zieledefinition) in der Psychotherapie ist immer individuell und kann verschiedene Komponenten beinhalten. Im gesellschaftlichen Kontext wird der Psychotherapie häufig die Vermeidung oder Reduzierung von Symptomen zugeschrieben. Beweggründe für die Aufnahme einer Psychotherapie sind oft auch gewünschte Veränderungen bzw. Entwicklungen im intrapersonalen Bereich. Traumatisierte Menschen haben häufig den Bezug zu sich selbst verloren. Die traumatisierenden Umstände und angestrebten Zustände jedes Klienten sind individuell. Dieser Individualität in der Therapie Rechnung zu tragen, ist Therapie - für jeden Patienten eine individuell kreierte eigene Therapie.

Von dem österreichischen Neurologen und Psychiater, Viktor Frankl, ist bekannt, dass er die Zeit im Konzentrationslager nur überlebte, weil er seinen Gedanken folgende Richtung gab: „Plötzlich sah ich mich selbst in einem angenehmen, warmen Vorlesungssaal am Rednertisch stehen. Vor mir saß ein Publikum auf bequemen Stühlen. Ich hielt eine Vorlesung über die Psychologie im Konzentrationslager.“¹⁶ Zehn Jahre später erhielt Viktor Frankl den Professorentitel für Neurologie und Psychiatrie an der Universität Wien. Er galt als einer der größten Fachleute auf seinem Gebiet, erhielt weltweit 29 Ehrendokorate und verfasste 32 Bücher (viele in 10 bis 20 Sprachen übersetzt).¹⁷

¹⁶ Rudolf Beljean; Führen in turbulenten Zeiten, S. 13

¹⁷ www.wikipedia.org/wiki/Viktor_Frankl; 17.03.1015

Seine Gedanken waren in die Zukunft gerichtet und beschrieben einen konkreten veränderten Zustand. Er sah dieses Bild vor seinem inneren Auge und es ist mehr als wahrscheinlich, dass dieses Bild von verschiedenen Emotionen begleitet war. Selbst, wenn eine Ereignisfolge sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht abzeichnete, so blieb ihm die Hoffnung. Dieses Bild, er, in einem angenehmen, warmen Vorlesungsraum am Rednertisch,....scheint er so verinnerlicht zu haben, dass er, nachdem die äußeren Zustände es zuließen, seine innere Ausrichtung auf diesen zukünftigen Zustand fokussiert und somit seine Ereignisfolge darauf ausgerichtet hat.

Ausformulierte wohlgeformte Ziele mit Hilfe von NLP¹⁸ beinhalten emotionale **und** konkret messbare Zustände. Sie gehen über die „üblichen“ intrapersonalen Therapieziele wie z.B. „Keine Angst mehr haben“, „die Beziehungsqualität meiner Ehe verbessern“, „lernen, mich selbst zu lieben“ hinaus. Jede Methode, welche den emotionalen Handlungsimpuls der Hoffnung mit situationsabhängigen individuellen konkreten Zuständen verbindet, kann aus meiner Sicht im therapeutischen Prozess dienlich sein. Ich persönlich arbeite unter anderem gern mit Bildern und Metaphern sowie smarten Zielformulierungen.

Diese (s-m-a-r-t-e) Brücke ist so prägnant, dass während des Gesprächs in Gedanken immer abgeklopft werden kann, ob alle „Buchstaben belegt sind“, ohne der Sitzung auch nur ansatzweise einen standardisierten Tatsach zu geben, wie es mitunter bei Fragebögen vorkommen kann.

- S - sinnspezifisch
- M - messbar
- A - attraktiv
- R - realistisch
- T - terminiert
- E - Effekte (was hab ich davon)

Dabei sollte es zu Beginn auf keinen Fall um das Trauma selbst, sondern um andere für den Klienten wichtige Meilensteine mit Ereignisfolgen im Hier und Jetzt gehen, so dass der Weg im Nebel immer Stück für Stück weiter beleuchtet wird. Außerdem ist wichtig, dass nicht das Problem, oder das Fehlen von etwas (Ich möchte nicht mehr geschlagen werden.) hervorgehoben wird, sondern das, was statt dessen da ist (Die Sicherheit im Frauenhaus tut mir gut...).

Realistische Klientenziele geben Sicherheit und Orientierung in der Stabilisierungsphase, der ersten und wichtigsten Phase der Ereignisfolge aus dem Ziel der Traumatherapie.

Eine Visualisierung des Ziels durch den Klienten gibt dem erstrebenswerten Zustand nochmal eine neue tiefere Bedeutung. Es ist vergleichbar mit einem geschlossenen Vertrag mit sich selbst. Außerdem verbinden sich durch das Abfragen aller Submodalitäten¹⁹ sinnliche Wahrnehmungen mit konkreten „sachlichen“ Vorstellungen. Durch das weitere reale Erleben von begleitenden Emotionen innerhalb der therapeutischen Sitzungen und der Achtsamkeit auf das Körpergefühls bezogen auf den angestrebten Zustand erfolgt eine tiefe Verankerung. Diese in dieser Form der Zielfarbe erzeugten Vorstellungen, werden

¹⁸ Neuro-linguistisches Programmieren

¹⁹ Wahrnehmungspositionen VAKOG (Visuell, Akustisch, Kinästhetisch, Olfaktorisch, Gustatorisch)

als neue Erfahrung in Form spezifischer Verschaltungsmuster im Gehirn abgespeichert und im weiteren Verlauf weiter aktiviert.

„[Wir können nur] das denken und uns nur das vorstellen, was wir bereits erfahren und erlebt haben und als inneres Bild in unserem Hirn verankert haben. Je häufiger diese einmal entstandenen Verschaltungsmuster durch eigene Erfahrungen und Erlebnisse aktiviert, durch eigenes Handeln erneut abgerufen oder in der bloßen Vorstellung wieder wachgerufen werden, desto stärker werden die daran beteiligten synaptischen Verbindungen und neuronalen Verschaltungen gefestigt und stabilisiert. Das gilt insbesondere dann, wenn die Aktivierung des betreffenden Verschaltungsmusters mit einer emotionalen Erregung und der dadurch ausgelösten vermehrten Freisetzung neuroplastischer Signalstoffe einhergeht. Deshalb können im Hirn eines Menschen, der mit starker emotionaler Beteiligung etwas erlebt, der immer wieder mit emotionaler Erregung an das Gleiche denkt oder der immer wieder auf die gleiche Weise emotional erregt reagiert und handelt, enorm starke innere Bilder in Form der dabei gebahnten Verschaltungsmuster entstehen. Diese sind dann besonders leicht wachrufbar und können unter Umständen bestimmend für das gesamte Denken, Fühlen und Handeln der Person werden.“²⁰

6. Falldarstellung - Sybille

6.1 Sybilles erste Kontaktaufnahmen

Als Ende Mai 2014 an einem Freitag sehr spät abends mein Diensttelefon klingelte, beschlich mich ein merkwürdiges Gefühl. Üblicher Weise klingelt dieses Telefon meist nur tagsüber oder abends in ganz seltenen Fällen, mit denen ich rechnete. Ich vernahm die alkoholgetränkte Stimme einer Frau, welche in Ihrem Rausch offensichtlich ein trauriges Resümee ihres Lebens zog. Ich konnte ihren unzusammenhängenden Ausführungen inhaltlich zwar nicht folgen, spürte jedoch die große Not der Anruferin. Sie hätte vor einiger Zeit über eine Bekannte meine Telefonnummer erhalten und nun an diesem Abend rief sie eben an, weil sie meinte, ich könne ihr vielleicht helfen. Wir kannten uns flüchtig aus der Kinder- und Jugendzeit, sind uns jedoch seit Jahrzehnten nicht mehr begegnet. Sie wiederholte ständig, dass sie ein Wrack sei, obwohl sie „so nie werden“ und „so nie enden“ wollte. Ich wusste, dass sie Sybille heißt, kannte jedoch weder ihren heutigen Familiennamen, noch ihre Anschrift oder wusste um Bekannte aus ihrem Umfeld, welche ich hätte notfalls kontaktieren können. Irgendwas musste mir einfallen, mir trotz der problematischen Umstände ein Bild darüber zu verschaffen, ob eine Selbstgefährdung bestehen könnte. Ein Gespräch war nicht möglich. Einfach Auflegen konnte ich nicht. In meinem Kopf schrillten die Alarmglocken wegen einer möglichen Suizidgefahr. So ließ ich sie reden und bestätigte ihr ab und zu, dass ich noch dran sei. Nach einer gefühlten Ewigkeit meiner eigenen Hilf- und Machtlosigkeit in dieser Situation spürte ich eine Veränderung bei Sybille. Sie begann sich für ihren Anruf zu schämen und brachte dies zum Ausdruck. Ich war so erleichtert über die nunmehr eingetretene Möglichkeit einer - wenn auch äußerst schwierigen - Verständigung und versuchte es nochmal mit verschiedenen Fragen. Ich konnte in Erfahrung bringen, dass ihr Ehemann ebenfalls in ihrer Wohnung war und vermutlich schlief. Fragen hingegen, ob solche Situation, wie heute Abend, des Öfteren vorkommen, beantwortete sie jedoch nur mit ihrem Satz, dass sie jetzt ein Wrack

²⁰ Gerald Hüther, Die Macht der inneren Bilder; S. 87

sei. Also suchte ich nach Umwegen, um sie letztendlich zu bewegen, ins Bett zu gehen und ihren Rausch auszuschlafen. Ich signalisierte ihr, dass ich für sie da bin, wenn sie wieder nüchtern ist. Irgendwann gelang mir das tatsächlich. Ich war überzeugt, dass sie ins Bett ging und ich selbst - war mächtig erschöpft.

Bis zwei Wochen später erneut mein Diensttelefon zu spätabendlicher Stunde klingelte, hörte ich nichts von Sybille. Sie war wieder im Alkohol-Rausch. Ich war wütend. Wütend auf sie, weil sie wieder im Rausch war und mir jetzt den gemeinsamen Abend mit meinem Mann vermasselte. Wütend auf mich, weil ich, ahnend, vielleicht sogar wissend, dass sie die Anruferin war, es nicht fertig brachte, den Anruf einfach zu ignorieren. Ich ließ es sie wissen, dass ich es schade finde, dass sie nicht zu meiner regulären Sprechzeit einen Termin vereinbart hatte und mich stattdessen jetzt kontaktiert. Doch diesmal schleuderte sie mir, meine Ansage überhörend, mit vernebelten Sinnen und alkoholgetränkter Stimme langsam und relativ deutlich folgenden Satz entgegen: „Ich hasse mich über alles. Ich habe nichts geschafft.“ Nun stand fest, mein gemeinsamer Abend mit meinem Mann war dahin. Auch wenn es ihr schwer fiel, sich zu artikulieren, so warf sie mir doch deutlich einige Brocken hin. Ich erfuhr, dass ihr Ex-Mann ihre gemeinsame inzwischen erwachsene Tochter Maya sexuell missbraucht hatte und sie zur Einschulung des Enkelkinds nicht mit diesem Menschen, diesem Schwein, an einem gemeinsamen Tisch sitzen könne. Es lief mir kalt den Rücken runter. Wie musste sie sich als Mutter fühlen? Ich erinnerte mich, dass Sybille damals ihre große Jugendliebe geheiratet hat. Ich fragte sie, ob sie meine, dass Alkohol eine Lösung sei. Ihr war trotz ihres alkoholbenebelten Gehirns klar, dass das keine Lösung sei. Sie brachte zum Ausdruck, dass sie das auch nicht wollte. Nie hätte sie so werden wollen, doch.... Wir sprachen über einen klinischen Entzug und das sie mit ihrer Hausärztin darüber reden solle. Sie bat mich mitzukommen, weil sie sich schäme und auch Angst vor dem Entzug hätte. Ich sagte zu und wir vereinbarten außerdem einen Termin in meiner Praxis, den ich sie bat, zu notieren. Es dauerte ewig, bis sie die Adresse und den Termin aufgeschrieben hatte. Nach mehreren Wiederholungsschleifen, in denen ich mich sehr in Geduld üben durfte, konnte sie die Daten in ihrem alkoholisierten Zustand zweifelsfrei wiedergeben.

Alkoholisierte Menschen rufen in mir nach wie vor ambivalente Gefühle hervor. Einerseits eine abgrundtiefe Verachtung, andererseits ein tiefes Mitgefühl. Ich kann mich noch gut erinnern, mit welcher Geringschätzung meine Mutter meinen Vater behandelt hatte, wenn er Alkohol getrunken hatte, was häufig vorkam. Er wollte dann seine Ruhe haben und seinen Rausch ausschlafen. Meine Mutter bedachte ihn in diesen Momenten mit allen möglichen weniger netten Worten und erwartete von ihm Besserung. Er, der sonst ein großer, starker Mann war, war in diesen Situationen völlig hilflos, wehrlos und auch in meinen Kinder-Augen auf das niedrigste Niveau einer Lebensform gesunken, auf welches ein Wesen überhaupt sinken kann. Diese Verachtung für einen solchen alkoholisierten und kontrolllosen Zustand lies mich den Genuss des Glases Rotwein erst mit fast 40 Jahren erfahren. In meiner Jugendzeit hasste ich oft meinen Vater und schämte mich für ihn. Erst als junge Frau, nach der Scheidung meiner Eltern, lernte ich meinen Vater neu kennen, schätzen und lieben, als herzensguten Menschen, der fortan immer für mich da war. Ich bin sehr dankbar dafür, auch diese liebevolle und teilnehmende Seite meines Vaters erfahren haben zu dürfen und war unendlich stolz, als er ohne ärztliche Hilfe, mit eigenem festem Willen trocken war. Leider wurde er rückfällig, als sich seine Aussichten, die geplante Nierenspende seines Bruders zu erhalten, in letzter Minute gesundheitsbedingt in

Luft auflösen. Nach seinem viel zu frühen und doch absehbaren Tod habe ich mich oft gefragt, welches Resümee er wohl über sein Leben gezogen haben könnte. Schade, dass ich ihn nie danach gefragt habe...

So war ich bei Sybilles Anrufen auch zwischen Unverständnis und Ablehnung zum Alkoholkonsum und Verständnis und Mitgefühl für ihre Situation gleichermaßen hin- und hergerissen. Dennoch fühlte ich mich als Heilpraktikerin Psychotherapie in der Verantwortung, mich davon zu überzeugen, dass eine Selbstgefährdung ausgeschlossen ist, ansonsten hätte ich andere Maßnahmen veranlasst.

Unsere telefonische „Verabredung“ verpuffte. Sybille rief mich weder an noch erschien sie zum Termin. Doch drei Wochen später meldete sie sich tatsächlich telefonisch innerhalb der Geschäftszeiten. Sie wirkte sehr klar und war fest entschlossen, sich bei mir in Behandlung zu begeben. Keine Spur von Alkoholisierung. Sie wolle ihre Themen aufarbeiten und außerdem ihre Hausärztin wegen einer eventuellen Alkoholsucht konsultieren.

6.2 Gefühlte Beratungskompetenzen

Der Termin mit Sybille rückte immer näher. Ich wusste nicht, ob Sybille tatsächlich ein Alkoholproblem hatte oder nicht. Alkoholkonsum und Psychotherapie schließen einander aus. Doch mich beschäftigte noch etwas: Ich hatte zu Missbrauchsthemen bislang keine persönlichen Beratungserfahrungen. Auch wenn dieses Thema während meiner Ausbildungen oft präsent war, so konnte ich „nur“ auf diesen Ausbildungs-Input sowie Erfahrungsberichte von Kommilitonen zurückgreifen. Ein Satz hat sich während der Ausbildung zur integralen Traumatherapeutin bei mir fest eingebrannt: Achtung! Immer an das Risiko einer möglichen Retraumatisierung denken! Ich wusste nicht, was mich in diesem therapeutischen Setting erwarten würde und ob ich dieser Situation schon gewachsen war. Eigentlich hatte ich mich mit Beginn meiner Selbstständigkeit eher als Mentaltrainerin und Coach gesehen. Doch zunehmend fanden mich immer mehr Menschen, die therapiebedürftig waren, obwohl weder meine Web-Seite noch andere Informationsquellen auf mich als Heilpraktikerin Psychotherapie verwiesen. Dieser Umstand führte überhaupt dazu, dass ich die spezialisierte Weiterbildung „Trauma“ belegte.

Im Vorfeld mit Sybilles Termin trieb mich der Respekt vor der eventuellen Aufgabe und dessen Paarung mit leisen Selbstzweifeln um. So war ich doch teilweise erleichtert, als Sybille den vereinbarten und einen weiteren Termin wieder absagte. Erst Mitte September trafen wir uns das erste Mal in meiner Praxis.

Es ist schon unglaublich, wie sich die Dinge mitunter fügen können. Denn offensichtlich war erst Mitte September die Zeit für unser erstes Treffen reif. Reif für mich, denn ich war sehr gespannt auf den Termin mit Sybille. Natürlich hatte ich Respekt vor der Aufgabe, doch dieser war nicht mehr von eigenen Zweifeln begleitet. Ich hatte eine klare Vorstellung davon, unter welchen Umständen ich mit Sybille arbeiten würde und unter welchen eben auch nicht. Vier Monate waren seit dem allerersten Anruf vergangen. Nun war die Zeit auch reif für Sybille. Ich kann nur erahnen, welche Überwindung, welche Entschlossenheit und welche Kraft es sie gekostet haben muss, sich überhaupt (erneut) in Therapie zu begeben.

6.3 Der Beginn der therapeutischen Beziehung

Die allerersten fünf Minuten einer neuen menschlichen Begegnung (unabhängig vom Kontext) sind mitunter von einer besonderen Aura umgeben. Es ist ein Mix aus Spannung, Erwartung, Neugier, Unsicherheit und gegenseitigem Entgegenkommen. Oft kann auch ein Smalltalk nichts an dieser beide Personen umgebenden Atmosphäre ändern. So war es auch bei Sybille in meiner Praxis. Wenn ich früher als Führungskraft solche Impulse wahrnahm, verschanzte ich mich gern hinter meinem „Ratio- Anteil“, der diese Aura komplett ignorieren und zuverlässig zur Tagesordnung übergehen konnte. Im therapeutischen Setting jedoch würden wir uns so zu Marionetten unserer jeweiligen Rollen machen. Der Therapeut könnte z.B. theoretisch seinen Anamnesebogen aufklappen und mit der Befragung beginnen. Eine Begegnung auf Augenhöhe durch zwei Reisende (siehe 4. Therapeutische Beziehung) wäre allerdings mit solcher Praxis ausgeschlossen. Einer meiner wichtigsten persönlichen Entwicklungsschritte ist das Spüren und wertfreie Annehmen solcher Situationen, um authentisch zu bleiben.

Sybille war sehr dünn, ja regelrecht mager. Ihre Augen schauten mich abwechselnd offen, erwartungsvoll und auch etwas verlegen an. In der Luft hingen die Telefonate. Jeder von uns hatte persönliche Gedanken und Assoziationen, Wünsche und Erwartungen, die uns unausgesprochen umgaben. Egal, worüber wir uns unterhalten würden, diese Stimmung würde bleiben, solange diese Situation nicht geklärt war. Ich verzichtete nach der Begrüßung auf einen „künstlichen“ Aufwärm-Smalltalk und fragte sie direkt und gespannt nach dem Ergebnis ihrer Arztkonsultation, denn ich war intuitiv sicher, dass ihr das zunächst am Allermeisten auf der Seele brannte.

Sybille nahm meine Frage dankbar auf und berichtete, dass ihre Ärztin aufgrund ihres Gesamteindrucks und anderer Untersuchungsergebnisse, wie Leberwerte etc. keine Notwendigkeit für einen Alkoholzug sehen würde. Die Ärztin sei eher der Meinung, dass für einige ihrer Symptome psychische Ursachen möglich seien. Prima, Sybille hatte die ersten konkreten Schritte schon getan! Ihr Veränderungsprozess hatte schon begonnen.

Auf meine Frage, was Sybille denn an meiner Stelle gedacht hätte, erwiderte sie verlegen lächelnd, dass sie das verstehe und sich selbst auch schon mehrfach gefragt hätte, ob sie eventuell ein Alkoholproblem haben könnte. Sie erzählte, dass es ihr schon des Öfteren passiert sei, dass sie in alkoholisiertem Zustand Leute angerufen hätte, meist ihre Schwester und nur durch Zufall auch mich. Leider könne sie sich am Tag danach nicht mehr daran erinnern. Sie wüsste auch nicht, was sie mir so alles erzählt hätte. Von einer Bekannten habe sie erfahren, dass ich gelegentlich in der Suchtberatungsstelle arbeite und vermutlich deshalb meine Nummer gewählt. Außerdem habe sie die über mich in der Tageszeitung erschienenen Artikel gelesen, kenne mich von früher und ist der Überzeugung, dass sie bei mir jetzt richtig sei.

Ich legte ihr mein gespaltenes Verhältnis zum Thema Alkohol offen, das absolute „No- Go“ von Alkohol und Psychotherapie und auch, dass ich bezüglich der integralen Traumatherapie derzeit eine Zusatzqualifikation mit Prüfung im Dezember absolvieren würde.

Das erste Eis war gebrochen. Der Weg für eine gemeinsame Reise zeichnete sich ab.

Der Anlass für ihren Entschluss, sich jetzt in psychotherapeutische Behandlung zu begeben, war offenbar ein angekündigter Besuch Ihrer Tochter Maya jetzt im Oktober. Mit dem Gedanken daran ginge es ihr absolut schlecht, verbunden mit Herzrasen, innerer Unruhe und Panikattacken. In den nächsten 60 Minuten sowie in der Folgesitzung schilderte Sybille mir Auszüge aus Ihrem Leben. Sie redete, redete, redete, völlig unsortiert und in zeitlichen Sprüngen, mitunter mechanisch, als ob sie eine Geschichte von jemand anders erzählen würde und es ihr unglaublich schien, dass es ihre Geschichte sei (siehe Falldarstellung Anhang 1).

Für mich war es teilweise schwierig, ihren Gedankensprüngen zu folgen. Ich war voller Mitgefühl für Sybille, die bisher schon so viele Schicksalsschläge ertragen hat, obwohl sie mir erst einen Bruchteil dessen mitgeteilt hatte. Sie hatte umfangreiche Therapieerfahrungen und ich spürte ihr Bedürfnis, so viel als nur möglich innerhalb unserer Sitzungen auszuspeichern. Mir schwirrte der Kopf. Ich brauchte eine Struktur, etwas Greifbares, Messbares, um mich orientieren und entsprechend auf Sybilles Themen eingehen zu können.

Wir erstellten eine einfache offene Themenlandkarte, welche im Laufe der Zusammenarbeit erweitert oder auch verändert werden konnte. Sybille schrieb Ihre brennendsten Themen schlagwortartig auf Metaplankarten und legte anschließend die Reihenfolge der Bearbeitung für die ersten 3 Themen fest.



Abb. 1: Sybilles Themenlandkarte

Ich wunderte mich zwar, dass Sybille ihr Verhältnis zu ihrer Tochter Maya zunächst außen vor ließ, doch sie hatte sicherlich ihre Gründe und ich hinterfragte dieses Ergebnis in dieser Sitzung nicht. Stattdessen beendete ich die zweite Sitzung mit der Metapher von der kleinen Palme (siehe Anlage 2).

Sybille nahm am Ende der Geschichte lächelnd einen sehr tiefen Atemzug und wir verabschiedeten uns. Sie kann die Heldengeschichte durch den indirekten Weg, die

symbolische Bildsprache auf sich projizieren und mit eigenen Gefühlen und Vorstellungen verbinden und so neue Lebenseinstellungen und oder Ideen verändern oder entwickeln.

Auf die dritte Sitzung hatte Sybille sich nicht nur über ihre Hausaufgabe intensiv vorbereitet. Sie hatte sich oft mit der Geschichte von der kleinen Palme befasst und bat um die Textform. Schwungvoll übergab sie mir anschließend einen Stapel Unterlagen, welchen sie von Ihrer Hausärztin aus ihrer Patientenakte erhalten hatte sowie einen Überweisungsschein mit der Bitte um Mitbehandlung. Ihre Ärztin begrüßte ihren Entschluss, sich in ambulante psychotherapeutische Behandlung zu geben. Damit waren die ersten gedanklichen Punkte für Sybille abgeschlossen und sie zog eine weitere handgeschriebene Liste aus der Tasche. Wir beabsichtigten, im Rahmen unserer Zusammenarbeit unter anderem ein Genogramm (siehe Anhang 2) zu erstellen. Sie hatte verschiedene Familienmitglieder befragt, Daten zusammengetragen und das Thema Alkohol innerhalb ihrer Familie besonders betrachtet. Drei Personen galt dabei neben ihrem Ehemann ihre besondere Aufmerksamkeit: Ihrem Onkel Wilfried, ihrem Bruder Alexander sowie ihrem „neu gefundenen“ Bruder Anton.

Ihr Onkel war seit dem 3. Alkohol-Entzug 2007 trocken und vereinnahmte sie nun völlig. Sie spürte, dass der Kontakt (so, wie er sich gestaltete) ihr nicht gut tat und sie hätte gern mehr Abstand gehabt, doch er drohte ihr: „Wenn Du mich verlässt, hänge ich mich auf.“

Ihr Bruder Alexander hat sich vor sieben Jahren durch Erhängen suizidiert. Kurz vorher renovierte sie noch mit ihm gemeinsam die völlig verwahrloste Wohnung des Onkels Wilfried, damit dieser nach seiner Rückkehr aus dem klinischen Entzug wieder ein ordentliches Zuhause hatte. Zwei Tage vor der Beerdigung Alexanders hatte sie nachts einen Traum, aus welchem sie erwachte, aufstand und folgende Verse niederschrieb:

*„So wirf denn ab, was mit Beschwerden,
Oh, Seele Dich gefangen hielt!
Und sind noch dunkel Deine Pfade
Und drückt Dich schwer die eigene Schuld.
O glaube, größer ist die Gnade und unergründlich ist die Huld.
Lass nur zu Deines Herzens Toren,
die Gnade voller Segen sein.
Getrost, und Du wirst neugeboren
Aus Geist und Feuerflammen sein. „*

Ich war sehr bewegt und beeindruckt. Sie gab bescheiden zum Ausdruck, dass sie nicht wüsste, woher aus ihrem Inneren solche Verse kommen, doch spürte ich neben der inhaltlichen Tiefe den verhaltenen Stolz auf Ihre künstlerische Leistung. Auch kunsttherapeutisch betrachtet, enthalten die Verse unendlich viel Material, welches mich förmlich ansprang. Doch ich hütete mich, Fragen hierzu zu stellen, denn ich spürte, dass die Zeit für eine solche Tiefe noch nicht reif war.

„Kunst ist immer sinnenfällig und von unmittelbarem Zugang. Und doch ist Kunst offenbares Geheimnis – so sehr uns das Kunstwerk unmittelbar berührt, so erschließt es sein Wesen erst, wenn wir seiner würdig geworden sind. Sein Wesen bedarf des Schutzes.

Wie die Alltagssprache oberflächlich ist, so ist <Kunst das Sprechen vom Geheimen durch Geheimes.>²¹

Nachdem der Augenblick des gegenseitigen Innehaltens verstrichen war, kam Sybille gleich zur nächsten Person, ihrem Halbbruder Anton, von dessen Existenz sie bis vor einem Jahr noch nichts wusste. Sie beschrieb ihn mit leuchtenden Augen und erzählte mir, wie er und sie sich fanden. Ihre Eltern hatten sich lange vor Sybilles Geburt vorübergehend getrennt. Jedes Elternteil hatte jeweils einen anderen Partner. Die Mutter gebar ihren Bruder Paul und die vorübergehende Gefährtin des Vaters im damals anderen Teil Deutschlands bekam ein Zwillingspärchen. Die Zwillingsschwester Marie war die Initiatorin, welche ihre Halbgeschwister, insbesondere Sybille über Jahre gesucht und letztendlich auch gefunden hatte. Leider konnte sie die erste Begegnung selbst nicht mehr miterleben, da sie kurz zuvor an Krebs gestorben war. Sybille sprach von ihr sehr andächtig, respektvoll und mit einer tiefen inneren Verbundenheit. Sie erinnerte sich an Ihre Tränen am Grab der Halbschwester, als sie das erste Mal zusammen mit Ihrem Ehemann mit klopfendem Herzen der Einladung Ihres Halbbruders Anton gefolgt war. Sie geriet ins Schwärmen, als sie von dieser ersten Begegnung im Kreis der dortigen Familie sprach, welche sie alle mit offenen Armen empfangen hatten. Interessanter Weise sahen sich die verstorbene Halbschwester und Sybille einander sehr ähnlich. Das erste Mal seit unserer Zusammenarbeit spürte ich, dass Sybille ihre Emotionen zuließ und beschreiben konnte und gleichzeitig gewisse Leichtigkeit empfand. Ich freute mich mit ihr über diese wichtige Ressource.

6.4 Sybilles erstes smartes Ziel

Es hatte sich so ergeben, dass unsere vierte Sitzung (bisher wöchentlich) erst nach zwei Wochen stattfand. Ich war sehr gespannt auf Sybille. Alkoholaussetzer hatte es seit unserem zweiten Telefonat im Juni nicht mehr gegeben und ich hoffte inständig, dass es so geblieben war. In jeder Sitzung hatte ich mit ihr außerdem eine von verschiedenen Stabilisierungsmethoden geübt, um mit kritischen Situationen (Angst, Panik) besser umzugehen zu können. Nachdem ich - wie sonst auch nachgefragt hatte - ob es aus den letzten Sitzungen noch Dinge gäbe, die gesagt werden wollten, überraschte mich Sybille damit, dass der Zeitraum jetzt zwar sehr lang war, doch sie schon merkte, dass die Therapie ihr gut tun würde. Einerseits freue sie sich darauf, andererseits sei sie im Anschluss daran auch immer ganz schön kaputt gewesen. Dabei strahlte sie mich an, als hätte sie einen großen Sieg errungen. Ja, sie hatte einen großen Sieg errungen. Aus der tiefen Verzweiflung und dem Gefühl der Ohnmacht keimte der Samen der Hoffnung, den sie hegte und pflegte, so dass er unverdrossen weiter wuchs und ihr eine innere zuversichtliche Ausrichtung gab. Gleichermaßen entwickelte sich unsere therapeutische Beziehung.

Wir gingen wieder zu unserer Themenlandkarte. Sie wollte mit ihrem ersten Thema beginnen, welches nach wie vor der Alkohol sein sollte. Im Vorfeld unseres Treffens hatte sie sich wieder intensiv vorbereitet und auch mit ihrem Ehemann darüber gesprochen. Sowohl über seinen Alkoholkonsum als auch über den ihrigen. Er hatte ihr zurückgemeldet, dass ihm aufgefallen sei, dass ihr drittes Glas möglicher Weise das Corpus Delicti sein

²¹ Prof. Dr. Peter Petersen zitiert Wassili Kandinski; Quelle: Skript Gesprächsführung, Campus Naturalis KT-B-2-10, Dozentin Brigitte Heinisch, S. 1

könne. Dieses würde sie sehr hastig trinken und danach kein Ende kennen - mit den bekannten Folgen. Sie hätte darüber nachgedacht und es könnte so sein. Ich zollte Sybille und ihrem Mann meinen Respekt für diese familieninternen Therapiesitzungen.

Ihre bisherigen Aussagen zu ihrem Trinkverhalten waren unterschiedlich. Von „einem Anker bei inneren Unruhezuständen“ über „Wenn ich trinke, dann will ich meinem Leben ein Ende bereiten. Ich will in kein Loch mehr fallen.“ bis zur „Angst, allein zu sein und es findet mich niemand“ gab es breite Facetten. Sie berichtete mir auch, dass sich in einem solchen alkoholisierten Zustand schon mal mit einem Taxi selbst ins Krankenhaus „eingeliefert“ hätte, um auszuschließen, dass sie sich etwas antue. Fakt war, dass ein Teil in ihr auch in solchen bis Juni etwa monatlich vorkommenden scheinbar ausweglosen Situationen leben wollte und sie dazu gebracht hatte, Leute anzurufen, die ihr in diesen Momenten Trost spendeten und ihr irgendwie zur Seite standen, auch wenn sie sich am nächsten Tag nicht mehr daran erinnern konnte. Diesen Teil wollte ich weiter stärken und wir erarbeiten folgende „smarte“ (siehe 5.4 Klientenziele) Zielformulierung im NLP-Format:

„Mein Ziel:

Ich bin eine starke Frau und habe meine Angst besiegt.

Mein Magen fühlt sich gesund und schmerzfrei an. Selbstbestimmt, mit klaren Gedanken und guten Gewissens gehen mir die Dinge von der Hand.

Bei gemütlichem Zusammensein mit anderen genieße ich die Achtung der Anderen, die meine Stärke und Willenskraft manchmal beneiden. Wenn ich Alkohol trinke, dann maximal zwei Gläser Wein.

Als Herr meiner Sinne belohne ich mich für diese Leistung alle 1-2 Monate z.B. durch einen Besuch in der Therme, wohltuende Massagen, interessante Unternehmungen usw. gemeinsam mit meinem Ehemann.

Ich fühle mich gut, geistig fit, körperlich wohl und bin unendlich stolz auf mich.“

Dieses Ziel, welches wir aus den in der Sitzung mitgeschriebenen Schlagworten gemeinsam formulierten, haben wir regelrecht errungen. Für mich war es nicht hundertprozentig stimmig. Die Ziel-Zukunft fand im Prinzip teilweise sofort statt. Außerdem störten mich die zwei Gläser Wein in der Formulierung, da ich irgendwie nicht daran glauben konnte, dass dies realistisch sein könnte. Ich hatte rundherum alles Mögliche abgefragt, auch nach dem Pyramidenmodell nach Robert Dilts²², doch sie blieb dabei, dass sie das mit Willenskraft schafft und fand auf alle meine Fragen schlüssige Antworten. Irgendwann sah ich ein, dass wir uns im Kreis drehten. Es war schließlich Sybilles Ziel. Für sie muss es in erster Linie „smarte“ (siehe 5.4 Klientenziele) sein, nicht für mich als ihr „Reisebegleiter“ (siehe 4. Therapeutische Beziehung).

Zum Schluss trug Sybille mir ihr Ziel vor. Erst verhalten, doch dann mit kräftiger Stimme. Es war ein magischer Moment. Ich konnte förmlich dabei zusehen, wie ihr Körper sich aufrichtete und stärkte. Im Anschluss bat ich sie, sich selbst mit den Worten „Das habe ich gut gemacht.“ auf die Schulter zu klopfen. Ich merkte, dass ihr das nicht ganz geheuer war

²² Das NLP-Modell beinhaltet den pyramidenhaften Aufbau der Ebenen: (unten) Umwelt, Verhalten, Fähigkeiten, Werte, Identität und Zugehörigkeit (oben). Es geht davon aus, dass die jeweils höhere Ebene die darunter liegende Ebene beeinflusst und alle Ebenen in Wechselwirkung zueinander stehen.

und lies es sie nochmal wiederholen. Lächelnd, erschöpft und gleichermaßen stolz verließ sie meine Praxis.

6.5 Die Verankerung des Ziels

In den folgenden drei Sitzungen sprachen wir intensiv über ihr konkretes Ziel, insbesondere ihre Person als starke Frau. Sie hatte ihr Ziel inzwischen zu Hause auf ein A2-Blatt übertragen und fand viele Beispiele, in denen sie sich ihrem Ziel entsprechend fühlte. Stolz hatte sie gleich am ersten Wochenende unter anderem ihrem Bruder Paul bei seinem Besuch ihr Ziel präsentiert und diesem ihre Stärke und Willenskraft dadurch „vorgeführt“, dass sie beim familiären Beisammensein nach zwei Gläsern Wein zu nichtalkoholischen Getränken überging. Paul hatte ihr seinen tiefen Respekt gezollt und sie bestärkt: „Wenn es jemand schafft, dann DU!“

Auch in Bezug auf ihren Onkel, welchen sie über eine Pflegestufe versorgt, hat sie, anders als sonst, Stellung bezogen: „Ich bin nicht Deine Ehefrau“ und darauf geachtet, deutlicher ihre Grenzen zu setzen.

Mit den inzwischen erlernten erdenden Übungen, wie Atemtechniken, Klopfübungen, der 5-4-3-2-1-Methode sowie einer Tonkugelübung konnte sie inzwischen besser mit Angst- und Panikzuständen umgehen. (Der angekündigte Besuch ihrer Tochter Maya rückte näher.) Sie war außerdem viel in Bewegung und schrieb seit Kurzem täglich persönliche Notizen in ein Tagebuch, welches sie zu jeder Sitzung mitbrachte.

Es flossen auch kunsttherapeutisch stärkende Methoden ein, indem Sybille mit Pastellkreidestaub und einer bestimmten Technik einen Baum auf ein Blatt „atmete“, in welchem sich – wie von Zauberhand - die Metapher von der kleinen Palme wiederfand. (siehe Anlage 1) Sie war sehr beeindruckt, wie die Palme nach ihren Worten „ohne ihr gedankliches Zutun“ auf dem Blatt entstanden ist, obwohl sie nicht mal malen könne. Sie war berechtigt sehr stolz auf ihr Werk, sah den kräftigen Stamm und in der Spitze etwas sprießen, dessen konkrete Form sich noch nicht klar abzeichnet. Doch es spross und wuchs und erfüllte sie mit fast kindlicher Freude, mit der sie mich ansteckte. Nun hatte ihre Stärke und Willenskraft auch ein konkretes Bild, welches in ihrer Wohnung seinen Platz finden sollte.

Die Sitzung vor dem angekündigten Besuch ihrer Tochter Maya beendete ich mit einem Bodenanker zu den Qualitäten „Kraft“, „Energie“, „Liebe“ und „gute Laune“.²³

Es war erstaunlich, welche Aktivitäten und Veränderungen Sybille innerhalb dieser kurzen Zeit für sich realisieren konnte. Ja, sie ist eine starke Frau, die meine Achtung genießt und deren Stärke und Willenskraft ich bewundere. Als ich ihr das sagte, konnte ich in ihren Augen etwas schimmern sehen, was mich tief bewegte. Es war wie ein Schein, der sich aus den tiefsten Tiefen eines Schmerzes seinen Weg bahnte und sich nicht mehr aufhalten ließ.

6.6 Supervision

Sybille und ihr Mann hatten sich einen Tag, nachdem Sybille die Palme malte, relativ überraschend entschlossen, zur Belohnung für Sybilles Stärke ein spontanes Angebot für

²³ NLP- Methode, die imaginativ Zugang zu persönlichen Ressourcen schafft

ein neues Auto anzunehmen. Ich bekam am Nachmittag ein Foto per SMS. Abends klingelte mein Diensttelefon. Mit ungutem Gefühl nahm ich den Hörer ab und vernahm Sybilles Stimme. Sie war nicht so betrunken wie damals im Sommer, doch auch nicht wirklich nüchtern. Auf Nachfrage bestätigte sie mir 2 Gläser Wein. Ich wurde das Gefühl nicht los, dass es mehr sein mussten und sprach mit ihr über Ehrlichkeit und Vertrauen, worauf sie 3 Gläser zugab. Ich glaubte ihr nicht und ärgerte mich maßlos.

Inhaltlich sprach sie von ihrem erarbeiteten Werk, der Palme. Sybille musste unbedingt loswerden, dass ihr Mann sofort das Gleiche gesehen hat, den kräftigen Stamm, den nichts umhauen könne sowie die neuen Triebe oben. Sie bedankte sich bei mir für meine Arbeit mit ihr und wiederholte den Dank sowie die Aussagen zu dem Bild und die Freude darüber und über das Auto. Dass ich ihre Freude bei diesem Anruf nicht in vollem Umfang teilen konnte, spürte sie. Ich versicherte mich, dass keine Gefahr für Sybille bestand und wir beendeten das Gespräch.

Nach einer unruhigen Nacht und der Bestätigung auf Sybilles SMS-Anfrage am Tag darauf, dass ich ihr nicht böse wegen des Anrufs sei, gönnte ich mir eine Supervision und kam zu folgenden Erkenntnissen:

Ich weiß um die Wirkung der Kunst in der Therapie. Jeden Kunsttherapeuten springt unabhängig von der Symbolik der Palme selbst das Missbrauchsthema aus diesem Bild der Palme an. Da Sybille das Bild gemalt hat, es ihr Baum²⁴ (eine ICH- hafte Form) ist, könnte es hypothetisch auch sein, dass sich ein eigenes Missbrauchsthema dahinter verbirgt, zu dem Sybille keinen bewussten Zugang hat. Ich hatte zu dem Zeitpunkt noch keine Idee, wie ich weiterhin damit umgehen würde. Mein Ärger hatte mit meinen eigenen Ängsten zu tun. Einerseits Angst, dass sie unter Umständen weiter selbstgefährdet sein könnte und ich dies nicht erkennen würde, sollte es so sein. Andererseits Angst vor eventueller Schuld, nicht kompetent genug gewesen zu sein. Das größte Risiko sah ich im Alkoholkonsum. Letztendlich gab es da auch noch mein Unverständnis aus 20-jähriger Führungstätigkeit, ein Ziel, **ihr** selbstgewähltes hart erkämpftes Ziel, welches auf Kurs schien, so zu „boycottieren“.

Es war klar, dass ich mit Sybille über das Telefonat sprechen würde. Doch nicht um meinem Ärger weiter Ausdruck zu verleihen, sondern nach wie vor wohlwollend um ihretwillen. Meine Angst, die im Ärger auf Sybille zum Ausdruck kam, hatte ein Gesicht bekommen und konnte angeschaut werden. Sybille hatte jedes Recht der Welt, sich, ihr neues Auto und ihr Kunstwerk zu feiern. Sie hatte so viel erreicht, war schon so ein großes Stück auf ihrem Weg vorangekommen. Ich wusste, dass ich Sybille weiter emphatisch und kompetent begleiten konnte und nahm mir außerdem vor, bezüglich ihres gestalteten Werkes noch einen erfahrenen Kunsttherapeutenkollegen zu konsultieren.

6.7 Sicherheiten

Gleich beim nächsten Treffen sprachen wir über das Telefonat, ihre und meine diesbezüglichen Gedanken. Gemeinsam trugen wir nach einer Checkliste alle jederzeit verfügbaren und selbstinitiierbaren Tätigkeiten, Kontaktmöglichkeiten und Dinge zusammen, die außerhalb des therapeutischen Kontextes ihre Kontrollfähigkeit und

²⁴ Palmen werden botanisch nicht zu den Bäumen, sondern zu den Graspflanzen gezählt

Sicherheit erhöhten. Letztendlich war der so entstandene Notfallkoffer²⁵ für Sybille eine beeindruckende schriftliche Zusammenstellung der Dinge, die teilweise bereits in meine Ausführungen eingeflossen sind und diente auch meiner gefühlten Sicherheit. Um den Umfang dieser Arbeit nicht zu sprengen, verzichte ich auf das Beifügen dieser Unterlagen, deren Inhalt für Sybille inzwischen zum Selbstverständnis geworden war.

Maya hatte den angekündigten Besuch abgesagt, so dass wir uns im Anschluss inhaltlich nochmals mit Sybilles Ziel beschäftigen konnten. Ich beabsichtigte, ihr inneres Bild ihres Ziels durch eine imaginäre Zielvisualisierung noch weiter zu verstärken und zu vertiefen.

Sybille gefielen imaginäre Stabilisierungstechniken, wie z.B. der Bodenanker, und sie konnte sich gut darauf einlassen.

Sybille antwortet mir in entspanntem Zustand mit geschlossenen Augen. Ich frage sie nach einem kurzen Satz, der ihr Ziel beschreibt. Sie antwortet: „Ich bin stark.“ Ich lasse diesen Satz in Buchstaben vor ihrem geistigen Auge erscheinen und erkundige mich nach den Farben. Anschließend bemerkt sie lächelnd, dass ihr Satz kein Ausrufezeichen hat und ich bitte sie, ihren Satz vorzulesen. „Ich bin eine starke Frau.“ Ich frage sie, ob der Satz zu einer Melodie werden kann? Nein. Ok. Dann kann sie die Worte auf sich wirken lassen. Befragt nach dem Gefühl, welches sich ausbreitet, spürt sie ein wohliges Gefühl im Bauch. Anschließend bitte ich Sie, sich eine konkrete Situation vorzustellen, in der sie ihr Ziel schon erreicht hat. Eine Situation, in der sie sehr stolz und sehr zufrieden mit sich ist, weil sie es geschafft hat. Sybille steht in ihren Gedanken in der Garage vor ihrem neuen Auto. Außer ihr ist ihr Partner Joachim anwesend. Es riecht nach Benzin. Er spricht über Technik, lächelt ihr zu und sagt, dass er sehr stolz auf sie ist. Ihre Nase wird warm. Sie hört von draußen Stimmgemurmel. Ich bitte sie, etwas zu sich selbst zu sagen. „Das habe ich gut gemacht.“ Meine Frage zum Körpergefühl beschreibt sie mit schön und angenehm. Ich frage weiter nach. Sie nimmt wahr, wie ruhig ihr Atem geht, wie gleichmäßig ihr Herz schlägt und welche Wärme sie im Bauch spürt. Ich bitte sie auf ihre Körperhaltung zu achten, auf ihren Gesichtsausdruck. Sie lächelt, als sie ihre Achtsamkeit dorthin fokussiert. Ich suche nach einem Symbol oder einer Metapher. Sybille findet ein lustig baumelndes Plüschtier am Rückspiegel des Autos. Sie stellt sich vor, wie dieses Tier in ihrer Palme herrumspringen könnte und sich pudelwohl fühlt. Ich ankere die Emotionen und ihr angenehmes Gefühl im Bauch, bevor ich Sybille langsam aus der Imagination zurückhole.

Die in der Imagination angesprochenen sinnlichen Wahrnehmungen, Körperempfindungen und Emotionen können sich mit den Gedanken verbinden und im Gehirn neu oder weiter modifiziert abgespeichert und/oder wiederholt aktiviert werden. Als starke innere Bilder können sie sich auf das Denken und Handeln im Sinne von Sybilles Zielerreichung auswirken.

Dass in Sybilles Imagination Elemente aus unseren Settings, wie die Palme oder der Satz „Ich bin eine starke Frau.“ wie aus der Pistole geschossen kommen, bestätigt mich natürlich in Bezug auf unsere gemeinsame Arbeit. Ob ich selbst dieses so offensichtliche Sicherheitsbedürfnis hatte und eine Bestätigung brauchte, oder es für Sybille wichtig war, ist nicht vordergründig. Dieses „Sicherheits-Setting“ tat uns beiden gut. Sybille und ich

²⁵ Offizielle Bezeichnung im psychotherapeutischen Kontext

waren bereit, ihr nächstes Ziel in Augenschein zu nehmen, es sollte um ihre Gedanken und Gefühle und Handlungsoptionen im Zusammenhang mit ihrem Onkel Wilfried gehen.

6.8 Sybille – Leader ihres Ehemannes

In einer Therapie läuft nichts nach Plan. Als Sybille zur nächsten Sitzung erscheint, will sie sich weiter dem Thema Alkohol widmen. Es ist der Alkoholkonsum ihres Ehemannes, der am Rande auch bei den vorherigen Sitzungen eine Rolle spielte und mit Fragezeichen Bestandteil ihrer Themenlandkarte ist. Das Fragezeichen hatten wir notiert, weil ich ihr damals die Frage stellte, welche Einflussmöglichkeiten sie auf das Trinkverhalten ihres Partners Joachim sah. Sie fand zunächst keine für sich schlüssigen Antworten und sah das Thema zu dem Zeitpunkt nicht so prioritär wie die anderen Themeninhalte, doch wichtig genug, um es zu „verorten“.

Jetzt war Joachims Alkoholkonsum innerhalb ihres eigenen Themas und für ihr persönliches Ziel bedeutsam. Sie konnte einen konkreten Bezug zu sich herstellen, ihre Gedanken und Gefühle benennen und ausdrücken. Es fiel ihr schwer, ihr eigenes Ziel einzuhalten, wenn ihr Mann trank und sie nicht. Ihre partnerschaftliche Beziehung hatte an den Wochenenden eine andere Qualität bekommen. Sie stellte fest, dass es sie selbst massiv störte, wenn ihr Mann ein „anderes Level“ hatte als sie.

Die 15. Grundannahme NLP (siehe Anlage 2) besagt: „Das flexibelste Element in einem System kontrolliert das System.“²⁶ Vergleichbar mit einem Spinnennetz, bei welchem man an einem Faden zieht und dadurch das ganze Spinnennetz in Bewegung bringt, hat Sybille Bewegung in ihr System gebracht.

Sie berichtet von ihren bisherigen diesbezüglichen Gesprächen mit Joachim, von ihrer Liebe zu ihm, ihrer Sorge um ihn wegen seines Arbeitsplatzes als Kraftfahrer, von ihrer Beobachtung seines steigenden Konsums, von sexuellen Wünschen und ihren Ideen, ihn zu „bekehren“.

Nach der Sitzung ist ihr klar, dass er selbst den Impuls braucht, sein Trinkverhalten zu verändern und sie dabei für ihn da sein will, als seine „Reisebegleiterin“. Ich gebe ihr eine kinesiologische Partnerklopfübung mit auf den Weg und wir widmen in den Folgesitzungen jeweils einen Großteil der Zeit diesem Thema.

Knapp zwei Monate später überrascht mich Sybille mit der Nachricht, dass Joachim seit dem Monatsersten keinen Tropfen Alkohol mehr trinken würde und sie inständig hoffe, dass er das durchhalten würde. Sie wusste inzwischen auch um mögliche Symptome und Risiken bei einem körperlichen Entzug (10 Tage waren noch nicht um) und beobachtete ihn mit Argusaugen.

In der nächsten Sitzung erstellten wir folgende Übersicht zu ihren bisher eingetretenen Veränderungen zum Alkoholkonsum:

²⁶ Barbara Seidl, NLP, Mentale Ressourcen nutzen, S. 23

	vorher	nachher
Gefühle	deprimiert, verzweifelt, Angst abzufallen, niedergeschlagen, ausweglos	Power, Sprudel, viel Freude, mehr Appetit, romantisch, aktiver im Leben, Glücksgefühle
Ernährung	Geld für Alkohol	Gesündere Ernährung, Geld für Obst und Gemüse
Partner	Kaum Sex – meist hat es nicht geklappt	Erfüllteres Liebesleben, gegenseitige Klopfübungen und Massagen, Freude, Stolz auf Partner, Zuneigung, Anerkennung, streichelt mich mit den Worten „Ich hab‘ Dich lieb. So eine Frau würde ich nie wieder finden.“
Unternehmungen	Routine	Gezielte Ausflüge, z.B. Salzgrotte Schwedt usw. „Ich bin dann so glücklich und kann es genießen.“

Sie gestand mir ein bisschen schamhaft, dass sie zu Hause während der Achtsamkeitsübung mit der Tonkugel, die sie (wie andere Übungen auch) nach wie vor in ihren Tagesablauf integriert hat, zu sich selbst sagte: „Sybille, mach weiter so!“ und strahlte mich an. Ich strahlte zurück. Wir strahlten beide um die Wette.

Vielleicht wartete Sybille auch darauf, dass ich sie wieder bat, sich mit den Worten „Das habe ich gut gemacht!“ auf die Schulter klopfen. Wie auch immer, mit dieser Geste, die inzwischen angenehm in ihrem Bauch kribbelte, beendeten wir die Sitzung.

6.9 Nicht jedes Thema braucht ein smartes Ziel

Im vorherigen Kapitel benannte ich die 15. Grundannahme NLP (siehe Anlage 2) und verglich ein System mit der Bewegung in einem Spinnennetz, wenn dort ein Faden bewegt wird. Dieser Effekt trat auch in Bezug auf ihren Onkel Wilfried ein.

Nannte sie zu Beginn der Therapie noch Ihre Angstgefühle, Panikattacken und ihre Begegnungen mit ihrem Onkel oft in einem Satz, so hatte sich dies innerhalb der nunmehr vergangenen vier Monate deutlich verändert. Ihr Onkel Wilfried war natürlich bei jeder Sitzung (nicht nur durch ihr Tagebuch) in irgendeiner Form präsent, doch ihre Bewältigungsstrategien waren andere geworden. Sybille hat an Stärke und Selbstbewusstsein gewonnen. Sie hat im Rahmen ihrer Arbeit am Thema Alkohol, an ihrem Ziel, etwas geschafft, was sie vorher so nicht für möglich gehalten hat und glaubt wieder an sich. Dies wirkt sich auch auf andere Lebensbereiche aus.

Eine smarte Zielformulierung könnte sicherlich noch weitere Potenziale erschließen, doch in Hinblick auf die noch anstehenden Themen war die Relevanz nicht mehr so groß. Sybille hat hierzu bereits Bewältigungsstrategien gefunden, die ihre Gedanken und Begegnungen verändert haben. Statt einer Ziellarbeit trugen wir diese inzwischen eingetretenen Veränderungen in Bezug auf ihren Onkel Wilfried in einer Übersicht zusammen.

vorher	nachher
Ich ging mit Graul dorthin.	Ich gehe hin, wenn es mir wichtig ist.
Panikattacken, schneller Herzschlag, Unruhezustände, habe mich da reingesteigert.	Es ist ok, hinzugehen.
Er wollte mich als Ersatz für eine Freundin haben, hat mich komplett vereinnahmt. Ich habe für ihn geputzt, gekocht, ihn zum Arzt begleitet,... Fühlte mich ausgenutzt und kontrolliert.	Wenn ich jetzt für ihn koche, geht es mir gut von der Hand. Manchmal trocknet er sogar ab. Ihn zu bestimmten Anlässen zu begleiten, ist ok für mich.
Ich bin eingetragen für seine Pflegestufe. Er hat sich nie erkenntlich gezeigt und auch das Geld für sich behalten.	Die Treppe wird jetzt durch eine Pflegefirma gereinigt. Manchmal lädt er mich zum Essen in ein Restaurant ein.
Habe oft eigene Belange zurückgestellt. Auch in meinem Haushalt sind Sachen liegen geblieben.	Es gibt klare Absprachen. Ich kann jetzt auch sagen: „Morgen komme ich nicht.“
Ich hatte nicht den Mut, etwas zu sagen, z.B. dass ich was anderes vorhabe. Oft habe ich drum rum geredet.	Ich kann klar sagen, wo meine Grenze ist. Ich fühle mich in Bezug auf ihn frei. Mein Selbstbewusstsein ist gewachsen.
Er hatte wenig oder keinen Respekt vor mir.	Er hat mehr Respekt. Ich bin für ihn etwas Kostbares geworden.

Ich konnte spüren, wie stolz Sybille auf diese Entwicklung war, über welche sie sich über das Zusammentragen und Visualisieren noch mal bewusster geworden ist. Natürlich beendeten wir auch diese Sitzung mit der „das-habe-ich- gut-gemacht-Schulterklopf-Lobesgeste“, die für das angenehme Kribbeln im Bauch sorgt.

6.10 Wie es weiter geht

Sybille kann sich nun, jeweils einzeln, weiter in der von ihr gewählten Reihenfolge den verschiedenen Traumata zuwenden. Ging es in der Stabilisierung schwerpunktmäßig um das Selbstwertgefühl, innere und äußere Sicherheit, so wird zunächst in Bezug auf ihre Tochter Maya nunmehr Schuld und Scham verstärkt eine Rolle spielen. Wir werden Trigger analysieren,... Doch was ist schon ein Plan in der Therapie? Sie lebt von der therapeutischen Beziehung, in welcher der Klient den Weg geht. Sybille wird ihren Weg in ihrem Tempo gehen und ich werde sie begleiten. Ein nächstes Ziel haben wir bereits erarbeitet:

„Mein Ziel 2

Im März 2017 bin ich mit meinen Kindern und Enkelkindern im Berliner Tierpark. Wir haben gerade das Gehege mit den kleinen Äffchen besichtigt und schlendern weiter. Ich gehe Seite an Seite mit Maya. Unser Verhältnis ist inzwischen von Vertrauen und Respekt geprägt. Wir haben unsere Beziehung zueinander geklärt und uns über das Missbrauchsthema, das mehr als 10 Jahre zwischen uns stand, ausgesprochen. Jetzt können wir mit aufgeregter Vorfreude unsere gemeinsamen Unternehmungen genießen. Der rote Ball der Liebe ist aus seiner Gefangenschaft befreit und genießt seine Freiheit. Er wächst ständig. Ich bin glücklich und spüre einen tiefen inneren Frieden. Joachim und ich freuen uns, alle vier Wochen die Enkelkinder zu treffen. Es macht mir

*unglaubliche Freude zu sehen, wie Joachim mit den kleinen Mäusen herumtollt.
Ich fühle mich von vielen Lasten befreit. Es ist großartig.“*

7. Schlussbetrachtung

Eine Therapie lebt von der Achtsamkeit des Therapeuten, die Sprache in Bild, Wort, Mimik, Gestik sowie Unausgesprochenes zu erfassen. Jede therapeutische Sitzung ist einzigartig. Jeder Mensch ist einzigartig. Selbst, wenn es sich beim Klienten um dieselbe Person handelt, kann das methodische und inhaltliche Vorgehen in verschiedenen Sitzungen grundlegend unterschiedlich sein und ist doch im Kern immer gleich. Es findet ein therapeutisches Gespräch innerhalb einer therapeutischen Beziehung statt.

Zielearbeit kann ein wirksames Instrument in der Stabilisierungsphase der Traumatherapie sein. Entscheidend für das Gelingen der Zielearbeit ist die Verbindung von Kognition, Emotion und Körpergefühl.

Der Klient erfährt eine individuelle Zuwendung und hat kleine und/oder große konkrete messbare Erfolge. Es findet eine nachvollziehbare Entwicklung statt, die zur Stabilisierung und Stärkung beiträgt.

Der Zieleprozess insgesamt wirkt sich positiv auf die therapeutische Beziehung aus. Diese Beziehung reift und wächst mit Zunahme der Begegnungen. Der Traumatherapeut ist ein Partner, der gemeinsam mit dem Klienten individuelle Ziele formuliert und gemeinsam mit ihm daran arbeitet, den konkreten veränderten Zielzustand zu erreichen. Es findet eine Begegnung auf Augenhöhe statt. Im Verlauf des Zieleprozesses ist natürlich Flexibilität gefragt, wie überhaupt immer in Therapie, unabhängig von der Methode.

„Im guten Gespräch werden Einklang und Übereinstimmung zustande gebracht, ohne dass jemand übertölpelt wird. Es ist einmalig, unersetzlich und unwiederholbar und trägt das Verlangen nach Fortsetzung mit sich. Es soll einem Kunstwerk gleichen, welches eine individuelle Wahrheit offenbart. Man verlässt es anders, als man begonnen hat. Man ist an ihm gewachsen und hat an ihm sowohl erkennen als auch lieben gelernt. Man ist durch es ein besserer Mensch geworden. „ (Josef Rattner, Gerhardt Danzer)²⁷

Meine eigene Entwicklung innerhalb der therapeutischen Beziehung ist in das Fallbeispiel eingeflossen. Supervisionen sind meines Erachtens ein Muss. Die inzwischen erfolgte Konsultation eines erfahrenen Kunsttherapeuten ließ neben meiner Hypothese zu dem Bild von der Palme (siehe 6.6 Supervision) natürlich noch andere Möglichkeiten zu, so dass ich weiter unvoreingenommen mit Sybille arbeiten kann.

Ob Sybille im Laufe unserer Zusammenarbeit noch ein drittes oder gar weitere smarte Ziele formulieren wird, ist offen. Zielearbeit im therapeutischen Kontext bewegt sich jenseits von Dogmatismus. Selbst der römische Philosophen Epiktet betonte immer wieder den Gedanken: „Wer frei und glücklich sein will, darf nur nach Dingen streben, die in seiner Verfügungsgewalt stehen.“²⁸

Sybille arbeitet derzeit an ihrem zweiten Ziel (siehe 6.10 Wie es weiter geht), welches sinnspezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert ist. Die Vorstellung ihres

²⁷ Quelle: Skript Gesprächsführung; Campus Naturalis, KT-2-10-B, Dozentin Brigitte Heinisch, S. 1

²⁸ Horst Poller, Die Philosophen und ihre Kerngedanken, S. 128

veränderten Zustandes, der Effekte, die für sie bei Erreichung des Ziels eintreten werden in der Verbindung von Kognition, Emotion und Körpergefühl hat sie so verinnerlicht, dass aus dem emotionalen Impuls der Hoffnung ein realistisches Bild des künftigen Zustandes entstanden ist. Die Ereignisfolge innerhalb der Therapie zu diesem Ziel wird sehr wahrscheinlich auch Methoden der Konfrontationsphase (siehe 5. 1 Zieldefinition) einschließen. Ich bin davon überzeugt, dass sich die Zielearbeit hier ebenso positiv auswirken wird und Sybille ihre traumatischen Erfahrungen so integrieren kann, dass sie ihr Selbst- und Weltverständnis wieder herstellen kann. Unsere therapeutische Beziehung ist hierbei das wirksamste Instrument.

Sybille wird ihren Weg zu ihrem erstrebenswerten Zustand finden und ich werde ihr „Reisebegleiter“ sein.

8. Danksagung

Ich danke Sybille, deren Geschichte ich hier mit ihrem Einverständnis unter Pseudonamen dokumentieren durfte sowie dem Campus Naturalis für die Möglichkeit, diese hervorragende Weiterbildung mit interessanten Teilnehmern zu absolvieren, in welcher der große psychohygienische Unterschied zwischen Mitleid und Mitgefühl praxisnah allgegenwärtig war. Besonderer Dank gilt unserer Dozentin Diana Siebert, die uns an ihrem schier unerschöpflichen Methodenwissen teilhaben und uns üben, üben, üben lies.

9. Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig angefertigt und die benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich als solche kenntlich gemacht habe; und diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungskommission vorgelegt wurde.

10. Literaturverzeichnis

10.1 Zitierte Quellen

Literatur

- Barbara Seidl, NLP, Mentale Ressourcen nutzen; Haufe -Verlag Freiburg, 2010
- Gerald Hüther, Die Macht der inneren Bilder; Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern; Vandenhoeck & Ruprecht, 2011
- Horst Poller, Die Philosophen und ihre Kerngedanken; Lizenzausgabe für den Olzog Verlag München, 2011
- Irvin D. Yalom, Der Panama-Hut oder was einen guten Therapeuten ausmacht; btb Verlag München, 2010
- Rudolf Beljean; Führen in turbulenten Zeiten, mvg-verlag Landsberg am Lech, 1999
- Sofia Souli; Griechische Mythologie; Verlag Michalis Toubis S.A., 2009

Skripte Campus Naturalis

- Gesprächsführung, Campus Naturalis KT-B-2-10, Dozentin: Brigitte Heinisch
- Geschichte und Grundbegriffe der Traumalogie, Campus Naturalis IT-B-1-14, Dozentin: Diana Siebert
- Praktische Methodik systemischer Beratung und Therapie; Campus Naturalis MT-B-2-10; Dozentin: Tanja Madsen

Internet

- <http://de.wikipedia.org/wiki/Hoffnung>, 06.03.2014
- http://de.wikipedia.org/wiki/Klientenzentrierte_Psychotherapie, 05.03.2015
- [http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_\(Psychologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_(Psychologie)), 05.03.2015
- <http://de.wikipedia.org/wiki/Ziel>, 06.03.2015
- <http://www.therapie.de/psyche/info/diagnose/icd-10>, 25.03.2014
- http://www.wikipedia.org/wiki/Viktor_Frankl; 17.03.1015
- <http://www.zeitblueten.com/news/zitate-ziele/> 25.03.2015

10.2 Weiterführende Literatur und Inspirationen

- Alberto Villoldo; Mutiges Träumen, Wie Schamanen Realitäten erträumen; Goldmann Arkana München; 2009
- Alexa Mohl; Der große Zauberlehrling Teil 1 und 2; Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung, Paderborn; 2006

- Carmen Kindl-Beilfuß; Fragen können wie Küsse schmecken, Systemische Fragetechniken für Anfänger und Fortgeschrittene; Carl-Auer Verlag GmbH Heidelberg; 2011
- Erich Fromm; Märchen, Mythen, Träume, Eine Einführung in das Verständnis einer vergessenen Sprache; Rowolt Taschenbuch Verlag, 2007
- Giesela Schmeer; Das Ich im Bild, ein psychodynamischer Ansatz in der Kunsttherapie; Klett-Cotta, 2007
- Gunter Schmidt; Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung; Carl-Auer Verlag GmbH Heidelberg, 2011
- Irvin D. Yalom; Die rote Couch; Verlagsgruppe Random House GmbH München; 1998
- Steve de Shazer; Worte waren ursprünglich Zauber, Von der Problemsprache zur Lösungssprache; Carl-Auer-Verlag Heidelberg, 2010
- The Archive for Research in Archetypal Symbolism; Das Buch der Symbole; TASCHEN GmbH; 2011
- Verena Kast; Träume, Die geheimnisvolle Sprache des Unbewussten; Patmos Verlag GmbH & Co KG, Düsseldorf; 2009

- Sämtliche Skripte der Studiengruppe IT-B-1-2014; Campus Naturalis Berlin

Die hier dargestellten Punkte sollen dem Leser bei Bedarf einen Überblick zu weiteren Details geben, die nicht in dieser Arbeit ausgeführt wurden.

Sämtliche Namen wurden pseudonymisiert.

Anamnese bei Therapiebeginn:

Sybille beschrieb innere Unruhe, diverse Ängste, Panikattacken, Kachexie sowie eine Vielzahl von körperlichen Symptomen. In der Biografie gab es mehrfache primäre und sekundäre Traumatisierungen. Sporadisch (letztmalig im Juni 2014) traten appellhafte suizidale Phantasien (Phase 1 –Schütz) unter Alkoholeinwirkung mit Kontrollverlust und kongrader Amnesie auf. Mit Aufnahme der Therapie ist sie fest entschlossen, an ihren Themen zu arbeiten, zeigt sich sehr offen und kann realistische Arbeitsziele vereinbaren.

Diagnose: Traumafolgestörung

Medizinische Informationen: (verkürzter Auszug)

diverse körperliche Symptome, auffällig: 46 kg bei 1,61m

Operationen:

- 1987 li. Eierstock und Eileiter sowie Blinddarm entfernt
- 1993 Uterus Myomatosus – komplette Gebärmutter
- 2004 1. Bandscheiben-Prothese
- 2009 Fundaloplicatio (Verhinderung Reflux aus Magen in Speiseröhre)
- 2011 2. Bandscheiben-Prothese

Psychotherapien:

- 1986 4 Wochen stationär
- 1996 25 Sitzungen ambulant
- 2000 25 Sitzungen ambulant
- 2007 14-Tage-Krisenintervention nach Geständnis des Ex-Mannes;
3-monatigen stationären Folgeaufenthalt abgelehnt
- 2009 25 Sitzungen ambulant
- 2011 25 Sitzungen ambulant

Medikamente: keine Psychopharmaka

Rahmenbedingungen der Therapie:

Nach telefonischen Erstkontakten erfolgt eine psychotherapeutische Mitbehandlung bei regelmäßiger hausärztlicher Betreuung. Die Einzelsettings finden im Atelier Seemann statt. Neben integral-therapeutischen Methoden fließen kunsttherapeutische Ansätze in die Therapie mit ein. Nach anfangs wöchentlichen Settings wird derzeit 14-tägig für jeweils 90 min gearbeitet.

Lebensbedingungen:

Sybille ist in 2. Ehe mit Kraftfahrer Joachim verheiratet und lebt in einer regional üblichen wirtschaftlichen Situation. Sie ist seit der letzten Bandscheiben-Operation 2011 arbeitsunfähig krank. Es läuft der 2. Antrag auf Erwerbsminderungsrente. Die gelernte Köchin absolvierte 1992-1993 aufgrund Schließung der Firma nach der politischen Wende eine Umschulung für den kaufmännischen Bereich, schlägt sich anschließend mit verschiedenen befristeten Jobs durch und absolviert weitere Weiterbildungen. Zu ihrer Familie, insbesondere der Mutter Elisabeth, der Schwester Charlotte, dem Onkel Wilfried, dem Bruder Paul und ihrem ältesten Sohn Stefan pflegt Sybille enge Beziehungen. Dies würde sie sich auch für die Beziehung zu ihrer Tochter und dem jüngsten Sohn wünschen.

Sozialisierungsbedingungen:

Ein Genogramm ist im Anhang 2 beigefügt.

Wichtige Lebensereignisse:

1961	Geburt
1964	Bruder Hans bei Schlittenunfall tödlich verunglückt
1975	Jugendliebe Christoph kennen gelernt
1977-79	Ausbildung zur Köchin
1978	Suizidversuch des Vaters in letzter Sekunde verhindert
1979	Sohn Stefan geboren
1981	Hochzeit mit Christoph, danach erste gemeinsame Wohnung der kleinen Familie, Einberufung Christophs zum 18-monatigen Grundwehrdienst
1981	Tochter Maya geboren
1982-85	10. Klasse in Abendschule nachgeholt
1984	Erste plötzliche Panikattacke
1985	Vater gestorben
1989	Sohn Ricco geboren
1996	Scheidung nach Vorfall häuslicher Gewalt durch Christoph eingereicht
1997	Joachim kennen gelernt
1997	Maya zieht zusammen mit Christoph aus; Joachim zieht zu Sybille und den Söhnen
1998	Großer Bruder Anton gestorben
1999	Ricco zieht zu seinem Vater Christoph nach Berlin
2001	Hochzeit mit Joachim
2007	Suizid des Bruders Alexander
2007	Beichte Christophs -Missbrauch der Tochter Maya
2013	Halbbruder Anton gefunden

- **Elternhaus, Geschwister:**

Sybilles Mutter war 12 Jahre alt, als sie mit ihren Eltern aus Stargard (heute polnischer Teil Pommerns) vertrieben wurde und letztlich in Musterhausen eine neue Heimat fand. Sie heiratete später ihren Vater. Es wurden 3 gemeinsame Kinder geboren, bevor die Eltern

sich vorrübergehend trennten. In der Trennungsphase lernten beide Elternteile jeweils einen neuen Partner kennen. Es wurde ihr Bruder Paul sowie ein Zwillingsspaar im anderen Teil Deutschlands geboren, von dessen Existenz Sybille erst seit ca. einem Jahr Kenntnis hat. Kurz darauf kam der Vater wieder zurück zur Mutter und es wurden weitere 3 Kinder, darunter Sybille, geboren. Sybilles Elternhaus war von häuslicher Gewalt durch den Vater geprägt. Ihr großer Bruder, Anton, wurde von ihrem Vater misshandelt. Alexander kam in ein Heim. Sie selbst – als Liebling des Vaters - hat diese Gewalt vom Vater nie selbst erfahren, doch oft zusehen müssen. Schon als Kind hat Sybille immer in Angst um ihre Mutter und Geschwister gelebt. Dennoch hat sie ihren Vater geliebt. Bei seinem Suizidversuch durch Erhängen hat sie ihren Vater in letzter Minute abgeschnitten. Dieser dankte ihr dies, indem er ihr oft sagte: „Warum hast Du das getan? Ich wollte sterben. Beim nächsten Mal nehme ich Dich mit.“ Ihre Schwester Charlotte sieht ihren Vater aus einer ganz anderen Sicht und kann Sybille bis heute nicht verstehen. Sie war ebenfalls Opfer der Gewaltausbrüche durch ihren Vater. Aus diesem Grund gab es zwischen ihr und Sybille schon mal für fünf Jahre einen Kontaktabbruch. Zu ihrem Bruder Alexander hatte Sybille bis zum Schluss ein besonders inniges Verhältnis. Er beging 2007 vollendeten Suizid durch Erhängen. Alle Geschwister haben regelmäßig zueinander und zur Mutter Kontakt und pflegen je nach individueller Persönlichkeit gegenseitig diese guten Beziehungen, welchen ihnen sehr wichtig sind und einen großen Bestandteil ihres Lebens ausmachen.

- **Frühere Beziehungen**

Sybille heiratete mit 20 Jahren ihre Jugendliebe Christoph. Sie bekamen zunächst 2 Kinder und führten nach ihren Angaben eine gute harmonische Ehe. 1988 wurde sie trotz operativer Entfernung des linken Eierstocks und Eileiters erneut mit Ricco schwanger, worüber Christoph sehr geschockt war. Die Ehe wurde nach der üblichen Trennungszeit 1998 auf Initiative Sybilles nach einem besonderen Vorfall häuslicher Gewalt geschieden. Ricco, damals 9 Jahre alt, blieb in ihrer Obhut, ebenso wie Stefan, der mit damals 19 Jahren bereits eine Ausbildung absolvierte. Maya, zu dem Zeitpunkt 16 Jahre alt und Liebling ihres Vaters, wollte beim Vater bleiben, was für Sybille sehr schmerzhaft und unverständlich war. Christoph versprach Sybille bei der Trennung, dass sie alles verlieren würde und sorgte dafür, dass der jüngste Sohn Ricco kurze Zeit später (mit 10 Jahren) ebenfalls zum Vater zog, der mit der gemeinsamen Tochter inzwischen in Berlin wohnte. Somit hatte Sybille kaum noch Einfluss auf die Entwicklung ihres jüngsten Sohnes. 2007 gestand Christoph Sybille nach einem Herzinfarkt den jahrelangen Missbrauch Mayas. Der Beginn dessen ist allerdings ungewiss.

- **Vulnerabilitätsfaktoren**

Sybille hat diverse Ängste im Zusammenhang mit dem Tod. Einerseits, (wieder) jemanden tot vorzufinden, andererseits selbst zu sterben, dabei allein zu sein und es finde sie niemand. In wieder anderen Momenten schien ihr der Tod mitunter wie der letzte Ausweg, endlich zur Ruhe kommen zu können.

Sie braucht Menschen um sich herum und gleichzeitig fühlt sie sich erdrückt vor Menschenmassen mit der Angst, darin stecken zu bleiben.

In Bezug auf ihre Tochter Maya gibt sie sich die Schuld, den Missbrauch nicht bemerkt zu haben und fragt sich, welche Anzeichen sie hätte mehr beachten sollen. Andererseits fühlt sie sich von ihr wie durch eine unsichtbare Wand getrennt und kann keine Nähe zulassen. Sie versteht nicht, dass Maya Christoph weder anzeigen, noch wissen will, ob das erste Enkelkind Josefine ein Inzestkind ist. Sie wünscht sich, Maya heute in irgendeiner Form die mütterliche Geborgenheit geben zu können, die sie ihr scheinbar bislang nicht zu Teil werden lassen konnte.

Ihre Sorge gilt auch ihrem Verhältnis zu Ricco und sie ist froh und dankbar, zu Stefan eine gute Verbindung zu haben. Stefan wohnt inzwischen ebenfalls in Berlin und fungiert als häufig als Vermittler zwischen Maya, Ricco und ihr. Die Geschwister treffen sich regelmäßig.

Sybille und ihr Mann Joachim pflegen eine gute Beziehung, in der sie sich geliebt fühlt.

- **Therapeuten- Patienten- Beziehung**

Sybille ist sehr offen und selbstreflektiert. Es besteht eine vertrauensvolle Beziehung in geschütztem Rahmen. Sie sieht den Rahmen dieser Begegnung als komplexen Denk- und Lösungsfindungsprozess an, an deren Gestaltung sie innerhalb und außerhalb der Sitzungen aktiv mitwirkt.

- **Therapie und weiterer Verlauf:**

Nach der in dieser Arbeit beschriebenen Stabilisierungsphase kann Zug um Zug eine Traumakonfrontation erfolgen. Die Auswahl der Methoden wird situationsabhängig auf die Klientin und mit der Klientin abgestimmt. Auf die Aufzählung aller in Frage kommenden Möglichkeiten wird aufgrund des vorstellbaren Umfangs an dieser Stelle verzichtet.

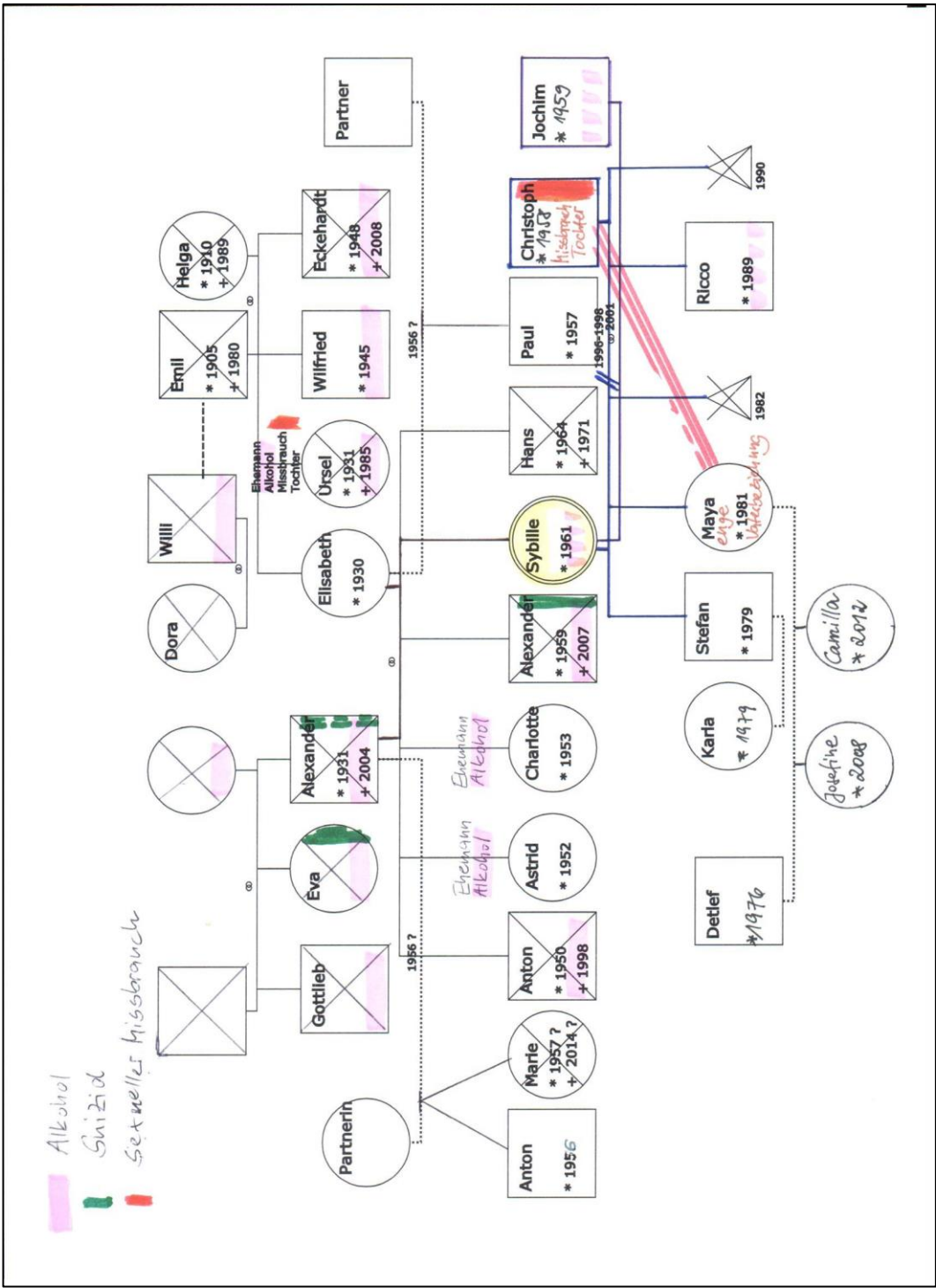


Abb. 2: Sybilles Genogramm



Abb. 3: Sybilles Palme, Originalgröße: 42,0 x59,7 cm, Material: Pastellkreidestaub

Es war vor langer Zeit, als ein reicher Kaufmann die Große Wüste bereiste, um in den Oasen Geschäfte zu machen. Eines Tages war er seit Langem zum ersten Mal erfolglos. Er hatte es bei aller Mühe nicht geschafft, für seine Waren den gewünschten Preis zu erhalten. Nur mit Verlust konnte er überhaupt verkaufen. Das machte ihn so wütend, dass er allein in die Nacht hinauslief. Er durchstreifte die Oase und fluchte dermaßen, dass selbst ein altes Kamel errötet wäre, hätte es seine Reden vernommen. Um diese Zeit schlummerten längst alle Kamele selig und träumten ihre Kamelträume. Als seine Wut am Stärksten in ihm aufflammte, als sie schier nicht mehr zu bändigen war, griff er einen großen Stein und schleuderte ihn mit aller Macht auf eine junge Palmenpflanze.

Da lag sie nun, die junge Palme. Nicht einmal richtig erwachsen und schon von einem so großen Stein erschlagen. Sie war unschuldig, sicher, und sie konnte nichts für das Unglück des Kaufmanns, nichtsdestotrotz schien es mit ihr vorbei zu sein. Als der Tag kam und die Sonne die Luft erwärmte, bemerkte die kleine Palme, dass sie trotz allem noch mit einem einzigen Blatt an die Sonne kam. Und sie beschloss, nicht aufzugeben.

Mit diesem einen Blatt versuchte sie, soviel Licht wie möglich aufzunehmen. Viel war es nicht. Es reichte nicht zum Überleben. Sie überlegte, ob Wasser ihr helfen würde und trieb ihre Wurzeln tief in die Erde der Oase. Sie hoffte, bald mehr Wasser aufnehmen können. Das war nicht leicht aber es ging. Und schon bald bemerkte sie, dass ein weiteres Blatt unter dem Stein hervor kam. Langsam und beharrlich gelang es der kleinen Palme, mehr und mehr Energie zu bekommen. Es ging so weit, dass sie beschloss, den Stein aus ihr anzuheben und ungeachtet ihrer Last zu wachsen. Da sie ihre Wurzeln inzwischen ganz tief in die Erde gebohrt hatte, bekam sie so viel Wasser, dass sie ungeahnte Kräfte entwickelte und eines Tages gelang es ihr, tatsächlich den Stein anzuheben. Gewöhnt an die Last, wuchs sie über die Jahre immer weiter und weiter, bis sie den Stein, den sie trug, sogar vergaß. Selbst als sie die größte der großen Palmen in der Oase erreicht hatte, wuchs sie immer weiter. Inzwischen hatten die Leute sogar angefangen, die Oase nach ihr zu benennen: „Die Oase mit der großen Palme“ nannten sie sie, weil sie bereits von weitem die alles überragende Palme sahen und sich an ihr orientierten.

Eines Tages fegte ein Sandsturm von ungeheurer Wucht durch die Wüste, dass alles, was atmen konnte, verstummte. Und als der Sturm zu der Oase kam, riss er einige der Palmen einfach mit sich und auch die große Palme bog sich hart im Wind. Als der Wind noch stärker wurde, flog der Stein vom Haupt der Palme und landete - ohne Schaden anzurichten - auf dem weichen Sand.

Da erinnerte sich die große Palme an den Stein, den sie so lange Zeit getragen und inzwischen ganz vergessen hatte. Und plötzlich wurde ihr bewusst, dass sie ohne diese Last nie so hoch und gerade gewachsen wäre.

²⁹ Entnommen aus Mentalmethoden, Skript Praktische Methodik systemischer Beratung und Therapie; Campus Naturalis MT-B-2-10; Dozentin Tanja Madsen; S. 7

1. Menschen sind einzigartig und erleben die Welt auf unterschiedliche Art und Weise.
2. Geist, Körper und Umwelt bilden ein System, das sich wechselseitig beeinflusst.
3. Jedes Verhalten ist Kommunikation.
4. Die Bedeutung der Kommunikation ergibt sich aus der Reaktion, die sie hervorruft.
5. Menschen orientieren sich an geistigen Landkarten.
6. Es ist besser, Wahlmöglichkeiten zu haben, als keine zu haben.
7. Menschen treffen die beste Wahl aus dem, was ihnen momentan zur Verfügung steht.
8. Jedes Verhalten ergibt Sinn.
9. Jedem Verhalten liegt eine positive Absicht zugrunde.
10. Jedes Verhalten ist in einem bestimmten Kontext nützlich.
11. Menschen besitzen alle Ressourcen, die sie für Veränderungen brauchen.
12. Alles, was der Mensch kann, ist erlernbar.
13. Es gibt kein Versagen, nur Feedback.
14. Wenn das, was du tust nicht funktioniert, tue etwas anderes.
15. Das flexibelste Element in einem System kontrolliert das System.

³⁰ Es gibt unterschiedliche Fassungen der Grundannahmen, doch immer gleiches Gedankengut.
Quelle dieser Fassung: Barbara Seidel, NLP, Mentale Ressourcen nutzen, S. 14-24