

Thema: Dissoziative Bewegungsstörung, Februar 2021

Frage:

Liebe KollegInnen,

da ich lange nicht in die Liste kommuniziert habe, möchte ich mich kurz vorstellen: ich bin als Psychologische Psychotherapeutin mit Schwerpunkt VT in eigener Praxis niedergelassen.

Ich möchte gerne die hypno-systemische Kompetenz der Liste anfragen zu einer Patientin mit folgendem Störungsbild:

Sie ist Anfang 50 und hat bis zu ihrer Krankschreibung im Frühjahr 2020 Vollzeit mit vielen Überstunden in der Wirtschaft gearbeitet. Zudem habe sie neben ihrem meist 10 Std. Tag angefangen, viel Sport zu treiben (täglich ca. 2 Std. Fitness-Studio plus 2-3 x wöchentlich Personal Training). Ihr Personal Trainer habe ihr damals zurückgemeldet, das er das für zu viel halte, was sie nicht habe nachvollziehen können.

Nachdem sie nicht mehr gekonnt habe, hat sie sich bei mir in der Praxis mit einer vorwiegend depressiven Symptomatik vorgestellt. Zu dieser ist bei einem stationären psychosomatischem Aufenthalt noch eine deutliche körperliche Symptome gekommen (sie kann teilweise nicht alleine gehen, zittert, so dass sie aussieht wie jmd., der schwer an Parkinson erkrankt ist, muss gestützt werden). Die Somatische Abklärung ist erfolgt, hat keinen Befund ergeben, so dass von einer dissoziativen Bewegungsstörung auszugehen ist.

Sie beschreibt sich als sehr kontrollierend und perfektionistisch, könne nicht aufhören, wenn noch nicht alles perfekt erledigt ist. Auch könne sie es nicht aushalten, wenn es jmd anderes Dinge anders oder gar nicht erledige, werde dann z.B. ihrem Mann gegenüber aggressiv und fordernd (beruflich habe sie alles lieber selbst erledigt). Auch in der Therapie hat es zu Anfang ein wenig „gekracht“, als ich beispielsweise einen Termin verschieben musste. Mittlerweile haben wir jedoch eine gute Basis, so dass ich humorvoll auch problematische Dinge ansprechen kann (z.B. dass sie 10 Std. am Stück malt ohne Pause, dass ich durchaus auch verstehen kann, dass ihr Mann sich unwohl fühlt, wenn der Esstisch als Atelier benutzt wird und das über Tage). Sie hat jedoch kaum Zugang zu eigenen Körperempfindungen, mittlerweile jedoch verstanden, dass ihr Körper ihr „möglicherweise ein Zeichen gibt“, wenn sie sich überlaste, weil sie es selbst nicht merke. Ohne dieses „Zeichen“ könne sie es sich kaum erlauben, „faul“ zu sein und zu entspannen. Die üblichen Entspannungstechniken (die sie in der Klinik kennengelernt hat) führen eher zu noch mehr Anspannung und lösen Gereiztheit aus. Spannenderweise sprechen ihre „Zitterattacken“ kaum auf Dissoziations-Stop-Techniken an, lediglich Ammoniak bringt eine leichte Verbesserung. Außerdem gibt es einen Business-Modus (souverän, kontrollierend, erfolgreich, selbstbewusst), der die körperliche Symptomatik verbessert. Bisher gibt es keine Hinweise auf traumatische Erlebnisse.

Ich habe sie so ausführlich beschrieben, da ich mir breit gefächerte Anregungen wünsche, welche Angebote ich ihr machen kann (sie hat ein hohes Autonomiebedürfnis und schätzt es, wenn sie verschiedene Anregungen bekommt). Bisher funktioniert: Imagination mit offenen Augen und eher als Gespräch, indirekte Techniken wirken oft als Seeding, so dass sie mir in der letzten Stunde erzählt hat, dass sie mit ihrem 1. Auto niemals in die Werkstatt gefahren ist, alles selbst gemacht hat, jedoch nach ca. 10 Jahren beim TÜV

aufgefallen ist, dass die Bremsen nicht funktionieren – klar, sie sind ja nie gewartet worden...)

Über Rückmeldungen freue ich und vielleicht gibt es ja auch KollegInnen, die spezifische Erfahrungen mit Dissoziativen Bewegungsstörungen gemacht haben. Herzliche Grüße aus dem Ruhrgebiet.

Antwort Anne M. Lang:

Liebe Liste,

man merkt bei den Antworten gleich: man ist auf einer "richtigen" Psychotherapie-Mailing-Liste mit "richtigen" Psychotherapie-Fachleuten und "richtigen" Patienten.

Die Fachleute nämlich wissen natürlich was man macht, wenn man Psychotherapie macht - je nach Verfahren und Methoden dann Unterschiedliches und Beschriebenes.

Die Fachleute wissen auch was dem Patienten fehlt.

Sie wollen das dann beheben. Manche wollen eine Diagnose und darauf bezogene Behandlung.

Manche haben konkrete Phantasien und Vorstellungen von der inneren Welt dieses Patienten und denken sich da richtig rein.

Ich als Psychotherapeutin kenne das genau und stelle das aber zur Diskussion.

Ich bin mit systemischem Denken sehr vertraut und wende das in der Psychotherapie an.

Ich bin auch mit Hypnotherapie nach M. Erickson sehr vertraut und wende das in der Psychotherapie an.

Zudem sehe ich die Anwendung dieses Denkens und Vorgehens für diesen "ganzen Kontext: Psychotherapie - System" - nicht nur als isoliert für Interventionen, nicht nur isoliert als Verfahren.

Ich betrachte also Suggestionen, die bei obigem Vorgehen im Spiel sind und die Wirklichkeitserschaffungen, die so ins Spiel kommen.

Natürlich stehe ich auch auf einer psychologisch psychotherapeutischen Tradition der Verfahren und kenne und beherrsche sie alle sehr gut. Daher ist mir das Geschriebene sehr vertraut. Dennoch entwickeln wir uns ja weiter.

Wann fangen wir an, unsere systemischen und hypnotherapeutischen Kenntnisse für die ganze systemische Situation der Psychotherapie ernst zu nehmen? Dann aber kommen wir zu anderem Vorgehen.

(Reiche dazu gerade für den 17. Jahreskongress Psychotherapie "Wissenschaftspraxis" 9./10. Oktober 21 Abstract ein)

Was ich meine:

Wie wäre es, wenn wir nicht zu schnell/nicht so von unserer Vorstellung ausgehend, nicht zu viel schon in die Situation hereinlegen.

Sondern wir uns stattdessen auf das "Heben" (Ericksons) beschränkten.

Das ist für sich eine hohe Kunst gerade wegen des Unterlassens dessen, was wir so traditionell gelernt haben und wir schwer unterlassen können.

Da ginge es also darum, Fragen an die Frau selbst zu stellen.
Das führte dazu, dass sie sich selbst wieder öffnet und mehr erkundet.
Gleichzeitig würde sie merken, dass sie da einiges schon in sich hat, was sie nun wieder ausgestalten kann.
Das alles können wir nicht wissen. Der Therapeut kann sich dann nur wundern was sie dann an den Tag legt, worauf der Therapeut selbst gar nicht gekommen wäre. Das verändert Psychotherapie und macht den Patienten gleich zu ihrem Inhaber, was er sowieso werden muss. Wir können nicht Psychotherapie "behandeln" abwickeln.

Also Erkundungsfragen zur Entwicklung einer so verstandenen hypno-systemischen Selbstorganisation:

Schön, dass Sie hier sind, Frau XY.

Was führt Sie in eine Psychotherapie-Praxis?
In welcher Situation sind Sie?
In welchem Lebens-Alter?
Was steht an, an Entwicklung für Sie?
Können Sie sagen wie es durch gute Gründe zu dieser Entwicklung bis heute gekommen ist?
Welche Strategien haben sich entwickelt, die jetzt vielleicht zu überdenken sind?

Können Sie Ihre Situation und das was und wer da wichtig ist hier auf dem Whiteboard darstellen? (Still)
Was ist da zusammen gekommen? Erzählen Sie?
Wer gehört zu Ihren wichtigen Personen?
Wie reagieren diese auf Sie und Sie auf diese?

Wie finden Sie ihr Leben bisher?
Was steht an?
Wie soll es weitergehen?
Wie helfen die beschriebenen Phänomene dabei das zu erreichen, zu ändern?
oder:

Können Sie Ihre Situation in ein Bild fassen?
und dann therapeutisch das Bild zur Entwicklungsgeschichte ausbauen.

Wo soll es eigentlich hingehen? Was soll anders sein- was bleiben?

Ist das Ihre erste Psychotherapie?
Was verstehen Sie darunter?
Psychotherapie unterscheidet sich ja darin zu einer medizinischen Behandlung, dass es um ihr Leben geht und ihre Selbstbestimmung und Verantwortung darin.
Wie sehr würden Sie sagen wie sehr nehmen Sie diese im Moment wahr?
Was soll sich daran ändern?
usw.
usw.

Ich muss sagen, dass das hier sehr zufällige Demonstrationsfragen sind.

ich habe sie noch nie so gestellt und habe mir nicht vorgenommen, sie so zu stellen.

Sie entstehen in einer Interaktion, die es ja hier in der Liste dazu nicht gibt.

Ich wollte nur Grundsätzliches demonstrieren.

Ich habe aber nichts anderes gemacht als systemisches Denken in systemische Therapie umgesetzt.

Ich habe nichts anderes gemacht als Erickson in Psychotherapie umgesetzt, um zu einmaligen Verläufen (für jeden eine eigene Therapie erfinden, M. Erickson) zu kommen.

Viele Grüße aus Bonn

Anne Lang

AML Institute

AML Institut Systeme DGSF & Milton Erickson Institut Bonn M.E.G.

2 Fachinstitute - Hypno-Systemische Kompetenz

Leitung: Dipl.-Psych. Anne M. Lang

Reuterstr. 20 - 53113 Bonn

Tel.: 0228 / 94 93 120

info@institut-systeme.de

www.institut-systeme.de

www.hypnose.de