Screen-Technik

Es gibt viele verschiedene Screen-Techniken, die sich auch in diversen anderen Therapieverfahren durchgesetzt haben. Insbesondere in der Traumatherapie werden Screen-Techniken gerne genutzt, um dem Patienten zu erlauben sich langsam und mit mehr Kontrolle an traumatische Erfahrungen heran tasten zu können. Ihren Ursprung haben Screen-Techniken als imaginative Techniken sicherlich in der Hypnosetherapie. Daher möchte ich den Ablauf so einer Technik gerne auch in diesem Buch vorstellen.

Ziel:

Über die Dissoziation und das Erleben von belastenden Situationen aus der Beobachterposition heraus, können Patienten langsam und behutsam an das zu verarbeitendes Ereignis herangeführt werden.

Ablauf:

Nachdem im Vorgespräch mit dem Patienten über die zu bearbeitende Situation gesprochen wurde, wird der Patient über eine Tranceinduktion in eine sichere Umgebung gebracht, in der z.B. ein Fernseher und ein Videorekorder stehen. Dieser Ort sollte für den Patienten möglichst angenehm sein, wobei es in erster Linie um die Sicherheit geht. Es könnten z.B. Freunde oder Verwandte oder Polizisten oder was auch immer an diesem Ort sein, die dem Patienten das Gefühl geben sicher und geborgen zu sein. Der Patient darf dann in Trance zunächst die Fernbedienungen nehmen und den Fernseher einschalten, auf dem gerade seine Lieblingsserie oder irgendetwas anderes Unverfängliches läuft. Dann wird er gebeten den Ton erst ganz leise und dann aus zu schalten. Als nächstes kann er den Videorekorder anstellen und das Band mit der schwierigen Situation einlegen. Dann stellt er den Fernseher auf den Video-Kanal und drückt die Start-Taste. Er hat jetzt die komplette Kontrolle über die Situation und es ist wichtig, ihm das auch immer wieder zu sagen: *„Und Sie wissen, dass Sie die komplette Kontrolle über alles haben. Sie können das Video jederzeit stoppen. Sie können es langsamer oder schneller laufen lassen. Sie können den Ton laute und leiser machen. Sie können auch den Fernseher einfach ausschalten. Sie haben alles unter Kontrolle. Sie können auch jederzeit einzelne Menschen, die den Film nicht sehen sollen, wegschicken oder andere, die noch fehlen und hilfreich wären dazu holen. Sie haben die Kontrolle…“*

Dann begleitet der Therapeut den Patienten dabei das Video anzuschauen, fragt immer wieder nach und paced die einzelnen Bilder und Momente. Dabei geht es zunächst um das, was der Patient sieht und um das, was er hört. Wenn das gut für den Patienten zu ertragen ist, dann beginnt der Therapeut nach Gedanken und Emotionen zu fragen. Dabei kann dann auch geschaut werden, inwiefern schon Positionswechsel möglich sind: *„Und während sie die Situation gerade im Fernsehen sehen und sie wissen, dass sie hier an diesem sicheren Ort sitzen, wie geht es ihnen da? Was für Gedanken haben Sie? Was für Gefühle haben Sie?... Und was denken Sie fühlt der Mann dort im Film, der diese Situation da gerade erlebt? Wie geht es dem gerade?“* Hier hat man als Therapeut also, je nach Reaktion des Patienten, die Möglichkeit mehr in der Sicherheit der Betrachterposition zu bleiben, oder auch schon in kleinen Teilen die Verarbeitung aus der Ich-Perspektive zu zulassen.

Nachdem der Patient den ganzen Film angeschaut hat, kann man ihm anbieten, den Film noch einmal rückwärts und/oder im schnellen Vorlauf und schnellen Rücklauf anzuschauen. Wenn das alles gut funktioniert hat, kann man als nächstes in Trance mit dem Patienten ins Kino gehen. Dies ist eine weitere Screen-Technik, bei der der Patient zwar in der Beobachterposition bleibt, aber die Kontrolle über den Film abgibt. Er kann jetzt den Ton nicht mehr leise schalten und den Film auch nicht mehr stoppen. Auch bei dieser Trance wird der Patient mit viel Pacing vom Therapeuten begleitet und unterstützt.

Manchmal reichen solche Screentechniken aus, um en Trauma gut verarbeiten zu können. Falls es nicht ausreicht, ist es zumindest sehr hilfreich, dass der Patient sich langsam an das Trauma herantasten kann und auf diese Art die Konfrontation mit der Situation aus der Ich-Perspektive deutlich weniger überwältigend ist.