

Helmut Rießbeck

Einführung in die hypnodynamische Teiletherapie

2013

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Friedbert Kröger (Heidelberg)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Dr. Burkhard Peter (München)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel
Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach
Printed in the Czech Republic
Druck und Bindung: FINIDR, s. r. o.

Erste Auflage, 2013
ISBN 978-3-8497-0006-5
© 2013 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. 0 62 21-64 38 0
Fax 0 62 21-64 38 22
info@carl-auer.de

Vorwort

»Not the beginning determines the course of life, but the choice to be who you are.« (»Nicht der Anfang entscheidet über den Lauf deines Lebens, sondern die Wahl, zu sein, wer du bist.«)

»Kung Fu Panda 2«

Stürmische Entwicklungen haben ihren Preis. Die Psychotraumatologie wie die Hypnotherapie haben sich in diesem Sturm ungeheuer voranbewegt, sind Schiffe in voller Fahrt. Erkenntnisse werden vertieft, Modelle und Methoden in ungeheurer Zahl entworfen. Das hat es in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts schon einmal gegeben. Wie viel Orientierung kann es da noch geben, wo allenthalben Therapeuten beginnen, eigene Begriffe, Modelle und Methoden zu entwickeln und dem staunenden Publikum zu unterbreiten?

Auch dieses Buch, das psychodynamische und hypnotherapeutische und sogenannte Multiplizitätsansätze amalgamiert, setzt sich der Gefahr aus, die Beliebigkeit und Orientierungslosigkeit zu vergrößern.

Das Buch hat »Tendenz«. Es ist aus klinischer Erfahrung geschrieben, überwiegend mit schwer beeinträchtigten Menschen. Es folgt dabei der Annahme, dass auch gesündere Menschen Anteile haben, die sehr reflexhaft automatisiert funktionieren, die dann auch unter manchen Bedingungen zu schwerem Leiden dieser an sich so gesunden Menschen führen. Wahrscheinlich haben Therapeuten nicht weniger an solchen Anteilen als ihre Klienten/Patienten, können sie aber besser mit anderen Anteilen ausbalancieren. Mit anderen Worten: Die Strategien, die für Menschen mit dissoziativen Problematiken therapeutisch nützlich sein können, dienen hier als Vorbild für die Therapien im Bereich sogenannter neurotischer Konflikte.

Daher rückt das Buch auch die Vorstellungen und die Arbeitsweise eines klinischen Denkers in den Vordergrund, der, trotz seines real immensen Einflusses, noch immer zu Unrecht ein Schat-

tendasein im Reich der klinischen Psychologie fristet – Pierre Janet.

Diese Einführung ist als Praxisbuch gedacht. Daher verzichtet es auf die Schilderung neurobiologischer Fakten und Modelle. Mir ist auch kein therapeutisches Werkzeug bekannt, welches primär aus neurobiologischen Erkenntnissen heraus entwickelt wurde. Diese Erkenntnisse dienen bisher mehr der Absicherung und Bestätigung. Das Eigentliche ist nach wie vor die klinische Phänomenologie.

Das Buch wendet sich an Therapeuten, ebenso aber an Pädagogen, Sozialarbeiter und Menschen, die Freude haben, sich mit ungewöhnlichen Denk- und Verhaltensweisen anderer zu beschäftigen.

Es soll die Scheu vor extremen und scheinbar bizarren Erscheinungen ablegen helfen. Dabei sind mir insbesondere Menschen wichtig, die bisher in Psychotherapien oft Ablehnung erfahren, eben solche, bei denen reflexhaftes Handeln die Begegnung bestimmt.

Ich habe als Psychodynamiker gelernt und mich wie viele an Sigmund Freud gerieben. Die Arbeit mit imaginativen Therapieformen, insbesondere der katathym-imaginativen Psychotherapie (KiP), erweiterten das Spektrum. Allerdings war ich dort wiederholt überrascht von der Vernachlässigung hypnotherapeutischen Denkens. Daraus ergab sich ein Eingangstor in die Psychotraumatologie, die mich wiederum überraschte. Ich beobachtete die Flut von Konzepten und Methoden, war gleichzeitig irritiert, wie wenig sie ihre eigene Ideengeschichte berücksichtigte. Ausgehend von dem epochalen Werk H. F. Ellenbergers, entdeckte ich, wie viele Ideen schon da waren. »Nothing new under the sun«, wie Claire Frederick zu sagen pflegt. Warum müssen wir immer wieder neu entdecken, was schon da ist? Vielleicht ist es nötig, alte Therapieansätze immer wieder neu zu verpacken, aber wir können uns kaum der Erkenntnis entziehen, dass wir als klinisch tätige Therapeuten nicht unbedingt weiter sind als Pierre Janet und einige seiner Zeitgenossen. Sie verfügten schon über gute Teilm Modelle-Multiplizitäts-Ansätze, nur übersetzten sie sie zu wenig in die klinische Praxis. Das möchte ich als Ego-State-Therapeut tun. Die Ego-State-Therapie hat sich als ein sehr offenes Modell

erwiesen, welches mir am besten zu den derzeitigen philosophischen Vorstellungen vom Selbst, von der Persönlichkeit und von den Motiven unseres Handelns zu passen scheint. Daher wende ich grundsätzlich das Denken in Persönlichkeitsteilen an, wenn ich mich mit klinischen Problemen beschäftige, erkläre mir mit Patienten gemeinsam auch Konfliktdynamiken in dieser Vorstellungswelt. Der Ego-State-Ansatz kann sich nicht als exklusiv verstehen, er ist ein lockeres *frame work*, in das die praktische Arbeit aus verschiedenen Teilemodellen einfließt. Dies ist Vor- und Nachteil zugleich. So können Therapeuten einerseits von vielen ihnen vertrauten Methodiken Gebrauch machen, andererseits verlieren sie leicht, wenn modellhafte Abläufe fehlen, den Überblick.

Das Buch ist wechselweise durchsetzt mit Selbstübungen im Sinne der Selbsterfahrung, Therapieübungen und kurzen Fallbeschreibungen. Letztere sind zum Schutz der Anonymität leicht verfremdet. Meinen Patienten, von denen ich am meisten gelernt habe, möchte ich an dieser Stelle besonders danken. Ich habe v. a. Beispiele und Übungen ausgewählt, die auf dem Denken in Persönlichkeitsteilen beruhen. Auf sehr bekannte Übungen wie »Sicherer Ort« oder »Innere Helferpersönlichkeiten« und »Innere Stärke« wird lediglich verwiesen, sie sind von vielen Autoren umfänglich dargestellt (vgl. z. B. Steiner u. Krippner 2006; Reddemann 2004). Die Übungen werden allerdings verbal nicht ausformuliert. Auf Kochrezepte habe ich weitgehend verzichtet. Mir scheint es besser, wenn Therapeuten die Übungen in die eigenen vertrauten Worte kleiden und den Idiolekt der Klienten berücksichtigen. Es gibt noch kein umfassendes Kochbuch über Methoden und Techniken der Ego-State-Therapie. Dies bleibt späteren Veröffentlichungen einer Ego-State-Arbeitsgemeinschaft vorbehalten.

Bei den genderrelevanten Substantiven habe ich des Öfteren der weiblichen Endung den Vorzug gegeben.

*Helmut Rießbeck,
Schwabach, im Frühjahr 2013*

1 Einleitung: Die zweite Revolution nach Freud

Auch im Rückblick erscheinen die Vorstellungen, die Sigmund Freud zum Ausgang des 19. Jahrhunderts entwickelte, revolutionär. Dabei hat sich eine Perspektive ausgebildet, in der dieser Mann wie ein Findling, wie ein Monolith in einer flachen Landschaft auftaucht. Doch weithin ist bekannt, Freud begann seine Tätigkeit als Hypnotherapeut, nahm Unterricht – nach der Rückkehr von seiner Reise zu J. M. Charcot in Paris – bei Hippolyte Bernheim in Nancy, dem damaligen Shootingstar der Hypnotherapie. Eine seiner ersten Arbeiten, die öffentliches Interesse beanspruchen konnten, war die Übersetzung von dessen Buch *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique* (*Die Suggestion und ihre Heilwirkung*), in dem er ein auffällig langes Übersetzerwort schreibt. Darin betont er die Wissenschaftlichkeit der Hypnose als erfahrungsbegründet und setzt sich mit den Einwänden über die Gefährlichkeit auseinander.

Er kommt bereits einem zentralen Punkt dieses Buches ganz nah, als er über eine von Charcot demonstrierte hysterische Lähmung schreibt (Bernheim 1888, S. XI):

»Es handelt sich hier nicht so sehr um Suggestion als um Anregung zur Autosuggestion, welche, wie jedermann einsieht, ein objektives, vom Willen des Arztes unabhängiges Moment enthält [...]. Und die Neigung zu solchen Autosuggestionen charakterisiert die Hysterie besser als die Suggestierbarkeit für den Arzt.«

So beschäftigt er sich in seinem Frühwerk mit den inneren Automatismen des Gehirns, die durch den Therapeuten angeregt werden. Mit der von ihm angewandten »Stirndruckmethode« (Young, Klosko u. Weishaar 2008) sammelt er auch praktische Erfahrung.

Doch es kommt anders. Nachdem er beinahe über Fehlbehandlungen mit Kokain den Ruf des redlichen Wissenschaftlers zu verlieren gedroht hatte (Sponsel 2003), ihm die Entdeckung der Anästhesiewirkung des Kokains zudem entgangen war, wendet er sich der Sexualtheorie zu. Er sucht ein unbeackertes Feld und wendet sich von Realtraumata als Ursache seelischer Erkran-

kungen ab. Damit einher geht der Verzicht auf den Einsatz der Hypnose. Er sieht sie nicht als gefährlich, sondern als nicht tiefgehend genug an, wenn er sie in dem berühmten Zitat (s. S. 15) auch rehabilitiert.

Damit leitet er eine Entwicklung in der gesamten Psychotherapie ein, die ein knappes Jahrhundert vorgehalten hat. Die Therapien sind auf eine »Verwortung« ausgerichtet, der sensomotorisch-affektive Anteil insbesondere realer Erinnerungen wird unter den Teppich gekehrt. Die revolutionäre Erkenntnis, dass der Mensch nicht Herr ist im eigenen Haus, dass er von Trieben, insbesondere vom Sexualtrieb, bestimmt sei, wird mit sehr romantischen Vorstellungen vom Unbewussten verknüpft (Ellenberger 2005). So setzt sich Freud von unliebsamen Konkurrenten ab, kann wirkungsvoll sein eigenes Gebäude zimmern.

Der zweite Teil der revolutionären Erkenntnisse dieser Epoche aber bleibt auf der Strecke. Genau der aber hatte schon mit Franz Anton Mesmer und den nachfolgenden Generationen von Magnetisuren und Hypnotisuren begonnen. Sie waren anhaltend beunruhigt darüber, wie ihre Interventionen, egal vor welchem gedanklichen Hintergrund sie sie durchführten, erstaunliche Abläufe bei Klienten auslösten, automatisierte Vorgänge oder z. T. primitive Schemata, deren Quellen im Dunkeln blieben.

Pierre Janet, der Leiter des Psychologischen Laboratoriums an Charcots Abteilung des Hôpital de la Salpêtrière, sammelte die Schriften vieler Hypnotherapeuten (Fiedler 2006). Seine Vorstellungen wurden von ganz anderen Patientinnen und Patienten als denen von Freud geprägt, ein Sammelbecken von Menschen, denen die Diagnose »Hysterie« gegeben worden war. Ihnen aber war gemeinsam, dass sie auf reflexhafte Funktionen des Erlebens und Handelns zurückgeworfen schienen.

Bereits vor der Entwicklung der Psychoanalyse fanden sich Vorstellungen und Erkenntnisse, die erst gegen Ende des 20. Jahrhunderts durch neurobiologische Untersuchungen verfeinert wurden und nun größere Gültigkeit beanspruchen. Demnach befinden sich an der Basis des menschlichen Wahrnehmens, des Denkens und des Handelns sehr weitgehend schematisierte, automatisierte Vorgänge, die zum großen Teil auf wenig zugänglichen Bewusstseinssebenen ablaufen. Selbst aber wenn sie die Ebene der Alltagsbewusstheit

erreicht haben, ist eine willentliche Beeinflussung nur zum geringen Teil möglich oder auch sinnvoll. Alle sogenannten höheren Regungen können aber nach Janet letztlich verstanden werden aus den Synthesen solcher automatischen, reflexhaften Abläufe, sind mehr oder weniger geschickt angepasste Kompositionen. Diese Vorstellung aber, diese geradezu ernüchternde Vorstellung vom menschlichen »Geist« konnte der Schule, die sich der »Ich-Werdung« (Moskowitz 2009, S. 47) verpflichtet sah, nicht akzeptabel sein.

Der eigentlich erste Teil der Revolution durch die Psychologie ist also derjenige, der durch Freud und fast alle seine Schüler, sieht man vielleicht von P. Federn und W. Reich in gewisser Weise ab, ausgegrenzt wurde. Dies hatte aber auch und gerade für die klinisch-praktische Arbeit massive Konsequenzen. Erst über die Suche nach den theoretischen Grundlagen der Arbeit mit traumatisch erschütterten Menschen kam dieser Bereich wieder in den Fokus des Interesses. Denn auch die Verhaltenstherapie schaffte es nicht, ausreichende Grundlagen für ein Verständnis von Psychotherapie zu entwickeln, welches sowohl reflexhafte Abläufe wie das Beziehungsgeschehen einschließt.

Genau das aber ist das Anliegen dieses Bändchens – praktisch nachvollziehbar darzustellen, wie durch hypnoanalytisches Arbeiten auch reflexhafte, automatisierte Abläufe beeinflusst werden. Damit liegt die Betonung wie von selbst auf der Arbeit mit wenig integrierten »Systemen«, die zwischenmenschlich wie intrapsychisch in ihre Teile zu zerfallen drohen.

Selbstübung: Die eigenen Automatismen beobachten

Suchen Sie sich eine ganz gewöhnliche Alltagsverrichtung aus, die Sie gut ohne fremde Hilfe mit einer handelsüblichen Digitalkamera aufnehmen können. Geeignet sind das Durchgehen der täglichen Post, Küchentätigkeiten oder auch Ihr morgendlicher Aufenthalt im Badezimmer. Filmen Sie sich bei dieser Alltagsverrichtung. Sehen Sie sich dann die Aufnahme gewissenhaft an, und notieren Sie die beobachteten unwillkürlichen Bewegungen und Abläufe, die noch so nebenbei stattfinden, die zusätzlichen Gesten (sich durch die Haare fahren; die Lippen lecken; die Hand, die spontan eine Faust macht; usw.). Zeigen Sie den Videoclip einer vertrauten Person, und vergleichen Sie Ihre unterschiedlichen Beobachtungen.

3 Hypnoanalyse: Alte Definitionen und ihre Neuformulierung

Versuche, analytische Methoden und Hypnose miteinander zu verbinden, gab es bereits nach 1920. In Berlin arbeitete Ernst Simmel mit der Verbindung von kathartischen Techniken und analytischer Traumarbeit (Ellenberger 2005, S. 1143). Der gemeinsame Ausgangspunkt der hypnoseeinsetzenden Analytiker war die Beobachtung, die J. Watkins zusammenfasste: dass »die Einsicht im Prozess des Durcharbeitens erlebnisnah gewonnen werden muss, nicht rein intellektuell« (Revenstorf 2001, S. 142). Man kann davon ausgehen, dass die noch heute beklagte mangelnde Wirksamkeit von Therapien, die lediglich intellektuelle Erfahrungsbereiche ansprachen, Motor war für die anhaltende Suche nach erlebnisnahen Therapieelementen.

In Deutschland wurden durch Nationalsozialismus und den Zweiten Weltkrieg Innovationen in humanistischen Therapien praktisch aufgehoben. Während hier in der Nachkriegszeit nur die Psychoanalyse seriös erschien – Hypnose war als quasi Naturheilkunde zu nah an der «Blut-und-Boden»-Ideologie (Markert 2005) –, gab es in den USA eine lebendige Entwicklung. Kriegstraumatisierte Soldaten wurden von J. Watkins mit Hypnose behandelt. Von einer ganzen Reihe seiner analytisch tätigen Kollegen wurde ein eher orthodoxes analytisches Setting mit therapeutischen Schritten in hypnotischer Trance verbunden und eine Vielzahl von Fallbeispielen veröffentlicht. Ein Beispiel hierfür ist Lewis R. Wolberg. Er ist besonders aktuell, da er, neben ausführlicher Beschreibung von Hypnosetechniken, zwei Themen besonders vertieft. Er erläutert, wie Hypnose insbesondere in der ersten Phase einer analytischen Therapie die Abwehrmechanismen (den »Widerstand«) zu umgehen in der Lage ist und eine tiefe Arbeitsbeziehung schafft, die einer Eltern-Kind-Beziehung gleichen soll. Für uns noch wesentlicher: Er integriert Arbeit in Hypnose in das damalige Verständnis von Übertragung. Und erstaunlich genug, er spricht das Problem des Machtgefälles und des Machtmissbrauchs

in der hypnoanalytischen Therapie an. Von ihm wird noch die Rede sein, besonders auch weil er traumatischen Belastungserfahrungen einen hohen Stellenwert auch in der Entstehungsgeschichte von Neurosen einräumt (Wolberg 1964, pp. 306 ff.).

Erika Fromm entwickelte ihre Vorstellung von Hypnoanalyse auf der Basis der in den 60er-Jahren modernen Konzepte der Ich-Psychologie und Objektbeziehungstheorie. Sie sah zunächst Hypnose als eine Regression im Dienste des Ich, als ressourcenstärkende Methode, und beschäftigte sich mit der spezifischen Ich-Aktivität und -Passivität in Hypnose. Sie sah die Ich-Aktivität als verbunden mit Vorstellungen von Wahlfreiheit, freiem Willen, Abwehr und Meisterung an, Ich-Passivität als Erleben von Überwältigung und Unfähigkeit zum Coping. Ausführlich beschäftigte sie sich mit Hypnose als Austausch im sogenannten Primärprozess und der Möglichkeit, hierüber an die früheren Erfahrungen des Menschen, insbesondere die kindlichen Erfahrungen, zu kommen. Eine scharfe Definition von Hypnoanalyse gab sie nicht.

J. Watkins versuchte sich in einer einfachen Beschreibung der Hypnoanalyse (1992, p. 87; Übers.: H. R.):

»Hypnoanalyse ist eine Weiterentwicklung der Psychoanalyse und könnte einfach Psychoanalyse innerhalb der hypnotischen Modalität genannt werden. Es stehen dem Hypnoanalytiker viele komplexe therapeutische Techniken zur Verfügung, die im voll bewussten Zustand nicht angewendet werden können.«

Andere neuere Strömungen wie die von John A. Scott in einem Kurzlehrbuch zusammengefasste »medical hypnoanalysis« (Scott 2011, p. XV) verhalten sich ebenfalls pragmatisch. Wichtig erscheint ihm die durch Hypnose ermöglichte Verkürzung der Therapie. Die Orientierung ist kausal auf frühere beschädigende Erfahrungen in der Biografie gerichtet. Er ist bestrebt, die Brücke von den Symptomen zu den unbewussten zugrunde liegenden Erfahrungen zu schlagen und diese in der Beziehung wiederzubeleben. Hypnotische Trance ist die vorherrschende Kommunikation, daneben werden Traumdeutung und insbesondere die Altersregression eingesetzt.

Hier will ich den Versuch machen, zu einer Form von Definition zu kommen, die der historischen Entwicklung und Erfahrung

gerecht wird. Alle bisherigen Annäherungsversuche beschreiben entweder die Hypnose oder die Psychoanalyse als ergänzende Methodik. Vom Denken wie von der praktischen Handhabung her bleiben die Ansätze aber getrennt, werden mit mehr oder weniger ausgeprägten Schwerpunkten aneinandergereiht.

So sieht J. P. Zindel (nach Revenstorf 2001, S. 325) vier Möglichkeiten dessen, was Hypnoanalyse bedeuten kann:

1) Einbeziehen von Hypnose in die psychoanalytische Arbeit
2) die tiefenpsychologisch fundierte Handhabung der Hypnose
3) einen psychoanalytischen Deutungsansatz im Rahmen der Hypnotherapie
4) psychodynamisch orientierte Analyse von hypnotischen Zuständen.

Tafel 1: Traditionelle Modi der Hypnoanalyse

Erika Fromm hatte diese Trennung bereits überwunden, als sie schrieb:

»Das Fleisch und Blut jeglicher therapeutischen Wirkung von Hypnose ist wahrscheinlich unauflöslich mit der Handhabung der Beziehung im Allgemeinen und mit dem Übertragungsgeschehen im Besonderen verbunden« (Fromm a. Nash 1997, p. 64; Übers.: H. R.).

Auf der einen Seite geht es also darum – auch ganz strategisch gesehen –, eine Wirkung zu erzielen, direktiv die Reaktionen von Klienten auf ein Ziel hin zu nutzen, auf der anderen Seite um Austausch, Gegenseitigkeit und Nutzung der Übertragung.

Die folgende Definition steht nicht in einem Bereich, fest verwurzelt mit quasi Tentakeln zu einem komplementären Bereich. Sie verwendet das Prinzip der Oszillation zwischen zwei Polen. Die Therapie bewegt sich aufgrund von Bedürfnissen der Patienten und von Signalen der Therapeuten zwischen diesen Polen auf das Therapieziel hin. Diese Bedürfnisse der Partner können sich mehr oder weniger implizit vor- oder unwillkürlich zeigen oder verstanden und ausgehandelt werden. Die Dynamik entsteht aus der Spannung zwischen dem Veränderungs- und dem Beharrungswunsch der Partner.

Eine kurze Definition, die das Oszillieren zwischen den Polen (siehe auch Tab. 3) einschließt kann so lauten:

Hypnoanalyse ist ein Verstehensansatz und eine therapeutische Methode. Sie ist charakterisiert durch ein dynamisches Wechselspiel zwischen der Arbeit mit Übertragungsprozessen und strategisch direktiven Interventionen, hierarchischer und egalitärer Beziehung, Beeinflussung von Wahrnehmungsprozessen, Bewusstseinsveränderung und emotionalem Austausch. Sie verbindet Vergangenheits- mit Zukunftsorientierung über Signale, die im therapeutischen Prozess gemeinsam interpretiert werden.

Kategorie	Hypnotherapeutischer Pol	Psychodynamischer Pol
Orientierung	Prozess	Inhalt
Kommunikation	Nutzung von Suggestion	Nutzung von vorwiegend verbalen Interaktionsprozessen
mentale Haltung	beschreibend	verstehend, interpretierend
Fokus	Symptombezug	kausaler Bezug
Zielrichtung	strategisch, lösungsorientiert	Bindung, personale Entwicklung
Fokus	Innenfokussierung	interpersonelle, intersubjektive Fokussierung
Handlungsbeziehung	manifeste Handlungen	Mentalisierung von Handlungen
Position der Partner	direktive Intervention	Übertragungsbeziehung
	unterbewusste Automatismen	unbewusste Konflikte
Zeitbezug	Jetzt und Zukunft	Vergangenheit/Entwicklung
Abwehr/Widerstand	Nutzung als kreative Ressource	durch Verstehensprozesse auflösen
Wirkvorstellung	Selbstorganisation von Heilung	aktive Auflösung der pathologischen Fixierung
überwiegend theoretischer Bezug	Lernvorgänge/Konditionierung	Entwicklungspsychologie/Phasen
Veränderungstheorie	Aktivierung vorhandener Lernprozesse	Umgestaltung maladaptiver Muster

Tab. 3: Hypnotherapeutischer und psychodynamischer Pol – komplementäre Felder

Damit wird sich eine moderne Hypnoanalyse nicht mehr als eine Form der Psychoanalyse verstehen können. Überhaupt erscheint das Wort »Analyse« in mancher Hinsicht hinderlich. Hierdurch ist eine hierarchische Beziehung zwischen Therapeut und Klient auf wenig transparente Art festgelegt. Denn die Analyse ist eine Einbahnstraße, auch wenn vornehmlich S. Ferenczi mündige Patienten zum Ziel hatte, wie H. Dahmer in seinem einleitenden Kommentar zu Ferenczi (2005, S. 40) betont. Letztlich wird da jemand analysiert, und die andere Person ist eben Analytikerin. Daneben gehe ich davon aus, dass die Psychoanalyse mit triebtheoretischer Fundierung und im orthodoxen Setting in der Zukunft der Behandlung von Patienten, und um die geht es mir in erster Linie, mehr historischer Ideengeber sein wird als handlungsleitende Theorie. Das Prinzip Deutung der Psychoanalyse lässt sich mit der hypnotherapeutischen Vorstellung von Selbstorganisation nicht gut vereinbaren. Es wird in diesem Buch zugunsten des Wortes »Interpretation« aufgegeben. Somit beschäftigt sich diese Art von Hypnoanalyse mit den von Zindel (2001) beschriebenen Teilbereichen zwei und vier – der psychodynamischen Interpretation und Handhabung der Hypnose. Die Einteilung von Zindel berücksichtigt aber einen Bereich nicht, der neu und wesentlich hinzukommt. Die Hypnosetheorie hat eine eigene Vorstellung von der gegenseitigen Beeinflussung von Personen. Sie sieht Menschen als sich selbst organisierende Systeme: »Es können daher keine Bedeutungen, keine Inhalte ausgetauscht werden, sondern nur stimulierende Reize« (Revenstorff 2001, S. 43). Sie ist wahrnehmungs- und verhaltensorientiert. Damit liegt ihr in erster Linie die Vorstellungswelt zugrunde, wie sie Pierre Janet (1889) grundsätzlich konzipiert hat. Vier wesentliche Sätze hieraus sind für eine so begründete Hypnoanalyse grundlegend:

- Alle psychischen Phänomene sind (beobachtbare) Handlungen.
- Das manifeste Verhalten einer Person ist die Folge eines Zusammenwirkens – einer Synthese – von inneren Anteilen in einer gegebenen Situation.
- Wahrnehmungen einer Person sind mit den Handlungen untrennbar verbunden.

- Die Bewusstheit einer Wahrnehmung hängt von der inneren Organisation von Anteilen ab und der Art, wie sie zusammenspielen.

Während Janet hypnotische Phänomene als etwas grundsätzlich Krankhaftes ansah, also Ausdruck von mehr oder weniger ausgeprägter Dissoziation, vertrat die Schule von Nancy, verkörpert durch H. Bernheim, bekanntermaßen die Auffassung, hypnotische Trance sei ein ganz normales Alltagsphänomen. Von Therapeuten werde dieses Phänomen nur in der Therapie benutzt, und das funktioniere ebendann am besten, wenn sie über eine große Suggestivkraft verfügten (Bernheim 1888). Dieser Widerspruch zwischen der Pariser Schule, von Charcot und Janet vertreten, und der Schule von Nancy besteht bis heute und findet seinen Niederschlag in der Hypnoanalyse. Das wird zunächst nicht sehr deutlich sichtbar. Wenn man sich allerdings fragt, wie die Hypnoanalyse sich ihre Wirkung vorstellt, kommt man fast zwangsläufig auf diesen Widerspruch. Die grundlegenden Denker der Hypnoanalyse begnügen sich, wie Wolberg (1964, pp. 290 ff.), damit, hypnotische Trance als einen quasi entwicklungsgeschichtlich frühen Zustand zu beschreiben. In ihm werden die Grenzen des Ich aufgelockert, und es findet eine Art zeitlich begrenzte Fusion mit dem Hypnotiseur statt. Hierdurch werden die frühen Zustände unmittelbare Gegenwart und damit in der therapeutischen Situation bearbeitbar. Allerdings wird über die Art der Zustände keine nähere Angabe gemacht. Zu mächtig scheinen hier noch zwei Modelle der Psychoanalyse. Dies ist einerseits die Vorstellung der entwicklungsgeschichtlichen Phasen (oral – anal – ödipal), andererseits die aus der Triebtheorie stammende Vorstellung des Regressionsdruckes.

Weitere zentrale Fragen aber lauten: Was sind das eigentlich für Zustände – wie war die Wahrnehmung, die sensorische Verarbeitung, die Bedeutungserteilung? Wie spielten diese Zustände früher zusammen, und wie tun sie es jetzt? Und wie bestimmen sie das, was wir die Persönlichkeit nennen? Mit diesen Fragen beschäftigen sich die verschiedenen Teilemodelle. Sie versuchen alle, die biografisch entstandenen Begegnungen mit der Welt, die verschiedenen Erlebnisse und Verfasstheiten einer Person, zu beschreiben,

die Art, wie sie sich innerlich niederschlagen und wie sie sich in unterschiedlichen Lebenslagen ausdrücken.

Selbstübung: Innere Stammspieler kennenlernen

- Nehmen Sie bitte Kontakt auf mit einem Ereignis der vergangenen Woche, welches durch besonders intensive Gefühle gekennzeichnet war. Das können angenehme oder auch missliche Gefühle sein.
- Konzentrieren Sie sich auf den Moment, der jetzt die stärkste Wirkung hat. Beschreiben Sie die entstehende Momentaufnahme mit allen Sinnen (VAKOG: visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch).
- Welche Gedanken melden sich jetzt?
- Sprechen Sie den ersten davon innerlich aus.
- Geben Sie diesem Satz nun eine Stimme und der Stimme eine Gestalt.
- Betrachten Sie aufmerksam diese Gestalt, und begrüßen Sie sie freundlich und erkundigen sich nach ihrem Namen.
- Geben Sie der Gestalt in Ihrer inneren Vorstellung einen Platz an dem Ort, wo Sie jetzt sind, oder in Sicht- oder Rufweite.
- Schauen Sie, welcher weitere Gedanke kommt, wenn Sie sich erneut der Momentaufnahme zuwenden. Mit ihm können Sie genauso verfahren, bis nichts mehr Neues kommt.
- Beobachten Sie die Gestalten, wie sie in Ihrer Umgebung verteilt sind. Sprechen Sie die Gruppe als ein Teil Ihrer inneren Mannschaft an.
- Sind Ihnen alle Gestalten bekannt? Vielleicht erscheint eine Situation, in der diese Gruppe oder Einzelne von ihnen sich auf vergleichbare Weise bemerkbar gemacht haben.
- Sie können diese Mitglieder fragen, ob sie bereit sind, an späteren inneren Beratungen teilzunehmen.
- Verabschieden Sie sich bitte freundlich auch von den Gruppenmitgliedern, die sich abweisend verhalten oder Ihnen unangenehm wirken.