

Jochen Peichl

# **Jenseits der therapeutischen Beziehung**

Was wirkt in Hypnotherapie  
und hypnotherapeutischer  
Teiletherapie?

2023

# Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Die therapeutische Beziehung: Alles oder nichts oder ...?</b> .....	<b>13</b>
1.1 <i>Fräulein Anna O.</i> und die Methode des »Aberzählens« .....	14
1.2 Korrektive emotionale Erfahrung .....	16
1.3 Korrigierende Erfahrung bei Paul Watzlawick und Giorgio Nardone .....	18
1.4 Emotionales Berührtsein als ein Schlüsselement .....	20
1.5 Die Rekonsolidierung des Gedächtnisses .....	21
1.6 Die Seppelhose .....	22
<b>2 Wirkfaktoren in der Psychotherapie aus hypnotherapeutischer Sicht</b> .....	<b>24</b>
2.1 Methoden- und störungsspezifische Techniken vs. allgemeine Wirkfaktoren .....	25
2.2 Das Intersubjektivitätskonzept .....	27
2.3 Wirkkonzepte der Hypnotherapie .....	30
2.4 Wirkkonzepte in der hypnotherapeutischer Teiletherapie .....	31
<b>3 Wirkfaktoren in der Psychotherapie aus systemischer Sicht</b> .....	<b>36</b>
<b>4 Dauerhafte Veränderung durch Rekonsolidierungsprozesse</b> .....	<b>41</b>
4.1 Anti-Symptom-Position und Pro-Symptom-Position .....	43
4.2 Kernkonzepte der Kohärenztherapie und Gedächtnisrekonsolidierung .....	45
<i>Kernkonzepte</i> .....	46
<i>Das symptomverlangende Schema</i> .....	47
4.3 Eine Brücke zur Teiletherapie: der »Anteil«, der das Symptom erzeugt .....	49
4.4 Wie entsteht Veränderung in Kohärenzmodell? .....	50
4.5 Identifizierung von widersprüchlichem Wissen .....	52
4.6 Wie kann dieser destabilisierte, dekonsolidierte Zustand im Langzeitgedächtnis gefördert werden? .....	54
<i>Die Nebeneinanderstellungs-Erfahrung</i> .....	56
<b>5 Wirkfaktor: Nebeneinanderstellungs-Erfahrung</b> .....	<b>58</b>
5.1 Die Phase des Umlernens – die »Tilgungsphase« .....	60

5.2	Die Botschaft des symptomassoziierten Ich-Zustandes .....	61
5.3	Die Nebeneinanderstellungs-Erfahrung und die Auflösung des Schemas .....	63
5.4	Das Ein-Personen-Rollenspiel: Ablauf .....	65
5.5	Mehr zur Nebeneinanderstellungs-Erfahrung .....	66
	<i>Beispiel: die Absorptionsmethode</i> .....	67
5.6	Ist das alles nicht eine korrektive emotionale Neuerfahrung? ..	68
<b>6</b>	<b>Was wirkt in der hypnotherapeutischen Traumatherapie? .....</b>	<b>71</b>
6.1	Traumatischer Hochstress und Dissoziation in Persönlichkeits-Anteile .....	72
6.2	Synthese, Präsentifikation, Personifikation und Co. ....	74
6.3	Traumabearbeitung und Wirkungsfaktoren: Was wirkt denn da? .....	76
6.4	Wirkfaktor: Lenkung der Aufmerksamkeit .....	77
<b>7</b>	<b>Enaktive Therapie und Konstruktivismus: die Konstruktion einer gemeinsamen therapeutischen Realität .....</b>	<b>80</b>
7.1	Allgemeine oder nichtspezifische Wirkfaktoren in der enaktiven Therapie von Ellert Nijenhuis .....	81
7.2	Eine gemeinsame Umwelt hervorbringen .....	82
7.3	Aufbau eines Begegnungsraumes .....	84
	<i>Wie sieht nun der Veränderungsprozess aus?</i> .....	84
7.4	Das allgemeine Handlungsmodell .....	85
<b>8</b>	<b>Duale Aufmerksamkeit als genereller Wirkfaktor .....</b>	<b>88</b>
8.1	Duale Aufmerksamkeit im EMDR .....	88
	<i>Was genau passiert im Moment der doppelten Aufmerksamkeit?</i> ....	90
8.2	Duale Aufmerksamkeit in der Teiletherapie – das »Verhäkern« von Mustern .....	91
<b>9</b>	<b>Die Verbindung zwischen Defaultmodus-Netzwerk und Wirkfaktoren .....</b>	<b>94</b>
9.1	Was ist das Default-Mode-Netzwerk? .....	94
9.2	Weniger Ich-Bezogenheit und mehr Entropie .....	97
	<b>Ausblick .....</b>	<b>99</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>100</b>
	<b>Über den Autor .....</b>	<b>107</b>

# Einleitung

Vielleicht haben Sie ja gerade noch einmal den Titel dieses Buches gelesen und auf das Titelblatt geschaut, bevor Sie nun hier auf der Seite angekommen sind und haben gedacht: Was soll das sein: »hypnotherapeutische Teiletherapie«? Vermutlich können Sie etwas gedanklich mit »Teiletherapie« verbinden, haben eine Weiterbildung in Ego-State-Therapie oder Struktureller Dissoziations-Therapie gemacht oder einem anderen Teilerverfahren und arbeiten damit in der psychotherapeutischen Praxis. Aber der von mir kreierte Oberbegriff »hypnotherapeutische Teiletherapie«? Eine erste Antwort darauf finden Sie in Abbildung 1.

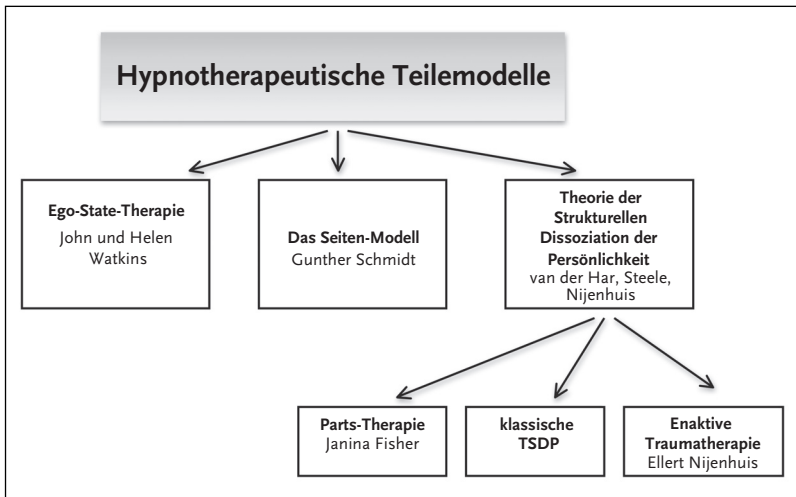


Abb. 1: Die Familie der hypnotherapeutischen Teilemodelle

Ich habe in meinem Buch *Ego-States, Seiten, Parts & Co.: Modelle der Teiletherapien* (2023) die in der Abbildung genannten Therapieschulen mit ihren unterschiedlichen und gemeinsamen Theorien und Konzepten vorgestellt und angemerkt, dass alle sich mehr oder weniger auf den Grundsatz der Multiplizität in Bezug auf die Persönlichkeit eines Menschen beziehen. Die einen bieten Erklärungsmodelle ausschließlich für den Bereich der Therapie mit Traumafolgestörungen (TSDP

und Enaktive Therapie), die anderen, wie die Ego-State-Therapie, versuchen sich in einer grundsätzlichen Theorie der menschlichen Seele.

Wenn ich das ganze Feld, das ich in dem oben genannten Buch ausgemessen habe, noch einmal überblicke, dann lassen sich alle Theoriekonzepte einer großen Überschrift zuordnen: Sie sind alle Variationen von *hypnotherapeutischen Teilekonzepten* und bekennen sich auch explizit in ihren Therapiestrategien zum hypnotherapeutischen Ansatz und namentlich zu Milton Erickson.

Was ich aber in dem erwähnten Buch nicht weiter verfolgt habe, war die Frage nach den Wirkfaktoren, nach den allgemeinen und speziellen Wirkkonzepten, die bei diesem hypnotherapeutischen Teileansatz und den einzelnen Mitgliedern der Großfamilie eine Rolle spielt.

Warum mich das interessiert und mich veranlasst hatte, dieses vor Ihnen liegende Buch zu schreiben? Da gibt es zwei Antworten.

Zum einen hat mich auf die unschuldige Frage »Was wirkt eigentlich in der Psychotherapie?« die immer gleiche Antwort, es sei (nur) die »psychotherapeutische Beziehung«, zunehmend »genervt« – oder, *politically correct*: erstaunt. Vor allem mein psychoanalytischer Innenteil gab sich bis dato damit immer zufrieden – war diese Antwort doch unhinterfragter Konsens in der Community. Aber je mehr in den letzten Jahren mein hypnotherapeutischer »Ego-State« an Bedeutung gewann, desto lauter wurden die inneren Widersprüche: Da muss es doch noch mehr geben als *nur* Beziehung! Auf der Suche nach einer Antwort ließ mich die Lektüre der Fallgeschichten von Milton Erickson und Giorgio Nardone nicht mehr los, die mich anzog, aber auch mit ihren »skurrilen« Therapievorschlägen irgendwie erschreckten.

Und ein zweiter Punkt: Bei Short u. Weinspach (2007, S. 165) las ich ein Zitat, das Milton Erickson (laut Rossi 1986) zugeschrieben wird:

»Die hypnotische Technik dient einzig und allein dazu, ein günstiges Setting zu kreieren, in dem es möglich wird, Klienten so zu instruieren, dass sie ihre eigenen Verhaltenspotenziale in vorteilhafter Weise nutzen können.«

Daraus lernte ich: Die Konstruktion eines Settings und die »Instruktion« des Klienten sind bedeutsam – sicher ist dafür die therapeutische Beziehung auch wichtig, aber es braucht für einen Erfolg wohl mehr als nur empathisches Begleiten. Spätestens 2018 bei dem Vortrag von Anne M. Lang bei der MEG-Jubiläums-Tagung über Milton Erickson als »Wirklichkeitserzeuger durch Kommunikation« begann sich auf

meiner inneren Bühne ein zunehmend schärfer geführter Kampf um die Lufthoheit über »richtig« und »falsch« in der Therapeutenhaltung<sup>1</sup> abzuzeichnen. An folgender Fallgeschichte, die Anne Lang vortrug, schieden sich damals meine inneren Geister:

### Die Zahnücke

Eine 21-jährige Frau glaubte wegen ihrer Zahnücke zwischen den Schneidezähnen keinen Mann finden zu können. Sie plante, sich deswegen zu suizidieren. Erickson stellte fest, dass einer ihrer Kollegen, den sie häufig am Trinkbrunnen im Büro traf, sich offensichtlich für sie interessierte. Als Hausaufgabe sollte sie üben, durch besagte Zahnücke gezielt mit Wasser spritzen zu können. Schließlich motivierte Erickson die Klientin, den jungen Mann auf diese Weise gezielt anzuspritzen und dann wegzurennen. Der Mann verfolgte sie kurz und schoss am nächsten Tag mit einer Wasserpistole auf sie, lud sie zum Essen ein, und am Ende gründeten sie eine Familie.<sup>2</sup>

Sie werden jetzt vielleicht sagen, das ist ja noch harmlos, Erickson hat noch viel heftigere Interventionen gemacht, und dann folgt meist die spektakuläre Geschichte von dem Studentenpaar, das einnässte, nie darüber redete und von Erickson angewiesen wurde, abends ins Bett zu pinkeln und darin zu schlafen usw.

Ich finde, das mit der direkten Suggestion, dem posthypnotischen Auftrag und der Handlungsanweisung an den Klienten, das ist schon ein ehrenwertes Thema in der Hypnotherapie. Wer sich dafür interessiert, dem empfehle ich Giorgio Nardone und sein Buch über *Pirouetten im Supermarkt. Strategische Interventionen* (2007) und vor allem Gunther Schmidts Vorwort dazu. Schmidt fragt sich darin – und das kann er sich auch bei Erickson und seinen oft heroischen Fallgeschichten fragen –, warum tut Nardone das, was er tut, und wie wirkt das auf uns? Schmidt schreibt:

»Bei vielen der hier beschriebenen Fallbeispiele wird man sich fragen, wie Giorgio Nardone KlientInnen dazu bringt, solch ungewöhnliche, teilweise völlig absurd erscheinende Interventionen umzusetzen. Es würde mich auch nicht verwundern, wenn sich manche LeserInnen

<sup>1</sup> »Therapeut« und »Klient« werden von mir als Rollenbegriffe verwendet und können beiden Geschlechtern angehören.

<sup>2</sup> Eine ausführliche Beschreibung des Falles findet sich Erickson 2018, S. 272 ff.

irritiert zeigen und sein Vorgehen womöglich als manipulativ, zynisch, unempathisch bewerten und es als abwertend gegenüber den KlientInnen betrachten« (Nardone 2007, S. 9).

Genau – ehrlich gesagt, ging es mir genauso. Durch Schmidts Erklärungen und Rechtfertigungen für die Interventionen Nardones – »hilfreiche Täuschungsmanöver und Tricks etc.« (ebd.) – war ich dann irgendwie wieder eingefangen, und mein kluger Hypno-Anteil gab auf der inneren Bühne wieder den Ton an, und für die anderen Therapeuten-Anteile hieß es »Klappe halten«.

Aber in allen autoritären Regimen schwelen die Konflikte und Oppositionsstimmen im Untergrund weiter – so auch bei mir auf und hinter der Bühne. Ich beobachtete das innere Grummeln, und langsam stieg eine Frage aus dem Dunkel des Mittelhirns ins Licht des präfrontalen Denkhirns: Was wirkt denn da in der Psychotherapie überhaupt? Und vor allem jenseits der stereotypen Antwort: na klar, die therapeutische Beziehung.

Ich tat das einzig Richtige, was ich von Noni Höfner, geschätzter Kollegin von der »Provokativen Therapie«, gelernt hatte: Bei einer Tagung in den 90ern mit Frank Farrelly in Mannheim sagte sie über ihr persönliches Unwissen und ihre Unkenntnis zu einem Therapie-thema: »Wenn man neugierig ist und von etwas noch nicht viel versteht, dann sollte man dazu ein Buch schreiben.«

Gesagt – getan: Das Ergebnis liegt vor Ihnen.

Was ich jetzt vor Ihnen ausbreiten werde, erhebt nicht den Anspruch, eine weitere akademische Arbeit zur Publikation in einem hoch angesehenen Journal zum Thema »Wirkfaktoren in der Psychotherapie« zu sein. Es ist meine persönliche Spurensuche und eine Auswahl der Wirkmechanismen, die ich neben der therapeutischen Beziehung für bedeutend halte.

### **Noch ein Satz in eigener Sache zum Thema**

#### **»Teilekonzepte«**

Vielleicht werden Sie bei der Lektüre bemerken, dass ich die Termini »Ego-State« und »Ego-State-Therapie« hier in diesem Buch versuche zu vermeiden, um Teile, Seiten der Persönlichkeit zu benennen – ich sage eher neutral »Teil« oder »Anteil«. Mit der Wortschöpfung »hypno-therapeutische Teiletherapie« wollte ich für mich einen Ort außerhalb der Denkschulen definieren, die in ihren Konzepten vom Gedanken der Multiplizität ausgehen, ohne mich auf eine Schulrichtung wie

Ego-State-Therapie, TSDP oder Enaktive Therapie festzulegen. Für meine Arbeit nutze ich von allem »das Beste« und kombiniere es pragmatisch. Ich kenne die Vorteile der einen Theorie und die Nachteile der anderen.



# 1 Die therapeutische Beziehung: Alles oder nichts oder ...?

*Stichworte: Die moderne Psychotherapie beginnt mit dem »Reden über die verpönten Erlebnisse«, mit dem sogenannten »Aberzählen« der Anna O. Aber nicht nur Reden wurde wichtig, sondern auch die Möglichkeit einer korrigierenden, emotionalen Neuerfahrung, eines emotionalen Berührtseins. Im letzten Abschnitt geht es um Veränderung durch den Prozess der Rekon-solidierung des Gedächtnisses.*

Lassen Sie mich mit einem kleinen Quiz beginnen. Ich zitiere Ihnen nun ein paar Zeilen aus einer berühmten Krankengeschichte und möchte Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, zwei Fragen stellen:

- 1) Können Sie erraten, um wen und worum es da geht?
- 2) Wann, glauben Sie, hat das ganze »Privattheater« stattgefunden?

Hier das Zitat:

»Es ist schwer, dem Ausdrücke aus dem Wege zu gehen, die Kranke sei in zwei Persönlichkeiten zerfallen, von denen die eine psychisch normal und die anderen geisteskrank war. Ich meine, dass die scharfe Trennung der beiden Zustände bei unserer Kranken ein Verhalten nur deutlich machte, das auch bei vielen anderen Hysterischen Ursache so mancher Rätsel ist. [...] Aber so scharf die beiden Zustände getrennt waren, es ragte nicht bloß der »zweite Zustand« in den ersten hinein, sondern es saß, wie die Patientin sich ausdrückte, mindestens häufig auch bei ganz schlimmen Zuständen in irgendeinem Winkel ihres Gehirns ein scharfer und ruhiger Beobachter, der sich das tolle Zeug ansah.«

Haben Sie auch an eine sogenannte Multiple Persönlichkeit gedacht? Wir schreiben das Jahr 1882, und der Fallbericht stammt von dem Wiener Arzt Josef Breuer (Freud u. Breuer 1990, S. 39). Diese Beschreibung der verschiedenen Persönlichkeitsanteile,

- a) eines psychisch normalen Teils
- b) eines geisteskranken Teils und
- c) eines inneren Beobachters,

sind uns heute aus der hypnotherapeutischen Teileherapie sehr vertraut. Mit dieser frühen Erfahrung mit Multiplizität möchte ich Sie nun einstimmen auf dieses Kapitel.

### 1.1 **Fräulein Anna O. und die Methode des »Aberzählens«**

Für mich beginnt die moderne Psychotherapie mit den *Studien über Hysterie* (1985) durch Breuer und Freud. Ich hörte einmal, diese Studien seien das »Keimbuch« der Psychoanalyse, und der Versuch der Behandlung der Patientin Anna O. (Bertha von Pappenheim) durch Josef Breuer der Start in ein neues Verständnis der inneren Mechanik der Seele. Auch wenn die eigentlich psychoanalytischen Behandlungsverfahren des freien Einfalls und die Theorie der Verdrängung noch gar nicht entwickelt waren – Therapietechniken, die Freud erst später, nach der Trennung von Breuer, einführte –, so ist doch das innovative Verständnis von autobiografischer Lebensgeschichte und neurotischem Krankheitsgeschehen revolutionär. Die beiden Gründungsväter gingen von der Annahme aus, dass hysterische Symptome die Folge davon waren, dass ihre Klienten in den Momenten der realen Traumatisierung nicht in der Lage waren, ihre Gefühle auszudrücken. Zu dem Zweck, das zu heilen, wurde folgerichtig die kathartische Methode eingesetzt. Was war das Wirkprinzip dieses von Josef Breuer praktizierten Ansatzes der »Katharsis«?

Heute denken Sie vielleicht bei dem Begriff »Katharsis« an Klienten, die heftige Gefühle ausagieren, auf Kissen einschlagen oder sich auf dem Boden wälzen. Für den Anfang der Psychoanalyse ist das vermutlich ein Missverständnis, vielmehr geht es ums Erinnern und »Erzählen« und in der Folge um das Erleben der »eingeklemmten« Gefühle.

Über die Fallgeschichte des Fräuleins Anna O. heißt es:

»Sie wird als der erste Fall geschildert, in dem es gelang, die Hysterie »vollständig zu durchleuchten« und die Symptome zum Verschwinden zu bringen. Ihre Aussage, dass das Aussprechen ihr helfe, ihre Seele zu entlasten, entspricht der später als »Katharsis-Theorie« bezeichneten Behandlungstechnik der Psychoanalyse. Freud bezeichnete sie deshalb als »eigentliche Begründerin des psychoanalytischen Verfahrens«. Aufgrund dieser Fallgeschichte wurde die Aussage, »der Hysterische leide größtenteils an Reminiszenzen«, also traumatischen Erinnerungsinhalten, die durch Erzählen »verarbeitet« werden können, erstmals formuliert.«<sup>3</sup>

---

3 Verfügbar unter: [https://austria-forum.org/af/AustriaWiki/Bertha\\_Pappenheim](https://austria-forum.org/af/AustriaWiki/Bertha_Pappenheim) [10.02.2023].

Die Patientin Breuers bemerkte die Erleichterung, die ihr das »Aberzählen« von Erinnerungsepisoden brachte und sie selbst prägte dafür die seither berühmten Begriffe »chimney-sweeping« (»Kamin-Ausfegen«) oder »talking cure« (»Redekur«). Daraus schließe ich, dass Breuer und Freud glaubten, das Wirkprinzip der innovativen Therapie im »Aberzählen« gefunden zu haben – dem Reden über Gedanken, Erinnerungen und Erfahrungen, die Menschen auch damals schon belasteten, aber über die zu sprechen, ein gesellschaftliches Tabu war: über Missbrauch in der Familie und außerhalb, über Sexualität usw.

»Das systematische Erinnern« und »Aberzählen« der Anlässe, bei denen die hysterischen Symptome erstmals aufgetreten waren, entwickelte Breuer zu der bei Pappenheim erstmals angewandten therapeutischen Methode. Er habe zu seinem Erstaunen bemerkt, dass ein Symptom verschwand, nachdem die Erinnerung an das erstmalige Auftreten bzw. den Anlass »ausgegraben« worden war. Breuer beschrieb sein schließliches Vorgehen folgendermaßen: Am Morgen befragte er Pappenheim unter leichter Hypnose nach den Gelegenheiten und Umständen, unter denen ein bestimmtes Symptom aufgetreten war. Bei einem abendlichen Besuch wurden diese Episoden – teilweise über 100 – von Pappenheim systematisch in umgekehrter zeitlicher Reihenfolge »abgezählt«. War sie beim erstmaligen Auftreten und damit der »Ursache« angelangt, so zeigte sich das Symptom in verstärkter Form noch einmal, um dann »für immer« zu verschwinden«.4

Ob Josef Breuers Klientin nach dem Ende der Therapie geheilt war oder nicht – es bestehen erhebliche Zweifel in der Literatur zu diesem Fall (Jung 1925/1995, S. 10; Aldrich 1931/2014, S. 213) –, soll uns hier nicht weiter interessieren, aber die Frage »Was wirkt denn da?« lässt sich für diesen ersten Ansatz psychoanalytischer Therapie so beantworten:

*Das Erinnern einer verdrängten Episode der Vergangenheit, die für die Symptomentstehung als Ersatzhandlung verantwortlich ist, und das Nacherzählen in einer geschützten persönlichen Beziehung. Die begleitende Gefühlsreaktion ist dabei wichtig, aber nicht primär.*

---

4 Verfügbar unter: [https://austria-forum.org/af/AustriaWiki/Bertha\\_Pappenheim](https://austria-forum.org/af/AustriaWiki/Bertha_Pappenheim) [10.02.2023].

»Sie [Breuer und Freud] glaubten, dass ein Mangel an affektiver Erregung zum Zeitpunkt eines Traumas die Erinnerung an das traumatische Ereignis über Jahre hinweg wachhält. Sobald diese Emotionen im therapeutischen Kontext erlebt, ausgedrückt und in Worte gefasst würden, wären sie geheilt« (Lane et al. 2015, S. 3).

## 1.2 Korrektive emotionale Erfahrung

Der psychoanalytischen Tradition Freuds folgend, bleibt das Erinnern und das Verstehen der Vergangenheit (Einsicht) bis heute ein wichtiges Agens des psychoanalytischen Verständnisses, was Veränderung in der Therapie bewirkt. Es war Sandor Ferenczi (1980a, 1988), der ein neues Element in die psychoanalytische Redekur einführte: emotionale Offenheit und Ehrlichkeit des Analytikers.

Die Entspannungstherapie (engl. »relaxation therapy«) wurde von Sandor Ferenczi speziell zur Behandlung von Traumata entwickelt. Durch eine eher »entspannte« Rolle, Einstellung und Arbeitsweise des Analytikers sollte in der Therapie eine emotionale Atmosphäre in der analytischen Sitzung geschaffen werden. Statt dass, wie von Freud in den Behandlungsrichtlinien verlangt, eine Atmosphäre von Frustration, Abstinenz oder Neutralität gefördert wurde, wurde die analytische Situation nun von der »Regel der Empathie« (Ferenczi 1980a) bestimmt. Der Schwerpunkt lag nun auf Empathie, Flexibilität, Reaktionsfähigkeit und therapeutischer Beziehung.

Nach Rachman (2007) war Ferenczi der erste Kliniker, der eine wesentliche Wahrheit über die psychoanalytische Situation entdeckte: Die empathische Reaktion ist der Kern der klinischen Interaktion. Für Rachman wurde so die aktive Rolle des Analytikers neu bewertet, und Ferenczi erkannte, dass die subjektive Erfahrung des Therapeuten, wenn sie als Teil der therapeutischen Begegnung analysiert wird (Gegenübertragung), einen Schutz gegen Überwältigung, Manipulation, Kontrolle und Retraumatisierung darstellt. Diese Entdeckungen, die letztlich zum Bruch mit Freud führten, legten so die Basis für alle folgenden humanistischen Therapien.

»Ferenczis Einführung der »Regel der Empathie« (Ferenczi 1980b) und sein Engagement für die Erforschung der klinischen und theoretischen Implikationen von Empathie als grundlegende Dimension der analytischen Begegnung (Ferenczi 1988) ebneten wiederum den Weg für viele Entwicklungen in der Empathie: Balints Fokus auf den »nicht-aufdringlichen Analytiker« und das Arbeiten in der Zone der Regression

(Balint 1968); Rogers' Etablierung des empathischen Verstehens als notwendige und hinreichende Bedingung für Psychotherapie (Rogers 1959); die Idee der fördernden Umgebung (Winnicott 1960); *The patient as therapist to his analyst* (Searles 1975, vgl. auch 1979); und natürlich Kohuts Wiedereinführung der klinischen Empathie und seine Erweiterungen als umfassendes theoretisches und klinisches Rahmenwerk für analytisches Funktionieren (Kohut 1984)« (Rachman 2007).

Von hier ist gedanklich der Weg nicht mehr weit zu dem von Franz Alexander und Thomas French propagierten Konzept der »korrigierenden emotionalen Neuerfahrung«. Abweichend von der freudschen Position schrieben sie:

»[...] eine neue korrigierende Erfahrung kann durch die Übertragungsbeziehung, durch neue Lebenserfahrungen oder durch beide bereitgestellt werden. Solche intensiven und aufschlussreichen emotionalen Erfahrungen geben uns den Schlüssel zum Verständnis dieser rätselhaften therapeutischen Ergebnisse, die in wesentlich kürzerer Zeit erzielt werden, als es in der Psychoanalyse üblich ist« (1946, S. 124).

Die Autoren verwenden den Ausdruck »korrigierende emotionale Neuerfahrung« im Zusammenhang mit dem, was sie als »Kurzanalyse« betrachteten. An die Stelle des Durcharbeitens der Übertragung trat ein den Übertragungserwartungen des Klienten entgegengesetztes Handeln des Analytikers – also das Gegenteil des traumatischen Verhaltens z. B. der Eltern des Klienten in dessen Kindheit.

»In allen Formen der [...] Psychotherapie ist das grundlegende therapeutische Prinzip dasselbe: Den Klienten unter günstigeren Umständen erneut emotionalen Situationen auszusetzen, die er in der Vergangenheit nicht bewältigen konnte. Damit dem Klienten geholfen werden kann, muss er eine korrigierende emotionale Erfahrung machen, die geeignet ist, den traumatischen Einfluss früherer Erfahrungen zu reparieren« (1946, S. 66).

Die massive Kritik der freudtreuen analytischen Gemeinde ließ nicht lange auf sich warten: In der klassischen Analyse nach Freud liege der Primat auf Einsicht, Wissen und Wahrheit und nicht auf dem Versuch der Befriedigung von Übertragungswünschen der Klienten – heute würde man das einen »Shitstorm« nennen, was sich über die beiden Autoren ergoss.

Auch wenn ich an dieser Stelle nicht vorhabe, mich in die typischen analytischen Grabenkämpfe um die »einzige Wahrheit« verstricken zu lassen, so will ich doch eines mit Alexander und French festhalten: Intellektuelle Einsicht alleine ist nicht hilfreich und wirkungsvoll.

Wie Sie sicher bemerkt haben, habe ich bisher zwei Wirkfaktoren aus dem psychoanalytischen Formenkreis beschrieben, bei denen der Therapeut eine prominente Rolle spielt – man könnte auch sagen, wo das Arbeits- und Erfolgsmodell der Therapie an die Beziehung zum Therapeuten geknüpft ist. Sobald wir uns aber aus dem psychoanalytischen Weltbild weg und mehr zum Hypnotherapeutischen und Systemischen hinbewegen, umso mehr tritt der Therapeut als heilbringender Wirkfaktor zurück, und das kreative Selbstveränderungspotenzial des Klienten – der interessanterweise mit gutem Grund jetzt »Klient« und nicht mehr »Patient« genannt wird – rückt auf der Therapiebühne nach vorne (Potenzialhypothese nach Gunther Schmidt 2004). So ist auf einem gedachten Kontinuum der möglichen Therapeutenrollen gegenüber dem Extrem »Guru« und »Heiler« auf dem anderen Pol der »Realitätenkellner« denkbar, wie er von Gunther Schmidt, Begründer des hypnosystemischen Ansatzes, als eine Metapher für die Gestaltung der Berater- und Therapeutenrolle geprägt wurde (siehe dazu Leeb et al. 2011). Gemeint ist damit ein Berater oder Begleiter des Klienten, der ihm diverse Realitäten als Angebote offeriert, die für seine Entwicklung hilfreich sein könnten. Wie ein freundlicher Kellner drängt der Therapeut/Berater seinen Menüvorschlag niemandem auf, sondern überlässt dem Gast (dem Klienten) die Auswahl. So zeigt der Realitätenkellner Respekt vor der Autonomie des Klienten und setzt auf dessen ihm innewohnende Stärke zur Veränderung.

### **1.3 Korrigierende Erfahrung bei Paul Watzlawick und Giorgio Nardone**

Für uns Hypnotherapeuten interessant ist Folgendes: Ca. 30 Jahre nach Alexander und French, so um 1990, griffen Giorgio Nardone und Paul Watzlawick in ihrem Buch *Die Kunst der Veränderung: Handbuch der Hypnose ohne Trance* (1990) das Konzept der korrigierenden emotionalen Neuerfahrung erneut auf und erweiterten seine Bedeu-

tung, bis es zu einem der Eckpfeiler der sogenannten strategischen Kurzzeittherapie wurde.

Das von Paul Watzlawick formulierte und dann von Giorgio Nardone weiterentwickelte Modell der Therapie nennt als erkenntnistheoretische Grundlagen an erster Stelle den radikalen Konstruktivismus, die Systemtheorie und die moderne Spieltheorie. Das zentrale operationale Konstrukt ist das von der Palo-Alto-Forschergruppe des MRI (Mental Research Institute) 1974 entwickelte Denkmodell »Lösungsversuch, der das Problem nährt«.

»Das Konstrukt weist darauf hin, dass eine therapeutische Veränderung nur nach korrigierenden emotionalen Erfahrungen erreicht werden kann, die den Betroffenen konkret erfahren lassen, dass er mit dem fertigwerden kann, was er glaubt, nicht leisten zu können.«<sup>5</sup>

Dafür braucht es im Werkzeugkasten des Therapeuten sogenannte *geplante zufällige Ereignisse*, kommunikative Manöver oder ausgeklügelte Rezepte, die korrigierende Erfahrungen im Leben des Klienten schaffen und »die ihm zufällig erscheinen, während sie in Wirklichkeit vom Therapeuten geplante Strategien sind« (ebd.).

In der strategischen Therapie wird angenommen, dass es notwendig ist, die Sicht der Realität des Klienten neu zu strukturieren, um die dysfunktionalen Redundanzen zu unterbrechen, die der Klient in der Beziehung zu sich selbst, zu anderen und zur Welt einwebt.

Die im Werkzeugkasten der strategischen Psychotherapie dargestellten Strategien und Tricks, die helfen sollen, dysfunktionale Lösungen zu ändern, sind sicher nicht jedermanns Sache, aber lassen Sie mich daran erinnern, dass auch Milton Erickson ähnliche Strategien benutzte, um den Klienten von ihm konstruierte Neuerfahrungen machen zu lassen.

Um noch einmal auf die korrigierende emotionale Neuerfahrung zurückzukommen: Sie wird umso erfolgreicher sein, je passgenauer der Klient die Möglichkeit mithilfe des Therapeuten bekommt, eine emotionale Situation der Vergangenheit, die er nicht handhaben konnte, noch einmal mit Vertrauen auf sein Ressourcenrepertoire erleben und meistern zu können – das schafft eine korrigierende emotionale

---

5 Verfügbar unter: [www.centroditerapiastrategica.com/de/listituto/il-modello-di-psi-terapia-breve-strategica/](http://www.centroditerapiastrategica.com/de/listituto/il-modello-di-psi-terapia-breve-strategica/) [10.02.2023].

Erfahrung im Hier und Jetzt. Dieser sogenannte »Entdeckungseffekt« ermöglicht es dem Klienten, die Perspektive zu wechseln und die beobachtete Realität verändert zu sehen.

#### 1.4 Emotionales Berührtsein als ein Schlüsselement

Bis heute wird darüber diskutiert, wie seriös das Fundament ist, auf dem Freuds Theorien der Psychoanalyse stehen, was dem Zeitgeist geschuldet ist und was heute noch als evidenzbasiert gelten kann. Eines ist mir über die Jahre meiner Tätigkeit klar geworden: Die Forschung zeigt für mich eindeutig, dass emotionale Katharsis allein (z. B. das Schlagen eines Kissens) den Affekt nicht abschwächt oder auflöst, sondern ihn eher verstärkt (siehe dazu Bushman 2002) – nach der Erleichterung kommen oft die Schuldgefühle. Nichtsdestoweniger hat sich die Bedeutung der Herbeiführung emotionaler Erregung oder besser »emotionaler Berührtheit« in der Therapie als Bestandteil der therapeutischen Veränderung über die Zeit hinweg bewährt. In meiner hypnotherapeutischen Weiterbildung lernte ich: Veränderung geschieht im Gehirn nur dort, wo emotionale Betroffenheit, innere Verbindung zum Gefühl und Körpererleben jenseits von Einsicht im Spiel ist. Aber auch moderne Psychoanalyse konnte sich jenseits des freudschen »Einsichts-Paradigmas« dieser Erkenntnisse nicht entziehen: Emotionales Berührtsein ist ein Schlüsselement für den Erfolg der Psychotherapie.

»Moderne Psychoanalytiker sind der Ansicht, dass das Wiedererleben und Lösen zentraler emotionaler Konflikte in der Übertragungsbeziehung eine Realität und Authentizität besitzt, die durch andere Mittel nicht übertroffen werden kann (Luborsky 1984), und es gibt immer mehr Belege für die Wirksamkeit der psychodynamischen Psychotherapie (Leichsenring a. Rabung 2008; Shedler 2010)« (Lane et al. 2015, p. 2).

In meiner ersten Sozialisation als Psychoanalytiker am Lou-Andreas-Salome-Institut in Göttingen hatte ich gelernt, dass einsichtsorientierte Psychotherapie einen großen Wert auf das Sicherinnern an vergangene Erfahrungen legt und ein in der Therapie neu erarbeitetes Verständnis dieser vergangenen Erfahrungsepisoden zur psychotherapeutischen Veränderung beiträgt. Das Motto hieß: erinnern – wiederholen – durcharbeiten. Später geriet dieses Therapiemotto bei mir ins



Wanken, als ich noch andere therapeutische Richtungen kennenlernte: »Ist das kognitive Verstehen der Vergangenheit wirklich so wichtig?« Am pointiertesten hat dies Gunther Schmidt in seinem hypnosystemischen Ansatz in einem Workshop 2008 ausgedrückt: »Die Gegenwart bestimmt die Wirkung der Vergangenheit«, die Vergangenheit ist die Tochter der Gegenwart – oder: zurück in die Zukunft und vorwärts in nützliche Vergangenheiten für die optimale Wahl-Gegenwart.

## 1.5 Die Rekonsolidierung des Gedächtnisses

Gibt es *die* Vergangenheit überhaupt? Ist das, woran ich mich in der Therapie erinnere, wirklich die »historische« Wahrheit? Mittlerweile wissen wir aus der Hirn- und vor allem Gedächtnisforschung, dass Erinnerungen an die Vergangenheit wahrscheinlich keine wahrheitsgetreuen Aufzeichnungen des ursprünglichen Ereignisses sind, sondern bei wiederholtem Erinnern und im Laufe der Zeit revidiert werden – das gilt vor allem für die autobiografischen Bestandteile dieser Erinnerungen. Somit sind Erinnerungen Konstruktionen in der Gegenwart, und damit sind sie kontextabhängig. Statt dass sie wahrheitsgetreue Aufzeichnungen vergangener Ereignisse im autobiografischen Gedächtnis bleiben, werden Erinnerungen aktualisiert und neu kodiert, und zwar durch einen Prozess, der als »Gedächtnis-Rekonsolidierung« bezeichnet wird (siehe dazu Hardt et al. 2010 für eine aktuelle Übersicht).

Mit dem Thema »Gedächtnis-Rekonsolidierung« im therapeutischen Prozess werde ich mich in diesem Buch ausführlich beschäftigen, einem Veränderungsagens jenseits der Wichtigkeit einer guten therapeutischen Beziehung. Die Ideen von Lane et al. (2015) und Ecker (2018; Ecker et al., z. B. 2016) haben mich aufhorchen lassen: Klinische Veränderung im Großen und Ganzen erfolgt durch den Prozess der Rekonsolidierung des Gedächtnisses.

»Während der Therapie werden die Klienten üblicherweise gebeten, starke Emotionen zu erleben, die durch die Erinnerung an ein vergangenes Ereignis oder einen anderen auslösenden Hinweis hervorgerufen werden. Indem alte Erinnerungen und die damit verbundenen emotionalen Reaktionen in der Therapie aktiviert werden, können neue emotionale Elemente in die Gedächtnisspur aufgenommen werden. Die korrigierende Erfahrung findet in einem neuen Kontext statt, dem Kontext der Therapie selbst, der über die Prozesse der Reaktivierung,