

Werner Eberwein

Die Patient-Therapeut-Beziehung in der Hypnotherapie

The patient-therapist relationship in hypnotherapy

Hypnotherapie ist Psychotherapie in Trance mithilfe von Suggestion. Im Gegensatz zu alten Vorstellungen von „Umprogrammieren“ durch Hypnose setzt sich allmählich die Vorstellung einer kooperativen Beziehung in der Hypnotherapie durch, die dialogische Bewältigungsprozesse in Trance anstrebt. In dem Beitrag werden (a) die Grundbegriffe der Hypnotherapie (Hypnose, Trance, Suggestion, Dissoziation) erklärt, (b) werden die Folgen des Trance-Zustandes und der suggestiven Arbeit für die therapeutische Beziehung erläutert, (c) wird die Entwicklung des Verständnisses der Patient-Therapeut-Beziehung in der Geschichte der hypnotischen Therapie beschrieben. Ein humanistisches-existenzielles Konzept von Hypnotherapie als intersubjektive Moderation von Auseinandersetzungen in Trance wird dargestellt.

Schlüsselwörter

Hypnotherapie – Patient-Therapeut-Beziehung – Suggestion – dissoziative Kommunikation – humanistische Hypnotherapie

Hypnotherapy is psychotherapy performed in trance with the aid of suggestion. Contrary to old beliefs of hypnosis as “reprogramming”, the idea of a cooperative relationship between patient and therapist has been gradually established. This idea strives for dialogical coping processes in trance. This presentation (a) explains the basic terms of hypnotherapy (hypnosis, trance, suggestion, dissociation), (b) explicates the effects of trance states and suggestive work for the therapeutic relationship, and (c) describes the development of how the patient-therapist relationship has been understood in the history of hypnotherapy. A humanistic-existential concept of hypnotherapy as an intersubjective moderation of confronting oneself in trance is described.

Keywords

hypnotherapy – patient-therapist relationship – suggestion – dissociative communication – humanistic hypnotherapy

1 Grundbegriffe der Hypnotherapie

Hypnotherapie ist Psychotherapie in veränderten (dissoziativen) Bewusstseinszuständen, die unter dem Begriff „Trance“ zusammengefasst werden mithilfe von (direkter oder indirekter) dissoziativer Kommunikation („Suggestion“).

1.1 Die „Macht“ der Hypnose

Trotz aller Bemühungen der seriösen Hypnotherapeuten¹-Verbände hat die Hypnotherapie in der Öffentlichkeit noch immer den Ruf, als Quick-Fix-Technologie blitzschnelle Wunderheilungen bewirken zu können, bei denen der Patient nichts weiter zu tun braucht, als sich bequem hinzusetzen, die Augen zu schließen und den Therapeuten alles Weitere machen zu lassen. Diese Vorstellungen werden bedauerlicherweise durch die Selbstdarstellung mancher besonders selbstbewusster oder primär Marketing-orientierter Hypnotherapeuten („Ängste heilen in Minuten“) gefördert. Selbstverliebte Eigenpräsentationen dieser Art suggerieren, für eine hypnotherapeutische Behandlung sei es ausreichend, sich der Aktivität des Hypnotiseurs lediglich passiv hinzugeben, und dass auf diese Weise selbst schwere und langwierige Störungen in wenigen Sitzungen zuverlässig und nachhaltig geheilt werden könnten.

Ebenso kursieren in den Medien und leider auch in den Köpfen mancher Therapeutenkollegen Vorstellungen und entsprechende Sprachregelungen von einem beziehungslosen „Umprogrammieren“ in Hypnose. Das mag unter Effizienzgesichtspunkten verführerisch erscheinen, führt in der psychotherapeutischen Praxis aber zur (Selbst-)Entmündigung des Patienten und kann als bemächtigende Manipulation retraumatisierend wirken. Leider sind auch nur technisch orientierte Ausbildungen in hypnotischen Methoden ohne gründliche psychotherapeutische Basisausbildung und ohne intensive hypnotische Eigentherapie noch immer verbreitet.

Solche Konzepte faszinieren auf der einen Seite, weil sie glauben machen wollen, dass hypnotische Psychotherapie ganz einfach sei und immer funktioniere. Sie machen auf der anderen Seite aber auch Angst, weil man befürchtet, der manipulativen „Macht“ eines Hypnotiseurs willenlos ausgeliefert zu sein. Vor allem aber sind solche Quick-Fix-Vorstellungen unrealistisch.

1.2 Besonderheiten der Patient-Therapeut-Beziehung in der Hypnotherapie

Die Diskussionen um die Frage, wie Hypnose funktioniert, was damit möglich ist und was nicht und worum es sich bei dem hypnotischen Trance-Zustand handelt, werden wohl nie abgeschlossen sein. Dabei wurde die Frage nach der Natur der Patient-Therapeut-Beziehung in der Hypnotherapie bisher erstaunlich wenig reflektiert. Am gründlichsten ist darauf meines Wissens bisher Philip Zindel eingegangen, allerdings hat er die hypnotherapeutische Beziehung primär unter psychoanalytischen Gesichtspunkten untersucht (Zindel, 2009).

Selbst von eher technisch orientierten Vertretern der Psychotherapeutenzunft wird kaum noch bestritten, dass die Qualität und die Modulation der psychotherapeutischen Beziehung der zentrale oder zumindest ein zentraler Faktor psychotherapeutischer Arbeit ist. In der Hypnotherapie wird die therapeutische Beziehung zwar nicht, wie z. B. in der Psychoanalyse, als das primäre Feld der therapeutischen Arbeit betrachtet. Dennoch ist bereits die Vorbereitung und Hinführung auf Psychotherapie in Trance und viel mehr noch die psychotherapeutische Nutzung der speziellen Möglichkeiten dieses Zustandes zuallererst eine Frage der psychotherapeutischen Beziehung.

¹ Zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird in diesem Beitrag die grammatikalisch männliche Form verwandt, auch dort, wo allgemeine Bestimmungen gemeint sind.

Für eine hypnotische Psychotherapie ist es ebenso wie für jede andere Form von Psychotherapie notwendig, dass die Patient-Therapeut-Beziehung professionell strukturiert und ethisch begrenzt sowie von kooperativem Vertrauen geprägt ist. Nur wenn der Hypnotherapeut auf Basis einer breiten und intensiven Ausbildung und intensiver Eigen-therapie seine Tätigkeit kompetent und professionell ausübt, dem Patienten respektvoll, warmherzig und engagiert begegnet, und wenn auf diese Weise eine tragende, kooperative Beziehung entsteht, kann Hypnotherapie nachhaltig wirkungsvoll sein. Bereits bei der Suche nach einem Hypnotherapeuten und mehr noch bei der Frage, ob und inwieweit sich ein Patient auf hypnotische Therapieprozesse einzulassen bereit ist, steht die Frage, ob sich der Patient vom Therapeuten als ganzer Mensch angenommen, verstanden und gemocht fühlt, mindestens ebenso im Vordergrund wie fachliches Wissen und technische Kompetenz.

Obne Sympathie keine Heilung.
(Sandor Ferenczi)

Offenbar gibt es in einer Form der Psychotherapie, in der der Patient sich zeitweise in einem vertieften Entspannungs- und Versenkungszustand befindetet, zusätzlich zu den allgemeinen Aspekten, die einer psychotherapeutischen Beziehung immer eigen sein sollten, einige spezielle Bedingungen, die in anderen Formen der Psychotherapie so nicht vorkommen.

Auch in Trance gibt es eine therapeutische Kooperationsbeziehung, die sich aber von anderen psychotherapeutischen Ansätzen schon dadurch unterscheidet, dass sich der Patient zeitweise nicht in einem wachen, selbstkontrollierten Zustand befindet, sondern entweder in vom Hypnotiseur vorgegebenen fantasierten Szenerien oder in einer Tieftrance, an die der Patient im Nachhinein keine Erinnerung hat. Dies stellt an das Verantwortungsbewusstsein des Therapeuten besondere Anforderungen, es ermöglicht aber therapeutische Prozesse, die im reflektierten Wachbewusstsein nicht oder nicht mit gleicher Intensität und Geschwindigkeit möglich wären.

In der modernen Hypnotherapie wird die Eigenmotivation des Patienten strikt respektiert, und seine autonome Kreativität wird nach Kräften gefördert. Der Patient wird niemals in eine Richtung gedrängt, die ihm fremd ist oder die ihm widerstrebt. Dennoch gibt der Patient im Trance-Zustand weit mehr bewusste Kontrolle über den psychotherapeutischen Prozess ab als in anderen Formen der Psychotherapie. Das hat Folgen für den hypnotherapeutischen Prozess, die ich in diesem Beitrag untersuchen möchte.

1.3 Was ist Hypnose, was ist Trance?

Hypnose ist ein durch Einladungen an das Unbewusste („Suggestionen“) eingeleiteter, begleiteter, genutzter und beendeter Zustand von Tiefentspannung und Versenkung („Trance“), in dem dissoziative Prozesse („Trance-Effekte“) herbeigeführt und genutzt werden können.

Unter dem Begriff „Trance“ werden veränderte Zustände des Erlebens und Verhaltens zusammengefasst, die weder mit dem alltäglichen Wachsein noch mit Schlaf identisch sind. In Trance ist die kontrollierende Aktivität des Bewusstseins vermindert, die selbständigen Funktionen des Unbewussten sind verstärkt, und das Unbewusste ist leichter kommunikativ erreichbar („suggestibler“).

In der moderneren Hypnose betrachten wir Trance als Alltagsphänomen, das jeder Mensch kennt und schon häufig erlebt hat. Menschen in einer leichten bis mittleren Trance sind absorbiert in ihre ihr inneres Erleben. Ein Zustand von „Absorption“ geht über bloße Konzentration hinaus. Er bedeutet, dass ein Mensch in einer (inneren oder äußeren) Tätigkeit oder Wahrnehmung weitgehend „aufgeht“, von ihr „fasziniert“ oder „wie aufgesaugt“, also in seinem Gewahrsein weitgehend davon in Anspruch genommen ist wie etwa von einem bewegenden Buch, einer ergreifenden Musik oder einem spannenden Kinofilm.

Im Laufe eines Tages und im Lauf unseres Lebens befinden wir uns spontan in verschiedenen Bewusstseinszuständen. Tagsüber sind wir wach, nachts schlafen wir. Manchmal sind wir in Bewusstseinszuständen, in denen wir weder im gewöhnlichen Sinn wach sind noch einfach schlafen. Bewusstseinszustände dieser Art werden in der Hypnotherapie als „Trance“ bezeichnet. Trance kann verschiedene Tiefenstadien erreichen, vom leichten Tagtraum nahe dem Wachzustand bis hin zur Tieftrance, an die man hinterher keine Erinnerung mehr hat.

Spontane Trancezustände kennt jeder Mensch. Gemeint sind beispielsweise Zustände von „Abwesenheit“, wie man sie z. B. bei längeren Autofahrten erleben kann. In einer solchen „Autobahntrance“ ist man in der Lage, angemessen zu beschleunigen, zu bremsen, Verkehrszeichen zu beachten und auf die Verkehrslage zu reagieren, kann sich aber hinterher nicht mehr erinnern, wo man „die letzten 20 Minuten“ gewesen ist. Leichte oder tiefere dissoziative Zustände dieser Art werden in der Hypnotherapie bewusst herbeigeführt, aufrechterhalten, stabilisiert und therapeutisch genutzt.

Trancezustände unterscheiden sich vom normalen nächtlichen *Schlaf* dadurch, dass ein Mensch in Trance auf die Suggestionen des Hypnotiseur reagiert, was er im Schlaf normalerweise nicht tun würde. Vom alltäglichen *Wachzustand* unterscheiden sich Trancezustände dadurch, dass ein Mensch in Trance deutlich empfänglicher für Suggestionen („suggestibler“) ist als im Wachzustand. Wenn eine Trance von einem Hypnotiseur durch Suggestionen herbeigeführt, vertieft, begleitet, geführt, genutzt und wieder zurückgenommen wird, sprechen wir von „Hypnose“.

Es gibt viele unterschiedliche Formen von Trance:

- Oben habe ich schon Beispiele für *Alltagstrancen* erwähnt: die Autobahntrance, Kinotrancen, Musik- oder Lese-Trancen.

- Manche Hypnotherapeuten-Kollegen gehen davon aus, dass alle *psychischen Störungen* als pathologische Formen von Trance verstanden werden können.
- Trancezustände können *drogeninduziert* sein, z. B. durch halluzinogene Substanzen wie z. B. LSD oder Psilocybin.
- Es gibt *ekstatische* Trancezustände, wie sie z. B. in Naturvölkern im Rahmen ihrer religiösen Tanz- und Heilungsrituale erlebt werden.
- Es gibt *kathartische* Formen von Trance, wie sie z. B. in bestimmten Formen therapeutischer Körper- und Atemarbeit erlebt werden können.
- Es gibt sogenannte *Handlungstrancen*, in denen der Patient von außen betrachtet so aussieht, als sei er wach, obwohl er sich innerlich in einer anderen Realität befindet, wie z. B. in gestalttherapeutischen oder psychodramatischen Rollenspielen oder in systemischen Familienaufstellungen.
- In der Hypnotherapie wird in der Regel mit *Entspannungstrancen* gearbeitet, in denen sich der Patient in einem nach innen gerichteten versunkenen Zustand befindet.

Jeder Mensch kennt Trance-Effekte, auch wenn er sie nicht bewusst bemerkt und in der Regel nicht als Trance bezeichnet. Daher ist im Prinzip auch jeder Mensch hypnotisierbar, sofern man ihm nicht eine Trance-Induktions-Methode überstülpt, die ihm nicht entspricht, sondern mit ihm zusammen herausfindet, was für diese Person ein gangbarer Weg in die Trance und wieder heraus ist. Ein Therapeut, der schematisch jeden Klienten auf die gleiche Weise hypnotisiert, wird in vielen Fällen keinen Erfolg haben. Um z. B. ängstliche oder überkontrollierte Menschen in Trance zu führen, muss man auf ihre speziellen Bedürfnisse und Befürchtungen eingehen und die Form der Trance-Arbeit ihren Neigungen und Abneigungen anpassen. Dieser Gedanke ist eine der grundlegenden Neuerungen, die Milton Erickson in die moderne Hypnose eingeführt hat.

1.4 Was ist Suggestion?

Unter „Suggestion“ versteht man klassisch die gezielte unterschwellige Beeinflussung von Fühlen, Denken und Handeln. Im humanistischen Sinn verstehe ich darunter die dialogisch-kommunikative, vorschlagende Einladung an unbewusste Ebenen des Erlebens im Patienten, die in Resonanz mit latenten Motivationen des Patienten treten und auf teil- und unbewussten Ebenen in seinem Inneren geprüft und umgearbeitet werden und werden sollen, um authentische, kreative Bewältigungs- und Transformationsprozesse im Patienten zu fördern.

Das Hinübergleiten des Patienten in den Trancezustand und die therapeutische Nutzung von Trance geschieht durch Suggestion. In den vergangenen Jahrhunderten hat man sich vorgestellt, dass es sich dabei um etwas Magisches handelt (um Energieübertragung o. Ä.), wir wissen heute aber, dass Trance durch spezielle hypnosuggestive Kommunikationsformen, oft im Rahmen von sozialen Ritualen, eingeleitet wird.

Durch die Tranceinduktion wird der Patient in Trance geführt, in einen Zustand, in dem die Empfänglichkeit für die Suggestionen erhöht ist. Suggestion führt in Trance, und in

Trance ist der Patient empfänglicher für Suggestion („hypnogener Zirkel“). Auf diese Weise wird der Patient allmählich immer tiefer in die Trance hinein und am Ende auf umgekehrte Weise wieder aus der Trance heraus geleitet.

- Suggestionen können *Heterosuggestionen* sein (d.h. sie werden dem Patienten von einem Hypnotiseur oder Hypnotherapeuten gegeben).
- Es können *Autosuggestionen* sein (d.h., der Patient gibt sie sich in seiner inneren Welt selbst).
- Suggestionen können *Wörter oder Sätze* sein („Ich bin ganz ruhig“, „Mein Herz ist weit und frei“).
- Aber auch durch seine *Stimm-lage* kann ein Hypnotiseur suggestive Wirkungen erreichen („Stimmführung“).
- Auch bestimmte, behutsame *Berührungen* oder innere Bilder („*Imaginationen*“) werden im Rahmen der Hypnotherapie als Suggestionen eingesetzt.

1.5 Was ist Dissoziation?

Der vor allem von dem französischen Psychiater Pierre Janet (1859-1947) begründete Begriff „Dissoziation“ (vgl. Fiedler, 2006) spielt für das Verstehen hypnotherapeutischer Prozesse eine entscheidende Rolle. Der Begriff „Dissoziation“ wird in der Hypnotherapie auf zweifache Weise verwandt:

- Manche psychischen Anteile können vom Bewusstsein nicht ertragen werden und müssen daher vom Bewusstsein oder von anderen Anteilen getrennt gehalten werden; wir sprechen dann von einer *pathologischen Dissoziation*. (Solche abgespaltenen Anteile können in Trance zugänglich, erfahrbar und bearbeitbar gemacht werden.) Eine pathologische Dissoziation ist dadurch gekennzeichnet, dass psychische Funktionen voneinander getrennt sind, die normalerweise integriert sind. Beispielsweise kann die Wahrnehmung bestimmter Körperregionen oder des ganzen Körpers aus dem Gewahrsein abgespalten sein, die Kontinuität des Gedächtnisses kann unterbrochen sein, traumatische Gefühle oder Erinnerungen können nicht zugänglich sein, körperliche Empfindungen können von den dazugehörigen Gefühlen getrennt sein usw.
- Von einer *therapeutischen Dissoziation* sprechen wir unter anderem dann, wenn ein Patient zu therapeutischen Zwecken angeleitet wird, sich innerlich von unerträglichen Erlebnisinhalten vorübergehend oder dauerhaft auf angemessene Weise zu distanzieren, also z. B. einen inneren Abstand zu überflutenden Gefühlen einzunehmen oder eine Konfliktsituation imaginativ wie „von außen“ zu betrachten, um sie aus einem gewissen Abstand in Ruhe besser einschätzen zu können.

1.6 Was ist das Unbewusste?

Der Begriff „das Unbewusste“ wurde und wird in unterschiedlichen hypno- und psychotherapeutischen Richtungen und zu unterschiedlichen Zeiten ganz verschieden definiert:

- In der *klassischen Hypnose* hatte man nur einen vagen Begriff vom Unbewussten. Es war klar, dass manche psychischen und körperlichen Prozesse auf einer Ebene gesteuert werden, die dem Bewusstsein nicht unmittelbar zugänglich ist. Man verstand den Trance-Zustand als eine Art Ausschaltung des Bewusstseins, um per Suggestionen

unmittelbaren Einfluss auf unbewusste Steuerungsprozesse nehmen zu können. Was das Unbewusste ist und warum manche psychischen Prozesse nicht bewusst sind, darüber machte man sich wenig Gedanken.

- Im *klassischen (freudianischen) psychoanalytischen Verständnis* ist das Unbewusste eine Art innere Quarantänezone, in die Anteile der Psyche eingeschlossen sind, die emotional unerträglich oder sozial unzutraglich sind oder waren. Hier handelte es sich also um einen primär negativ konnotiertes Konzept des Unbewussten.
- In der *Analytischen Psychologie* nach C.G.Jung ist das Unbewusste nicht nur etwas Individuelles, sondern etwas Kollektives. Jung ging davon aus, dass es bestimmte Grundmuster im Unbewussten gäbe, die in allen Kulturen und in allen Zeiten vorzufinden seien. Er nannte sie die „Archetypen des kollektiven Unbewussten“.
- *Milton Erickson*, der Erneuerer der psychotherapeutischen Hypnose, arbeitete mit einem positiv konnotierten Konzept des Unbewussten. Er verstand darunter einen Speicher latenter Erfahrungen und Fähigkeiten, die (aus welchen Gründen, darüber machte auch Erickson sich wenig Gedanken) dem Bewusstsein des Patienten nicht unmittelbar zugänglich sind, die aber in einer hypnotischen Trance und mithilfe hypnotischer Suggestion zugänglich gemacht werden können.
- In manchen Richtungen der *Humanistischen Psychotherapie* wird das Konzept des Unbewussten (zumindest in der Theorie) kritisch gesehen und durch Konzepte wie „fokussierte Aufmerksamkeit“, „mangelndes Gewahrsein“ o. Ä. ersetzt. Andere humanistische Richtungen (z. B. die Körperpsychotherapie) arbeiten mit Vorstellungen eines (verkörperten) Unbewussten, das dann in der Regel psychodynamisch verstanden wird.

Für mich beziehen sich all diese Beschreibungen auf verschiedene Bereiche bzw. Aspekte unbewusster Prozesse:

- Sicherlich gibt es autonom gesteuerte psychische (und somatische) Prozesse, die durch den bewussten Willen *nicht direkt beeinflusst* werden können, durch hypnotische Suggestion aber schon, wie z. B. die Pulsfrequenz oder emotionale Stimmungen.
- Es gibt biografische Erfahrungen oder Persönlichkeitsanteile, die zu erschreckend oder fremd sind und daher *abgespalten werden müssen*, wie z. B. schwere frühe Traumatisierungen.
- Bestimmte unbewusste Muster sind gesellschaftlich präformiert, wie z. B. Familienstrukturen, oder sie spiegeln *allgemein menschliche Grunderfahrungen* und Lebensweisen wider, z. B. den Archetypus der Mutter.
- Manche *latente Ressourcen* sind nicht oder nicht immer verfügbar, wie z. B. die Fähigkeit, Ängste oder Stresssituationen konstruktiv zu bewältigen.
- Und manche Aspekte oder Ebenen von Erfahrungen sind (mustergesteuert) zeitweise oder ganz *aus dem Gewahrsein ausgeblendet*, wie z. B. ichdystone soziale Verhaltensweisen.

Das Unbewusste beinhaltet nicht nur das Verdrängte, sondern auch eine Vielfalt von Ressourcen, also von latenten Fähigkeiten, die in Trance angesprochen und aktiviert werden können, um sie zur Bewältigung anstehender Probleme einzusetzen. In der Hypnotherapie dient der Trancezustand dazu, Zugang zum Unbewussten zu ermöglichen und sowohl verdrängte Anteile als auch latente Ressourcen miteinander und in das Bewusstsein zu integrieren und die transformative Kraft dieser Integrationsprozesse auf posthypnotische Weise in den Alltag des Patienten zu übertragen.

1.7 Trance wozu und wie?

Für die Hypnotherapie ist es spezifisch, dass sich der Patient (und in gewissem Umfang auch der Therapeut) zeitweise in einem leichten oder tieferen dissoziativen Versenkungszustand befinden, in dem der Patient einiges von dem, was in der Hypnotherapie geschieht, ja oft sogar den Kern des hypnotherapeutischen Transformationsprozesses nicht oder nicht vollständig bewusst mitbekommt. Wenn man wissen will, was in einer Hypnotherapie passiert und wie darin gearbeitet wird, macht es daher wenig Sinn, die Patienten danach zu befragen, denn viele Arbeitsweisen der Hypnotherapie (nicht alle) gehen am Bewusstsein vorbei.

Psychisches Leid entsteht biografisch durch Beziehungsstörungen und Traumata, die in der Seele Leid aufrechterhaltende Kontakt- und Beziehungsmuster hinterlassen. Psychisch leidende Menschen sind an diese Muster (die ihnen in der Regel nicht bewusst sind) fixiert. Sie wiederholen sie auf verschiedenen psychischen Funktionsebenen, ohne sich dessen bewusst zu sein und ohne anders handeln zu können, was zu den Erscheinungen führt, die dem Psychotherapeuten als zu behandelnde Symptome beschrieben werden. Sowohl die Identifikation als auch die Transformation solcher Muster sind in Trance leichter möglich als im Wachzustand.

Das Sichfallenlassen und Geschehenlassen in Trance ist in sich bereits eine Erfahrung mit enormer reparativer Potenz. Um sich in einen Versenkungszustand hineinsinken und die darin möglichen psychischen Transformationsprozesse geschehen lassen zu können, muss sich der Patient sicher fühlen. Wenn ein Hypnotherapeut mit einem Gestus der Macht und besonderer Fähigkeiten sowie der angeblich großartigen Wirksamkeit hypnotischer Techniken auftritt, beeindruckt das zwar viele Patienten und öffnet sie für unmittelbare Suggestionen, aber tiefergehende, strukturelle Veränderungen werden dadurch eher verhindert, weil der Patient sich nicht sicher genug fühlt, um sich psychischen Transformationsprozessen in der Beziehung zum Therapeuten existenziell anzuvertrauen. Das Loslassen und Sichhingeben in Trance ermöglicht die Erfahrung emotionalen Getragenwerdens von einem anderen und des Vertrauens auf das, was von selbst geschieht. Diese Erfahrung kann letztlich nicht durch raffinierte Kniffe zur Aushebelung der Bewusstseinskontrolle herbeigeführt werden. Vielmehr ist der Aufbau und das Erleben einer sicheren und tragenden Trance-Erfahrung eine zentrale Aufgabe der hypnotherapeutischen Beziehungsarbeit. Das Etablieren einer Vertrauensbeziehung für und in Trance ist nicht bloß als technische Basis von Hypnotherapie zu verstehen, also als bloße Herstellung eines empfangsbereiten Zustandes, auf die dann die eigentliche therapeutische Nutzung erst folgt, sondern in sich bereits als ein primäres Therapieziel.

Dies trifft besonders auf Menschen mit Persönlichkeits-, Struktur- oder posttraumatischen Störungen zu, die z. T. schon früh in ihren Leben schwere Mangelzustände, Beziehungsverwicklungen, Gewalt, Manipulation oder Invasionen erlebt haben, was zu Ängsten vor Vertrauen, Nähe und Bindung (manchmal bei gleichzeitiger suchtartiger Abhängigkeit davon) führen kann. Für solche Patienten ist der Aufbau einer tragenden und sicheren Beziehung für die Trance-Arbeit unerlässlich und ein zentraler Aspekt des therapeutischen Prozesses. Ihre Fähigkeit, sich auch im Alltag auf vertrauensvolle Beziehungen einzulassen, ist ein zentrales Ziel der therapeutischen Arbeit.

1.8 Beziehungsfolgen des Geschehenlassens

Das Loslassen und Entspannen, das in der Regel im Verlauf einer Hypnose-Induktion suggeriert wird, erleichtert es dem Patienten nicht nur, sich körperlich zu entspannen, sondern ermöglicht es ihm auch, psychische Zustände des Festhaltens und der Anspanntheit, also auch geistige Verkrampftheit zu lockern. Er geht ein Stück weit aus einem aktiven Festhalten- bzw. Machen-Modus in einen eher rezeptiven Zulassen- bzw. Geschehenlassen-Modus. Daoistisch ausgedrückt geht er tendenziell von einem Yang-Zustand in einen Yin-Zustand, vegetativ gesprochen von einem sympathischen Tonus (Aktivität, Anspannung, Stress) in einen parasymphatischen Tonus (Loslassen, Erholung, Entspannung).

Hypnotherapie ist somit eine Möglichkeit, aber auch eine Herausforderung für Patienten oder bei Indikationen mit einer Yang-Struktur, d. h. mit chronischer Anspannung und Angst vor dem Loslassen. Hypnose ist gleichsam eine Yin-Technik der Psychotherapie, in der das Ruhigerwerden, Weicherwerden, Zulassen, Loslassen und Geschehenlassen gefördert wird, was besonders nützlich in Bereichen und für Indikationen ist, wo angestrenzte Überaktivität, Verhärtung, Festhalten, krampfhaftes Machen oder Nachdenken nutzlos, hinderlich oder Teil des Problems ist.

1.9 Psychotherapie in Trance

Der Patient ist während einer hypnotherapeutischen Behandlung nicht oder nicht vollständig „bei Bewusstsein“, genauer gesagt, er ist in einem speziellen Zustand, der für psychotherapeutische Arbeit besondere Möglichkeiten eröffnet. Auch der „Therapeut geht gemeinsam mit dem Patienten ein Stück weit in eine sogenannte therapeutische Co-Trance“. In diesen Zuständen kommunizieren Patient und Therapeut miteinander nicht nur auf der Ebene des Bewusstseins, sondern auch in Grenzbereichen ihres Gewahrseins und auf psychosomatischen und unbewussten Ebenen miteinander sowie intern auch mit sich selbst. Dabei arbeitet der Hypnotherapeut mit direkter oder indirekter Einladung an das Unbewusste des Patienten (was klassisch als „Suggestion“ bezeichnet wird). Das und einiges andere unterscheidet die Hypnotherapie von anderen psychotherapeutischen Ansätzen und lässt eine spezifische Patient-Therapeut-Beziehung entstehen, die es so in anderen psychotherapeutischen Verfahren und Methoden nicht gibt.

In Trance sind bestimmte einschränkende bzw. den Status quo stabilisierende Aspekte des kontrollierenden Wachbewusstseins reduziert, während latente sowie unbewusste zu Transformationen befähigende Potentiale leichter aktiviert und abgespaltene Anteile leichter integriert werden können. Hypnotherapeutisch können z. B. vegetative Funktionen beeinflusst werden, Schmerz kann vermindert oder ausgeschaltet werden, Stimmungen können verändert werden, der Patient kann imaginativ und emotional seine Kindheit wiedererleben, sich in eine Vision seiner persönlichen Zukunft, in abgewehrte Persönlichkeitsanteile oder in andere Personen hineinversetzen. In Trance wird die Psyche flexibler. Verkrustete und Leid aufrechterhaltende Muster können eher als im Wachzustand in eine Veränderungsbewegung kommen. Der Patient kann sich eher aus gewohnten Identifizierungen lösen und sich leichter als im Wachzustand in andere Personen, Persönlichkeitsanteile oder abgespaltene Aspekte seiner eigenen Person hineinversetzen. In Trance kann sich der Patient in Fantasie realitäten bewegen. Er kann sich z. B. eine Person, mit der er einen Konflikt hat, in quasihalluzinatorischer Qualität intensiv vorstellen und seine emotionalen Reaktionen auf sie erkunden, oder er kann imaginativ mit

einem erkrankten Organen seines Körpers kommunizieren. Er kann suggestiv angebotene Einladungen des Therapeuten leichter annehmen, weil er sich weniger rigide in gewohnten, Leid aufrechterhaltenden geistigen „Spurrillen“ bewegt. Er ist eher bereit, geistige Wege zu erproben, die ihm im Wachzustand aufgrund eingefahrene Muster oder Gewohnheiten versperrt blieben.

In Trance wird die Ichstruktur des Patienten gleichsam plastisch. Der Patient kann psychische Veränderungen leichter zulassen. Er kann in Trance erleben, dass er auch ganz anders, jemand anders oder etwas anderes sein kann (z. B. er selbst als Kind, in einer Problemsituation in der Zukunft, in einer angestrebten Zukunft, identifiziert mit einem abgespaltenen Persönlichkeitsanteil oder mit einem Gegenüber im Konflikt u. v. a.).

2 Auswirkungen des Trance-Zustandes auf die psychotherapeutische Beziehung

Dass der Patient im Verlauf einer Hypnose-Induktion eingeladen wird, die Augen zu schließen, sich zu entspannen und zu versenken, hat erhebliche Folgen für sein Befinden und für die Patient-Therapeut-Beziehung. Mit dem Augenschluss gibt der Patient die visuelle Kontrolle über die Beziehung zum Therapeuten ab. Er kann dessen Gesichtsausdruck, Körperhaltung und Gestik nicht mehr sehen. Das visuelle soziale Feedback steht ihm nicht mehr zur Verfügung, dafür fällt es ihm leichter, sich nach innen, auf seine innerpsychischen Prozesse hin zu orientieren.

In einer leichten bis mittleren Trance ist die Aufmerksamkeit des Patienten auf innere Prozesse wie Körperempfindungen, Gefühle, Fantasien oder Erinnerungen fokussiert. Der Hypnotherapeut wird vom Patienten in tiefer werdender Trance mehr und mehr nichtpersonal als eine Art „Stimme aus dem Off“ wahrgenommen, wobei die Inhalte und Implikationen der Suggestionen des Therapeuten, seine Intonation, Sprechgeschwindigkeit, Lautstärke, Stimmfarbe usw. die Atmosphäre der Trance-Erfahrung prägen.

In noch tieferen, dissoziativen Tieftrance-Zuständen ist die Kontinuität des Gewahrseins des Patienten unterbrochen, das heißt, der Patient hat hinterher subjektiv das Gefühl, geschlafen zu haben. Tieftrance-Zustände werden vom Patienten nicht bewusst erlebt und hinterher nicht erinnert. Der Patient ist aber nicht wirklich eingeschlafen, sondern eben in Tieftrance. Man merkt das von außen daran, dass der Patient auch in Tieftrance auf die Suggestionen des Therapeuten reagiert. Wenn ein Hypnotherapeut einem Patienten in Tieftrance beispielsweise suggeriert, dass sich ein Finger wie von selbst hebt, in dem Umfang, wie eine Körperzone anästhetisch wird, und der hypnotische Rapport ist aufrechterhalten, dann tritt das so ein.

Hypnose-Laien gehen in der Regel davon aus, dass ein Hypnotisierter immer in Tieftrance ist, das ist aber nicht der Fall. Tieftranceerfahrungen geschehen oft beiläufig in hypnotherapeutischen Sitzungen, sind aber für psychotherapeutische Arbeit in Trance in aller Regel nicht erforderlich. Für praktisch alle hypnotherapeutischen Arbeitsweisen ist eine leichte bis mittlere Trance ausreichend und angemessen, in der der Patient sich entspannt, versunken und in innere Prozesse absorbiert fühlt, aber durchaus noch „bei Bewusstsein“ ist. Für manche hypnotherapeutische Arbeitsweisen ist eine zu tiefe Trance sogar hinderlich, besonders für dialogische Trancen, in denen Integrationsprozesse ins Bewusstsein und verantwortliche Reflexions- und Gestaltungsaktivitäten des Patienten gefördert werden sollen.

Obwohl der Patient nach einer Tieftrance-Erfahrung keine bewussten Erinnerungen mehr an das hat, was in der Trance geschehen ist, spürt er auch nach einer Tieftrance unterschwellig den emotionalen Charakter der gerade erlebten hypnotischen Situation. Es ist wie wenn man nach einem nächtlichen Schlaf morgens aufwacht: Man hat an den Schlaf selbst zwar keine Erinnerung mehr, höchstens noch Erinnerungen an die Träume während dieser Zeit. An die Phasen des traumlosen Tiefschlafs kann man sich nicht erinnern – dennoch spürt man an seinem psychovegetativen Zustand beim Aufwachen, wie man geschlafen hat, z. B. tief und fest, wohligh, unruhig, flach, aufgewühlt, zerschlagen usw. Ähnlich spürt ein Patient selbst nach einer tiefen dissoziativen hypnotischen Trance-Phase, wie der emotionale und Beziehungscharakter des Trance-Erlebens darin gewesen ist, d. h., wie er sich während der Tieftrance gefühlt hat: behutsam gehalten und empathisch begleitet, freundlich gefördert, manipulativ gedrängt, invasiv bedroht o. Ä. Obwohl also der Patient nach einer Tieftrance nur vage oder keine unmittelbaren Erinnerungen an die Tieftrance hat, spürt er an seiner emotionale Zustandserinnerung, wie das Beziehungsgeschehen während der Tieftrance gewesen ist. Es ist also keineswegs gleichgültig, wie der Hypnotherapeut darin mit dem Patienten umgeht.

2.1 Absicht und Folgen dissoziativer Kommunikation

Suggestionen sind kommunikative Einladungen an das Unbewusste des Patienten. Sie gehen auf die eine oder andere Art am Bewusstsein des Patienten vorbei. Selbst wenn der Patient die Suggestion bewusst „mitbekommt“ und ihre Bedeutung und ihr Ziel versteht, so richtet sie sich doch appellativ an Bereiche seiner Psyche, die ihm unmittelbar nicht zugänglich sind. Selbst klassische, direktive Suggestionen, wie z. B. „Du bist ganz ruhig und entspannt, Arme und Beine sind ganz schwer“, die der Patient in einem noch relativ wachen Zustand bewusst hört und in ihrer Absicht versteht, zielen auf Wirkungen im Inneren des Patienten, die dieser absichtlich nicht herstellen könnte.

Wie vielfältige Experimente belegen, können kurzfristig sogar als ichfremd empfundene Suggestionen erhebliche manipulative Wirkungen auf einen Menschen ausüben.

Beispiele: Aus der Geschichte der klassischen Hypnose und der Showhypnose sind viele Experimente bekannt, in denen Versuchspersonen in Trance Suggestionen gegeben wurden, deren Umsetzung für das Wachbewusstsein der Versuchspersonen unsinnig wäre oder ihrem bewussten Willen, ja sogar ihren sozialen Gewohnheiten widersprechen würde. In klassischen Hypnose-Experimenten wurde z. B. Versuchspersonen die posthypnotische Suggestion erteilt, nach dem Aufwachen aus der Trance ihren mitgebrachten Regenschirm im Versuchszimmer zu öffnen, das Fenster mehrfach hintereinander zu öffnen und wieder zu schließen und Ähnliches. Von Showhypnotisuren wird gerne zur Belustigung des Publikums demonstriert, dass sie Versuchspersonen beispielsweise dazu bringen können, beim Zählen von 1 bis 10 die 7 auszulassen, oder dass sie heterosexuelle Männer dazu bringen können, einander verliebt anzuschauen und miteinander zu kuscheln.

Auch im Alltag sind wir ständig Suggestionen ausgesetzt, viele von ihnen gehen an unserem Bewusstsein vorbei, und manche sind absichtlich so aufgebaut, dass sie den Verstand verwirren sollen (z. B. Werbung, Verkaufsgespräche, Politikersprache, Sekten-Praktiken, Gehirnwäsche).

In einer seriösen, professionellen Hypnotherapie wird jede Beeinflussung gegen den bewussten Willen des Patienten strikt abgelehnt. Es wäre aus therapeutischen und aus berufsethischen Gründen nicht vertretbar, einem Patienten etwas gegen seinen Willen zu suggerieren, und es erzeugt außerdem im Inneren des Patienten ein Spannungsverhältnis, weil sich der Patient durch eine ichdystone Suggestion fremdbestimmt fühlt, was in der Regel (glücklicherweise) dazu führt, dass solche Suggestionen nach kurzer Zeit ihre Wirkung verlieren. Nachhaltig wirken Suggestionen nur dann, wenn sie im Inneren des Patienten mit dessen eigenen intuitiven Selbstheilungsimpulsen und kreativen Gestaltungskräften resonieren, diese fördern und entwickeln, aus ihnen ihre Kraft beziehen und sie zur Entfaltung bringen. Es ist dann eigentlich nicht die „Kraft der Suggestion“, die therapeutische Veränderungen bewirkt, vielmehr ist die Suggestion nur eine Art Katalysator, der die Selbstheilungs- und Selbstverwirklichungskräfte und -motivationen im Patienten anregt, fördert, entwickelt und ausarbeitet.

Indirekte Formen von Suggestionen, z. B. durch hypnotische Implikationen, Analogien, Metaphern, Geschichten oder Einbettungen (vgl. Eberwein & Schütz, 1996; Eberwein, 1996), gehen in der Regel entweder teilweise oder vollständig am Bewusstsein des Patienten vorbei. Bei metaphorischen Suggestionen, z. B. durch hypnotische Analogien oder Geschichten, erfasst der Patient normalerweise (d. h., wenn er nicht über eine hypnotherapeutische Ausbildung verfügt und viel Erfahrung im „Dekodieren“ von Metaphern hat) nicht, dass er gerade eine Suggestion erhält und insbesondere was der Inhalt, also die Zielrichtung der hypnotischen Metapher ist.

Beispiel: In meiner Selbsthypnose-CD „Angst verwandeln in Gelassenheit“ (Eberwein, 1996) erzähle ich ein komplexes hypnotisches Märchen, in dem unter anderem eine alte weise Frau vorkommt, die „auf magische Weise ein Kind empfängt“ und zu diesem sagt: „Hab keine Angst, mein kleiner Liebling, bei uns bist du in *Sicherheit*.“ Auf indirekte Weise führe ich den Zuhörer projektiv in eine altersregressive Traumfantasie, in der gleichsam sein ängstlicher Kind-Anteil eine Halt und Schutz gebende Botschaft von einer imaginierten Figur einer guten Mutter erhält. Vielfache Rückmeldungen haben mir bestätigt, dass sich viele Menschen von dieser Szene sehr berührt fühlen, obwohl ihnen das dahinterstehende Konzept sehr wahrscheinlich nicht klar ist.

Dies scheint zunächst einmal einer respektvollen, die Eigenmotivation und Eigenaktivität des Patienten fördernde und sie fordernde Arbeitsweise zu widersprechen. Der Zuhörer der Trance-CD wird ja hier nicht als Subjekt in seiner Selbstverantwortung angesprochen und zur kreativen Problembewältigung und Lebensgestaltung aufgefordert, vielmehr wird ihm indirekt und symbolisch eine regressive Botschaft übermittelt, die sein Bewusstsein umgeht. Allerdings soll mit der Suggestion keine spezifische Verhaltensweise oder Einstellung verändert werden. Vielmehr handelt es sich um ein in eine Geschichte eingebettetes projektives Angebot einer korrekativen emotionalen Erfahrung in Trance, die emotional etwas im Inneren des Zuhörenden berühren und bewegen soll. Es ist gleichsam ein in eine Metapher verwandeltes Angebot einer schutzgebenden, im positiven Sinn „bemutternden“ Beziehung in Form eines in Trance erzählten Märchens. Es wirkt ähnlich wie die Märchen, die wir alle als Kinder gehört haben: obwohl Fantasie, kann es in die Seele integriert werden. Wenn es etwas im Inneren berührt, wird es Teil der psychischen Struktur.

Wenn sich der Therapeut lediglich mit dem Patienten gemeinsam in den Bereichen bewegen würde, die dem Patienten bewusst und für ihn willentlich veränderbar sind, dann würde die Therapie nicht zu relevanten therapeutischen Veränderungen führen. Der Grundgedanke der dissoziativen Kommunikation in der Hypnotherapie ist es nicht, das Bewusstsein des Patienten trickreich „auszuhebeln“ und ihm raffiniert etwas „beizubiegen“, sondern vielmehr Kontakt aufzunehmen mit inneren Schichten, also Tiefendynamiken im Patienten, die nach heilsamen Transformationen streben. Dissoziative Kommunikation bedeutet eine Stimulation tieferer Heilungsintentionen im Patienten durch Förderung seiner kreativen Intuition.

Beispiel: Ein 42-jähriger Grafiker sucht nach einer beruflichen Neuorientierung. Während er in einer leichten Trance ist, biete ich in meine Äußerungen ihm gegenüber eine Reihe von Fragen ein, die aber nicht direkt als Fragen formuliert sind, z. B. „Es ist nicht leicht für dich zu spüren, *welche Veränderungen zurzeit am wichtigsten sind* ...“ (Indirekt wurde hier gefragt: ‚Welche Veränderungen sind zur Zeit am wichtigsten?‘) Eingebettete Fragen dieser Art können die kreative Intuition des Patienten zu inneren Suchprozessen anregen, die es dem Patienten erleichtern, eigene, authentische Bewältigungswege zu finden.

Suggestionen werden immer im Inneren des Patienten auf teil- und unbewussten Ebenen geprüft, abgeglichen, umgearbeitet, der sozialen Situation angepasst und emotional interpretiert. Die gegebene Suggestion ist nicht die gehörte Suggestion, und diese ist nicht die umgesetzte Suggestion.

Beispiel: In einer Therapiegruppe erzähle ich im Rahmen einer Gruppen- und Trance eine hypnotische Geschichte von einem Tiger, der achtsam durch den Dschungel streift, sich dabei „seiner Kraft bewusst“ ist, usw. In der anschließenden Feedbackrunde berichten die einzelnen Teilnehmer von vollständig unterschiedlichem Erleben dieser Geschichte. Ein Teilnehmer berichtet, er habe auf sehr angenehme Weise die Kraft und Geschmeidigkeit des Tigers in sich selbst spüren können. Eine Teilnehmerin bekam Angst und fühlte sich von dem Tiger bedroht und verfolgt. Eine Weitere erzählt etwas verschämt über erotische Impulse, die sie in der Trance-Fantasie mit dem Tiger empfunden hatte. Ein Teilnehmer berichtet, dass er die Trance-Geschichte spontan zu einem Traum ausgearbeitet hatte, in dem er auf dem Tiger reitend an einem See von Felsen zu Felsen sprang. Jeder Teilnehmer hat die Geschichte anders und in anderen subjektiven Bedeutungen erlebt, umgearbeitet und umgesetzt.

2.2 Beziehungsfolgen hypnotischer Amnesie

Mit zunehmender Trancetiefe wird der Hypnotherapeut vom Patienten mehr und mehr nur noch am Rande und schließlich gar nicht mehr personal als „Sender“ der Suggestion wahrgenommen. Der Patient hat dann eine Quellenamnesie, das heißt, er setzt eine Suggestion um (oder zumindest wird seine Tendenz, der Suggestion zu folgen, verstärkt), obwohl er sich nicht bewusst ist, woher er die Suggestion erhalten hat, oder sogar, dass er überhaupt eine Suggestion erhalten hat.

Der amnestische Effekt hypnotischer Suggestion führt zu diversen Möglichkeiten der Manipulation, die zu narzisstischer Selbstbestätigung des Therapeuten einladen, the-

therapeutische Allmachtsillusionen fördern und unrealistische Hoffnungen bezüglich der Einsatzmöglichkeiten von Hypnose Vorschub leisten können, die aber auch – respektvoll und mit Umsicht angewandt – dem Patienten Impulse geben können, die ihn über die habituelle Begrenztheit seines Alltagsbewusstseins und seiner mustergetriebenen Gewohnheiten hinausführen können.

Beispiel: In einer Gruppentrance in einem Seminar in einer Hypnotherapie-Ausbildung erzählte ich eine weitschweifige Geschichte über „Samenkörner, die im Herbst in die Erde gepflanzt werden, die im Innern der Erde reifen und die nach dem Winter im Frühling sich zu fruchtbaren Pflanzen entwickeln“. (Das Seminar fand im Herbst statt, und die Ausbildung dauerte bis zum Frühsommer des kommenden Jahres.)

2.3 Co-Trance und Trance-Logik

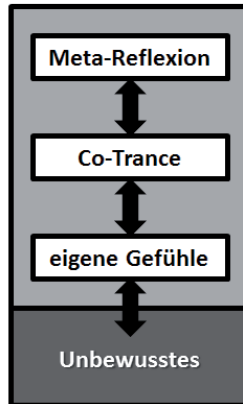
Das schon mehrfach erwähnte Phänomen der therapeutischen Co-Trance ist die spezifische Form, die professionelle Intersubjektivität in der Hypnotherapie annimmt. Der Hypnotherapeut geht in gewissem Umfang zusammen mit dem Patienten ebenfalls in einen Versenkungszustand und partizipiert empathisch an dessen Trance-Erleben. Er ist mit ihm durch subtil-kommunikative psychovegetative Resonanzprozesse emotional verbunden und nimmt in einem Wechselspiel von Begleiten und Führen in gewissem Umfang Anteil an dessen Trance-Erfahrungen.

In Co-Trance kann der Therapeut den Patienten auch auf Ebenen und in Prozessen begleiten, die auf der rationalen Ebene unverstänglich oder schwer nachzuvollziehen wären, weil sie sich traumartig („trancelogisch“) entwickeln und ausfalten. Ein Patient in einer hypnosuggestiv stimulierten Trance-Interaktion folgt nicht rationalen Gedankengängen und Schlussfolgerungen und auch nicht einfach „seinen Gefühlen“, sondern traumartigen, „primärprozesshaften“, also surrealen Pfaden, die manchmal wundersam anmuten und nicht vorhergesagt werden können.

Beispiel: Eine 22-jährige, aus der Türkei stammende Jurastudentin hat vor einigen Wochen ihre geliebte Großmutter durch ein Herzversagen verloren. Die Patientin hatte als Kind zeitweise bei der Großmutter gelebt, als ihre Eltern zunächst ohne sie nach Deutschland ausgewandert waren. In Trance „sah“ sie, wenn sie an die verstorbene Großmutter dachte, einen tiefen, dunklen Krater in ihrer Herzgegend. Gemeinsam schlangen wir in ihrer Trance-Phantasie ein Seil um einen großen Felsen außerhalb des Kraters, an dem wir uns zusammen in den Krater abseilen konnten. Im Erdreich am Grund des Kraters fand die Patientin eine große, bunte Murmel, die sie auf dem Weg aus dem Krater heraus mit sich nahm. Die Murmel symbolisierte für die Patientin die schönen und liebevollen Erfahrungen mit ihrer Großmutter.

Die Co-Trance des Therapeuten darf natürlich nicht so tief sein, dass der Therapeut sich in den Dynamiken des Patienten oder in seinem eigenen Trance-Erleben verliert. Er befindet sich mit einem Anteil seines Gewahrseins in Verbindung mit dem Trance-Erleben des Patienten, mit einem anderen Teil seiner Aufmerksamkeit sieht er seine eigenen inneren Prozesse und Gefühle bis in Grenzbereiche des Gerade-noch-Wahrnehmbaren. Ein weiterer Teil seines Bewusstseins befindet sich in einer professionellen therapeutischen Distanz vom gemeinsamen Trance-Geschehen und nimmt die Interaktion relativ

unbeteiligt gleichsam „von außen“ wahr. Diese Ebenen auseinanderzuhalten und zugleich im Zusammenhang zu erleben setzt viel Erfahrung und Übung voraus. Es ermöglicht dem Therapeuten aber, die Befindlichkeit und das Erleben des Patienten in gewissem Umfang resonierend mitzuempfinden, gleichzeitig seine eigenen Reaktionen, Gefühle und Impulse wahrzunehmen, aber auch Aufgaben, Ziel und Absicht der therapeutischen Arbeit nicht aus den Augen zu verlieren.



Bewusstseinssebenen des Hypnotherapeuten

3 Wandlungen der Patient-Therapeut-Beziehung in der Geschichte der Hypnose

In der Entwicklung der hypnotischen Psychotherapie können historisch bestimmte Phasen unterschieden werden, die mit veränderten hypnotherapeutischen Paradigmen einhergehen.

3.1 Die Vorgeschichte der Hypnose

Der historische Ursprung der Hypnotherapie (wie überhaupt jeder Form von Psychotherapie, aber auch von Religion und Medizin) liegt im Schamanismus (vgl. Walsh, 1992). Schamanistische Traditionen wurden in der Geschichte praktisch aller Völker der Erde nachgewiesen. Auch heute sind sie vor allem in Naturvölkern noch verbreitet (und in den westlichen Industrienationen erleben sie in esoterischen Kreisen eine Renaissance). Das Wort „Schamane“ leitet sich ab von dem Wort „saman“ der sibirischen Tungusen. Es bedeutet so viel wie „jemand, der erregt, bewegt oder erhoben ist“. Der entsprechende Begriff bei den amerikanischen Naturvölkern ist „Medizinmann“ bzw. „Medizinfrau“ (häufig waren und sind Frauen Schamaninnen bzw. Medizinfrauen).

Als Schamane gilt ein Mensch, der in der Lage ist, sich willentlich in einen veränderten Bewusstseinszustand zu versetzen und in diesem in die „Geisterwelt“ zu reisen und mit „den Geistern“ zu kommunizieren und zu verhandeln. Dem Schamanen wird also nicht nur die Fähigkeit zugesprochen, von den Geistern Botschaften zu empfangen (wie den sogenannten Medien), sondern darüber hinaus mithilfe bestimmter Praktiken eine gewisse Kontrolle über die Geister zu haben. Da im Bewusstsein der Naturvölker praktisch

das gesamte Leben und alle für den Stamm relevanten inneren und äußeren Faktoren von „Geistern“ bestimmt werden, ist der Schamane als die Person, die mit den Geistern kommuniziert, neben dem weltlichen Häuptling eine zentral wichtige Machtfigur.

Die wichtigste Funktion des Schamanen ist das Heilen, wobei dieses nicht wie in der modernen Psychotherapie primär als unmittelbare Einwirkung auf ein erkranktes Individuum, sondern als ein spiritueller und sozialer Vorgang verstanden wird, der den gesamten Stamm und dessen Beziehung zur Natur und zum Kosmos (zur „Geisterwelt“) betrifft. Ein zentraler Unterschied zur modernen Hypnotherapie ist es, dass im Schamanismus der Schamane, also der Heiler selbst in Trance geht, in der Hypnotherapie aber der Patient. Wenn man sich jedoch Aufbau und Ablauf eines schamanischen Rituals genauer anschaut, entdeckt man, dass es sich hierbei zwar explizit um die Trance des Schamanen, implizit aber um ein Gruppenphänomen handelt, bei dem nicht nur der Schamane selbst, sondern auch der ihn umringende und begleitende Stamm mit in Co-Trance geht und am Erleben des Schamanen partizipiert (Eberwein, 2015).

Schamanische Bewusstseinszustände werden als „ekstatisch“ bezeichnet in dem Sinne, dass der Schamane das Empfinden hat, sich während des Rituals aus seinem Körper zu lösen und in die Welt der Geister zu reisen (in der modernen Hypnotherapie würden wir von einem dissoziativen Bewusstseinszustand sprechen).

Geschichtlich jünger ist der sogenannte Tempelschlaf im alten Griechenland (ca. 5.-3. Jh. v. Chr.), in dem ein Kranker oder Orientierung Suchender im Heiligtum eines Gottes (z. B. des griechischen Gottes der Heilung Asklepios oder eines Helden) nach z.T. aufwendigen Ritualen in „Schlaf“ verfiel, um darin Antwort auf Lebensfragen oder Hinweise auf Heilungsmöglichkeiten für eine Krankheit zu erhalten. Der Inhalt des Traums erforderte dann die Deutung durch einen Priester des Heiligtums.

Auch in der christlichen Mythologie finden sich viele Belege für „magische“ Heilungen, z. B. durch „Handauflegen“. Im Mittelalter wurde z. B. Bischöfen und Fürsten die Fähigkeit zugeschrieben, durch Handauflegen Krankheiten zu heilen.

Um 1800 machte der vom Bodensee stammende Arzt Franz Anton Mesmer (1734-1815) in den europäischen Salons Furore mit seinen „magnetischen“ Heilungen, die oft mit hochemotionalen kathartischen „Krisen“ einhergingen. Er erklärte diese durch ein „magnetisches Fluidum“, den sogenannten animalischen Magnetismus, also naturwissenschaftlich, was, wie wir heute wissen, so nicht zutrifft.

3.2 Klassische Hypnose

Der Begriff „Hypnose“ bzw. „Hypnotismus“ wurde erstmals von dem britischen Chirurgen James Braid (1795-1860) verwandt, der darunter einen „nervösen Schlaf“ verstand, der durch „anhaltendes gespanntes Richten der Aufmerksamkeit, besonders des Blickes, auf einen Gegenstand von nicht aufregender Beschaffenheit“ entstehe. Trance war für ihn „eine Reihe von Zuständen ... zwischen bloßer Träumerei und tiefem Koma, mit völliger Aufhebung des Selbstbewusstseins“ (Braid, zit. n. Preyer, 1881, S. 5 f.).

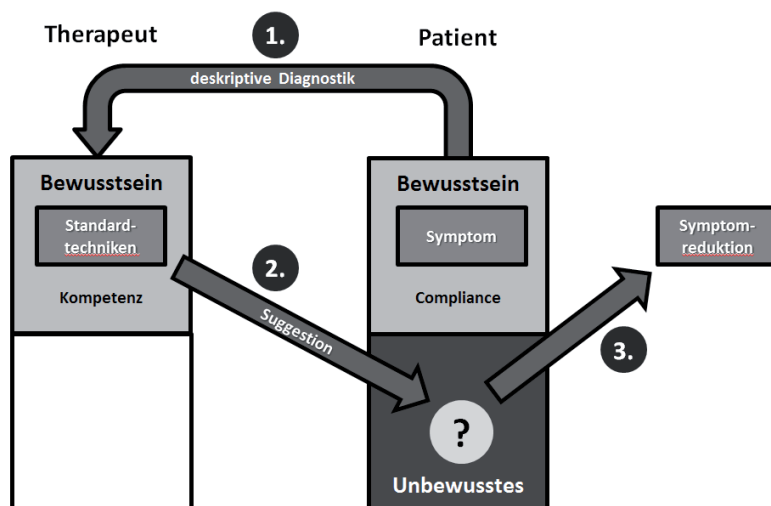
Die klassische, direktive Hypnose geht auf die französischen Ärzte Ambroise-Auguste Liébeault (1823-1904) und Hippolyte Bernheim (1840-1919) zurück, die Begründer der sogenannten Schule von Nancy. Ihr klassischer Stil der hypnotischen Heilbehandlung wurde mit wenigen Abwandlungen bis vor etwa 25 Jahren in Europa praktisch ausschließlich praktiziert und ist vor allem unter älteren oder nur begrenzt ausgebildeten Hypnotherapeuten auch heute noch verbreitet.

Die klassisch-hypnotische Patient-Therapeut-Beziehung folgt einem naturwissenschaftlichen Paradigma. Suggestion wird unmittelbar als Mittel eingesetzt, um Heilungsprozesse zu bewirken. Die zugrunde liegende Denkweise ist kausal-mechanisch und direktiv-interventionistisch. Klassische Hypnose ist eine Art „Verbalmedikation“ auf der Symptomebene. Ein klassischer Hypnotiseur macht sich wenig Gedanken über die biografische, psychodynamische oder systemische Entstehung und Aufrechterhaltung einer Störung. Der Patient wird auf direkte Weise per Tiefentspannung in einen Zustand verminderter Abwehrbereitschaft versetzt, darin werden ihm wiederholt und eindringlich direkte Suggestionen gegen die Störung und für die Heilung gegeben, dann wird er wieder aufgeweckt. Diese Prozedur wird ggf. einige Male wiederholt.

Problematisch ist, dass die Vorstellung von der „Macht“ des suggestiven Einflusses, die mit der klassischen direktiven Hypnose einhergeht, häufig der Entstehungsstruktur des psychischen Leidens selbst entspricht. Psychische Störungen entstehen ja oft durch Situationen der Machtlosigkeit und des Ausgeliefertseins, meistens gegenüber nahestehenden Menschen, seltener in Bezug auf Schicksalskräfte (z. B. Naturkatastrophen oder Verluste durch Krankheit). Ein Mensch fühlt sich hilflos einer überlegenen personalen oder schicksalhaften Macht ausgeliefert in einer unerträglichen Situation, wodurch psychische Notfallmaßnahmen („Abwehrprozesse“) aktiviert werden, die zur Herausbildung psychischer Störungen führen können. Klassische Hypnose versteht sich quasi als suggestive Gegenmacht, um die aktuell noch anhaltende Kraft dieser pathogenen Ursprünge auszuhebeln und zu überwinden.

Glanz und Elend der klassischen Hypnose bestehen darin, dass direkte hypnotische Bemächtigung selbst im Erfolgsfall den Patienten mit einem Gefühl der Inkompetenz und Gestaltungsunfähigkeit hinterlässt, das auf einer existenziellen Ebene die Strukturen, die zur Entstehung seines Leids geführt haben, eher noch verstärkt. Der Patient fühlt sich weiterhin hilflos, zwar durch „die Macht der Hypnose“ bzw. „des Hypnotiseurs“ vielleicht (in der Regel nur vorübergehend) geheilt oder in seinem Leiden erleichtert, aber nicht durch eigene Kraft und Leistung, sondern wiederum durch eine fremde Macht, hier die Macht der Suggestion. Klassische Hypnose bestärkt den Patienten in einer Haltung der Passivität und des Ausgeliefertseins unkontrollierbaren äußeren Einflüssen gegenüber. Der Patient einer klassischen Hypnose entmächtigt sich selbst und wird entmächtigt zu einer Haltung des Ich-kann-nicht-mach-du- mit-mir!

Dem liegt ein mechanisch-autoritäres Modell psychischer Veränderung zugrunde. Das Bewusstsein soll per Suggestion „ausgeschaltet“ werden, so dass suggestive „Befehle“ (ein militärischer Ausdruck) unmittelbar umgesetzt werden. Im klassischen Verständnis ermöglicht Hypnose den „Zugriff“ (ein invasiver Ausdruck) auf das Unbewusste. Suggestionen werden als „Programmbefehle“ (Computersprache) verstanden, mit denen die im Unbewussten „gespeicherten“ (dito) Muster in Trance „abgerufen“ und „umprogrammiert“ werden können. Das Unbewusste wird via klassischer Hypnose also am Bewusstsein vorbei umkonditioniert. „Negative Programme“ bzw. „dysfunktionale Glaubenssätze“ sollen „gelöscht“ werden. In der klassischen Hypnose ist der Therapeut der „Macher“, der Experte, der Aktive, und der Patient ist bloßer Empfänger einer hypnotischen Heil-Intervention. Der Patient „lässt“ sich behandeln, die hypnotischen Suggestionen werden ihm als verbales „Heilmittel“ appliziert.



Klassische Hypnose

Der Vorteil der klassischen Hypnose ist, dass sie relativ schnell erlernbar und recht einfach zu praktizieren ist und kaum individuelle Vorbereitung erfordert. Ihr Nachteil ist, dass sie durch ihren mechanisch-repetitiven, direktiven und autoritären Stil bei vielen Patienten Widerstände gegen das Hypnotisiertwerden und gegen das Einflößen selbst gut gemeinter Suggestionen entstehen lässt und daher nur bei einem begrenzten Prozentsatz von Patienten nachhaltige Wirkungen hervorzubringen vermag. Die Wirkungen der klassischen Hypnose sind häufig langfristig nicht stabil. Klassische Hypnose erzeugt Ängste vor der „Macht“ des Hypnotiseurs, weckt unrealistische Erwartungen und trägt zur Selbstentmächtigung des Patienten bei.²

3.3 Hypnoanalyse

Die psychodynamische Hypnotherapie, auch als Hypnoanalyse bezeichnet, ist entstanden aus der Arbeitsweise, mit der Sigmund Freud (1856-1939) in seinen frühen Berufsjahren gearbeitet hat (Freud & Breuer, 2011). Dem jungen Freud diente die hypnotische Suggestion primär zur Aushebelung von Verdrängungen. Diese sehr einfache Anwendungsweise der Hypnose wurde von Freud später (zu Recht) kritisiert, weil die Abwehrprozesse des Patienten auf diese Weise nicht verstehend und integrierend durchgearbeitet, sondern lediglich suggestiv vorübergehend geschwächt werden, was zu dramatischen Überflutungen führen kann und letztlich keine nachhaltigen Heilungsergebnisse bewirkt. Daher gab Freud die Arbeit mit Hypnose (leider) völlig auf. In der Nachfolge von Freud legte der freudianische Mainstream allergrößten Wert auf eine rigide Abgrenzung der Psychoanalyse gegen hypnosuggestive Techniken, daher wurde die Hypnoanalyse nur wenig

² Sehr viele der empirischen Studien, die der positiven Bewertung der Hypnotherapie als Methode durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie im Jahr 2006 zugrunde lagen, sind mit klassischer Hypnose durchgeführt worden. Von der psychotherapeutischen Anwendungspraxis mit den modernen, ericksonschen und humanistischen Methoden her ist davon auszugehen, dass empirische Studien mit moderner Hypnose eine noch weitaus größere Wirksamkeit ergeben würden.

praktiziert und kaum weiterentwickelt. Die interessantesten Beiträge dazu stammen von Lewis Wolberg (1945) sowie Erika Fromm und Daniel Brown (1986).

Der Hypnotherapeut David Cheek (1912-1996) entwickelte eine simplifizierte, ideomotorische Form von „Hypnoanalyse“, in der der Patient mittels Fingersignalen befragt wird, was die Ursache seiner Probleme sei und zu welcher Lebenszeit dieses angesiedelt sei, z. B. „Wenn die Ursache Ihrer Probleme zwischen Ihrem 10. und Ihrem 15. Lebensjahr liegt, dann hebt sich jetzt Ihr Ja-Finger“ (Cheek, 2006).

Eine andere Variante einer hypnoanalytischen Technik wurde von John Watkins (1913-2012) unter der Bezeichnung „Ego-State-Therapie“ entwickelt (Watkins & Watkins, 2012, kritische Anmerkungen dazu bei Eberwein, 2011).

In der modernen Form der psychodynamischen Hypnose – so wie ich selbst sie anwende – wird der Trance-Zustand genutzt, um in hypnoimaginativer Versunkenheit regressive Beziehungsdynamiken, inklusive der damit verbundenen Abwehr- und Übertragungsprozesse erlebnisorientiert und interaktiv-verstehend (teilweise symbolisch) durchzuarbeiten. Therapeutisch wird besonders die Förderung von Einsicht durch Aufdecken, also das erlebnisorientierte Erfahrbar- und Bewusstmachen von abgewehrten Gefühlen und Erinnerungen genutzt. Ich verwende dabei als theoretische Basis v. a. die humanistische und die moderne psychoanalytische Metapsychologie, Psychopathologie, Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie.

Beispiel: Eine 22-jährige Pädagogik-Studentin berichtet von einem Traum, in dem ein alter Mann, „der aussieht wie Gandalf aus Herr der Ringe“ sie auf ein Schiff führt, das aufs Meer hinausfährt und sich dann in den Wellen überschlägt, was ihr im Traum große Angst macht. Ich führe sie in eine Trance, in der ich weiterhin mit ihr verbal kommunizieren kann. Ich lade sie ein, in der Trance noch einmal in den Traum „hineinzugehen“. Sie spürt in moderater Intensität ihre Angst vor Kontrollverlust und berichtet, dass ihr dabei „heiß und kalt zugleich“ wird. „Es fühlt sich seltsam an“, sagt sie, „zugleich leicht, aber auch schwer“. Ich bitte sie, weiterhin in Trance, ihre Hände mit den Handflächen nach oben vor sich hin zu halten und die eine Seite dieser Ambivalenz in ihre linke Hand, die andere in ihre rechte Hand zu imaginieren. In ihr entstehen als Symbole in ihrer linken Hand ein kleines weißes Kaninchen, in ihrer rechten Hand eine schwere, verrostete Stahlkugel. Sie sagt: „Die schwere Kugel verhindert, dass ich mich um das Kaninchen kümmern kann.“ In den Wachzustand zurückgekehrt, sagt sie: „Ich glaube, Gandalf, das bist du, und ich habe Angst, dass es mir zu turbulent wird durch die Therapie.“ Das kleine weiße Kaninchen symbolisiert die zarten, schutzsuchenden Anteile der Patientin, die schwere Stahlkugel repräsentiert ihre „gewichtigen“, noch ungelösten Probleme. Die Patienten drückte vermutlich symbolisch u. a. aus, dass ihre fragile Seite Schutz braucht, damit sie nicht von ihren „gewichtigen“ Problemen erschlagen wird oder in den „Wellen“ der durch die Therapie aufgewühlten Emotionen untergeht.

In einer hypnoanalytischen Sitzung befindet sich der Patient in einer Art Doppelbewusstsein, einer therapeutischen Ich-Spaltung. Mit einem Teil seines Gewahrseins ist er sich der Realität der therapeutischen Situation bewusst, mit einem anderen Teil ist er in regressives Trance-Erleben versunken und erlebt direkt oder symbolisch aktuelle oder

alte Beziehungsdynamiken, wobei er sich identifizierend-empathisch z. B. auch in andere beteiligte Personen oder abgespaltene Persönlichkeitsanteile hineinversetzen kann. Den Therapeuten empfindet er teils als Wärme, Schutz und Halt gebenden Rahmen der therapeutischen Interaktion, teils als reales, personales Gegenüber, zugleich auf der Übertragungsebene als Repräsentant früher problematischer, aber auch ressourcenvoller Beziehungserfahrungen. Dies spannt einen weiten Erfahrungsraum auf, in dem vielfältige therapeutische Prozesse möglich sind, auf die ich hier nicht im Detail eingehen kann.

3.4 Ericksonsche Hypnotherapie

Seit etwa den 1970er Jahren wurden die Techniken des US-amerikanischen Psychiaters und Hypnotherapeuten Milton H. Erickson (1901-1980) und seiner Schüler (Ernest Rossi, Jay Haley, Jeff Zeig, Stephen Gilligan, Richard Bandler, John Grinder u. v. a.) in Europa bekannt. Erickson führte seine Patienten so kunstvoll in Trance, dass selbst qualifizierte Beobachter zunächst kaum nachvollziehen konnten, wie Erickson die Trance eingeleitet und genutzt hatte. Er arbeitete abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse, Vorlieben und Abneigungen des Patienten mit indirekten Suggestionen, gezielter Verwirrung sowie mit hypnotischen Metaphern und Geschichten. Die ericksonsche Hypnotherapie gilt unter den meisten zurzeit praktisch arbeitenden Hypnotherapeuten als State of the Art. Mit den modernen ericksonschen Techniken kann man heute praktisch jeden motivierten Patienten in eine Trance führen, die für die meisten therapeutischen Zwecke ausreichend tief ist. Die Pionierleistungen und Experimente von Milton Erickson bildeten die Grundlage für eine neue, moderne Hypnotherapie, die heute weltweit gelehrt und praktiziert wird. Der Ansatz ist pragmatisch, multimethodisch und kreativ. Es gibt wenig, was Erickson nicht irgendwann einmal mit (und ohne) Hypnose gemacht hätte, daher können sich viele unterschiedliche Ansätze auf seine Arbeiten berufen.

Die ericksonsche Hypnose versteht sich überwiegend als Kurzzeittherapie. Obwohl Erickson und die Ericksonianer gelegentlich auch Therapien über mehrere Jahre hinweg durchführen, sind die meisten Behandlungen eher kurz, also auf einige wenige Sitzungen angelegt. Ziel ist es, schnellstmöglich das vom Patienten vorgegebene therapeutische Ziel zu erreichen, das in der Regel aus der Beseitigung oder Linderung eines oder mehrerer Symptome bzw. aus dem Erreichen konkreter Lebensziele besteht.

Die ericksonsche hypnotische Kurzzeittherapie verfügt nicht über eine differenzierte eigene Persönlichkeit- und Entwicklungstheorie, Psychopathologie usw. Die meisten ericksonschen Hypnotherapeuten arbeiten daher entweder primär auf Basis eines der entwickelten Psychotherapieverfahren oder mit Versatzstücken aus verschiedenen Psychotherapieverfahren. Die ericksonsche hypnotische Kurzzeittherapie versteht sich zurzeit in der Terminologie des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nicht als eigenständiges „Verfahren“, sondern als „Methode“, die sinnvoll nur auf der Basis einer Grundausbildung in anderen (behavioralen, psychodynamischen, systemischen oder humanistischen) Verfahren angewandt werden kann und soll.

In der ericksonschen Hypnotherapie wird die therapeutische Beziehung vor allem in Bezug auf die allgemeinen Beziehungsbedingungen jeder psychotherapeutischen Arbeit reflektiert, ergänzt durch die grundsätzliche Bereitschaft des Patienten, sich vom The-

rapeuten in Trance führen zu lassen und darin für therapeutische Suggestionen offen zu sein („hypnotische Compliance“). Es wird also, was die Patient-Therapeut-Beziehung betrifft, als wichtig und im Grunde ausreichend erachtet, dass der Patient ein Gefühl des Vertrauens zum Therapeuten hat und bereit ist, sich auf eine hypnotische Psychotherapie in Trance einzulassen.

In der hypnotischen Kurzzeittherapie nach Erickson geht man davon aus, dass die spezifische hypnotische Form der Compliance in der Hypnotherapie, der sogenannte Rapport, auf technische Weise durch ein Wechselspiel zwischen Begleiten und Führen („Pacing“ und „Leading“) hergestellt werden könne. Um dem Patienten auf hypnotische Weise in Richtung der therapeutischen Veränderungen führen zu können, solle sich der Hypnotherapeut im Prozess der Trance-Einleitung zunächst weitgehend auf den Patienten einstellen, diesen also gleichsam dort abholen, wo er gerade ist. Dieses „Pacing“ bezieht sich u. a. auf Einstellungs- und Denkmuster, Vorlieben und Abneigungen des Patienten bezüglich Setting, Wortwahl, Metaphorik usw. und schließt auch die vom Patienten bevorzugten Sinneskanäle („vakog“) ein, aber auch das Sicheinstellen des Hypnotherapeuten auf die Körperhaltung des Patienten, auf kleine Körperbewegungen, seinen Atemrhythmus usw. Aus dem „Pacing“ heraus geht der Therapeut allmählich zum „Leading“ über, das heißt, er beginnt, dem Patienten suggestive Impulse zu geben, die ihn zunächst in einen vertieften Entspannungs- und Versenkungszustand und darin dann in Richtung auf die gewünschte therapeutische Veränderung führen.

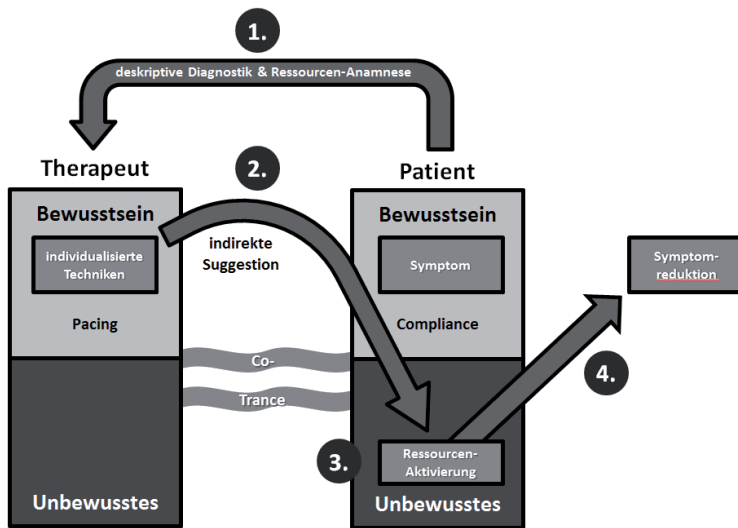
Beispiel: Ein 21-jähriger Medizinstudent hat in 10 Tagen eine mündliche Prüfung, die ihm große Angst bereitet, weil er sie schon einmal „versiebt“ hat. Wir vereinbaren zwei Sitzungen hypnotische Kurzzeittherapie zur Linderung seiner Prüfungsängste. In der ersten Sitzung führen wir ein Vorgespräch zum Erkunden seiner psychischen Muster und seiner aktivierbaren Ressourcen. Ich befrage ihn über die Hintergründe seiner Ängste und über das, was er gerne macht und gut kann. Ich bemerke, dass er beim Beschreiben seines Erlebens vor allem visuelle Begriffe wählt. Er spielt gerne und ziemlich gut Tennis und liebt die Schnelligkeit und Kraft dieses Spiels. Im Gespräch sitzt er angespannt und aufrecht und spricht in kurzen Sätzen ohne Pausen. Angst hat er vor allem davor, in der Prüfung ein Blackout zu erleben, so dass ihm trotz guter Vorbereitung plötzlich nichts mehr einfällt. In der zweiten Sitzung bitte ich den Patienten, sich „aufrecht, in einer selbstbewussten Haltung“ hinzusetzen (das ist ein sogenanntes Reframing, also ein umgewandeltes Pacing seiner gewohnten Körperhaltung: aus „angespannt“ wird „selbstbewusst“). Er solle die Augen schließen und sich (visuell) vorstellen, wie er bei einem Tennisspiel „blitzschnell auf die auf ihn zukommenden Bälle reagiert und sie zurückspielt“. Ich spreche in kurzen, knappen Sätzen und mache wenig Pausen (Pacing seiner eigenen Sprechweise). Ich parallelisiere auf hypnotische Weise das Tennisspielen mit dem Reagieren auf die Fragen des Prüfers: „... so dass Antworten aus dem gut vorbereiteten Unterbewusstsein sehr schnell zur Verfügung stehen, um quasi den Ball gezielt und kraftvoll über das Netz zu spielen ...“ usw. Ich betone die hohe Aufmerksamkeit, Wachheit, Aktivität und Tonisiertheit bei gleichzeitiger Flexibilität, die er beim Tennisspielen erlebt, und übertrage diese Ressourcen auf suggestive Weise auf seine geistige Präsenz und Kompetenz in der Prüfungssituation. Dies ergänze ich durch einige direkte Suggestionen bezüglich „Zentriertheit“ und „Verfügung über sein Wissen“, das mit bestimmten (visuellen) Merkmalen der Prüfungssituation

verknüpft („daran geankert“) wird. In der darauffolgenden Prüfung fühlt sich der Patient sicher und selbstbewusst. Er meistert die Prüfung, auf die er sich gründlich vorbereitet hat, mit Bravour und ohne Blackout.

Diese sehr kurze hypnotische Behandlung war rein ziel- bzw. problemlösungsorientiert. Es stand sehr wenig Zeit zur Verfügung, und es kam auf einen unmittelbaren Effekt an. Eine Bearbeitung der zugrunde liegenden Beziehungsmuster, wie zum Beispiel Autoritätsängste, Selbstunsicherheit, Selbstwertstörungen oder Ähnliches war nicht möglich und nicht beabsichtigt. Auch die ericksorsche Hypnose ist im Wesentlichen interventionistisch und symptomorientiert angelegt. Der Ansatz zielt allerdings nicht auf ein einfaches „Weghypnotisieren“ von Symptomen ab wie die klassische Hypnose, sondern (zumindest in der Theorie) auf das Aktivieren latenter Ressourcen des Patienten. Therapeutische Fortschritte werden möglichst nicht durch die Suggestion selbst herbeigeführt (obwohl durchaus auch direktive Suggestionen eingesetzt werden), sondern v. a. aus dem latenten Erfahrungsspeicher im Unbewussten des Patienten heraus entwickelt. Dabei versuchen Ericksonianer, die Behandlung auf die persönlichen Eigenarten des individuellen Patienten abzustimmen, also seine speziellen Zu- und Abneigungen, Fähigkeiten und Begrenzungen zur Erreichung des angezielten therapeutischen Fortschritts zu nutzen („Utilisation“).

Erickson selbst arbeitete zwar auf der technischen Ebene (im Alter zunehmend) indirekt, inhaltlich aber oft sehr direktiv und normativ auf Basis eines recht konservativen, bürgerlichen Weltbildes. Er hatte sehr präzise Vorstellungen von Normalität, die er seinen Patienten in der hypnotischen Behandlung unverblümt vermittelte (siehe z. B. Haley, 1996; Rossi, 1998).

In der ericksorschen hypnotischen Kurzzeittherapie werden Interventionen zur Symptomreduktion zwar auf Basis einer vertrauensvollen professionellen Beziehung, aber dennoch in einer Atmosphäre persönlicher Distanz appliziert. Die Relevanz der therapeutischen Beziehung wird theoretisch eingeräumt, aber in der Praxis weitgehend ignoriert. Das Beziehungsgeschehen zwischen Therapeut und Patient selbst wird praktisch nie zum Thema in der Therapie, und die therapeutische Beziehung selbst wird kaum als zentrale Ressource verstanden und genutzt (was in einem kurzzeittherapeutischen Setting auch kaum möglich wäre). Es geht pragmatisch um schnellstmögliche Heilung oder Linderung eingegrenzter psychischer oder psychosomatischer Störungen durch hypnosuggestive Einwirkung in Form von komplexen strategischen Interventionen auf Basis einer grundsätzlichen hypnotischen Compliance des Patienten. Dem geht eine deskriptive Diagnostik und Ressourcen-Anamnese voraus.



Ericksonsche Hypnotherapie

3.5 Hypnosystemische Therapie

In der hypnosystemischen Therapie geht man davon aus, dass das Wohlbefinden des Patienten durch eine sogenannte „Problemtrance“ gestört wird, die selbsthypnotisch erzeugt ist. Der Therapeut hilft dem Patienten durch Fokussierung auf seine Ressourcen zum Übergang in eine „Lösungstrance“.

Man arbeitet dafür z. B. mit paradoxen posthypnotischen Aufgaben, mit kognitivem Umdeuten oder mit Erinnerungen an Ausnahmen vom Symptom, die in Trance suggestiv ausgearbeitet werden.

Als bekanntester Vertreter der hypnosystemischen Therapie gilt der Heidelberger Arzt Gunther Schmidt (*1945). Die philosophische Basis der hypnosystemischen Therapie ist der radikale Konstruktivismus (von Förster & Glaserfeld, 1992; Glaserfeld, 1997). Kernthese dieser Philosophie ist, dass Realität das Produkt einer individuellen kognitiven Konstruktion ist. Objektivität sei unmöglich, denn jede Wahrnehmung sei vollständig subjektiv. Daher sei das Verändern des subjektiven Erlebens von Realität durch kognitive Umstrukturierung praktisch beliebig möglich. Das Symptom werde durch eine „maladaptive Wirklichkeitskonstruktion“ erzeugt. Wird diese Wirklichkeitskonstruktion auf hypnotischem Wege verändert, dann verschwindet das Symptom.

Der Begriff des „Unbewussten“ wird in der hypnosystemischen Therapie als pragmatisch nützlich therapeutisches Konstrukt verstanden, also als gedankliche Hilfsfigur. Über deren ontologische Qualität (gibt es das Unbewusste, oder nicht, und wenn ja, was ist es?) macht man sich keine Gedanken. Suggestionen werden im systemischen Sinn als Verstörung eines pathologischen Systems verstanden, die einen Phasenübergang in einen neuen, besser adaptierten Ordnungszustand („Attraktor“) ermöglicht.

In der hypnosystemischen Therapie arbeitet man kurzzeitherapeutisch und in der Regel niederfrequent, also mit einigen wenigen Sitzungen im Abstand von einigen Wochen nach dem Prinzip der Kompetenzorientierung. Das heißt, man arbeitet die Kompetenzen des Patienten heraus und betrachtet auch psychische Störungen als kompetente Leistungen. Symptome seien Lösungsversuche für existenzielle Probleme, die allerdings „hohe Kosten verursachen“. Störungen werden als Problemtrancen verstanden, die durch die Therapie in ressourcenvolle Trancen verwandelt werden könnten. Alle Reaktionen des Patienten werden im Sinne des therapeutischen Fortschritts genutzt („utilisiert“). Die Symptome selbst werden umgedeutet, indem ihre positive Funktion innerhalb des Systems beschrieben wird, in dem der Patient lebt („systemisches Reframing“).

Zunächst wird das das Erleben von Leid des Patienten in seiner Intensität explizit anerkannt („validiert“). Dabei werden die Kompetenzen und Fähigkeiten der Patienten betont. Die Hypnose selbst ist oft von außen kaum als solche zu erkennen. Es werden vorwiegend „Konversationstrancen“ verwandt, also beiläufige Suggestionen und Imaginationen, die in einem nur leicht vertieften Bewusstseinszustand während des Gesprächs stattfinden. Darin wird der Patient eingeladen, sich von seinen Problemen bzw. Auslöse-Situationen zu dissoziieren, um diese aus einem gewissen Abstand zu betrachten und damit transformierbar zu machen.

In der hypnosystemischen Therapie wird viel mit Anker-Konzepten gearbeitet. Man geht davon aus, dass in traumatischen Auslöse-Situationen durch bestimmte Auslösereize („Trigger“) leidvolle „Erlebniszusammenhänge“ ausgelöst werden. Die Koppelung zwischen Auslöser und traumatischem Zustand habe sich verfestigt und generalisiert, so dass im späteren Leben auch ein an sich neutraler Reiz den vollständigen Problemzustand auslösen kann.

Beispiel: Eine 38-jährige Patientin wurde als Kind häufig von ihrem Bruder im Kinderzimmer in einen Schrank und im Keller eingesperrt, was ihr große Angst machte. Heute ist Enge (z. B. in Aufzügen) bei ihr zum Auslöser für klaustrophobische Panikreaktionen geworden.

In der hypnosystemischen Therapie werden Ankerungsprozesse therapeutisch genutzt. Es werden Ressourcenanker etabliert (beispielsweise das Erleben eines sicheren Ortes, eines kompetenten Anteils oder eines ressourcenvollen Zustandes), die dann in Trance mit dem Problemanker (z. B. Enge im Fahrstuhl) zusammengeführt werden, wodurch sich das Erleben positiv verändert. Weitere Ressourcen, mit deren Aktivierung gearbeitet wird, sind z. B.

- Imaginationen von *Zielzuständen*, die der Patient erreichen will,
- das Wissen und die Erfahrung des *erwachsenen „Anteils“*, die dem „inneren Kind“ zur Verfügung gestellt werden,
- *Kompetenzbilder der Eltern*, die das Erleben des Patienten ihnen gegenüber verändern.

3.6 NLP-Hypnotherapie

Das von dem damaligen Mathematikstudenten und späteren Psychologen Richard Bandler (*1950) und dem Linguisten John Grinder (*1939) Anfang der 1970er Jahre begründete Neurolinguistische Programmieren (NLP) wurde zu wesentlichen Teilen aus den Methoden und Experimenten von Milton Erickson (und Virginia Satir und Fritz Perls) heraus

entwickelt (Bandler & Grinder, 2009, 2010). Ihr Ziel war es, die technischen Wirkfaktoren effektiver psychotherapeutischer Interventionen herauszufiltern und als Kurzzeit-Psychotherapie systematisch beschreibbar und lehrbar zu machen. Es entstand eine Sammlung sogenannter NLP-Formate, also von Handlungsabläufen, Rezepten oder Strategien der kommunikativen Einflussnahme primär durch Ressourcenaktivierung und -applizierung auf ein spezifisches, klar umschriebenes Problem in einem spezifischen Kontext.

1975 analysierten Bandler und Grinder in ihrem Buch „Patterns. Muster der hypnotischen Techniken Milton Ericksons“ detailliert die Sprachmuster und Kommunikationstechniken von Erickson (dt.: Bandler & Grinder, 1984). 1981 beschrieben sie in ihrem Buch „Therapie in Trance – NLP und die Struktur hypnotischer Kommunikation“ explizit hypnotische Konzepte und Techniken mit den Begriffen des NLP (dt.: Bandler & Grinder, 1984).

NLP versteht sich als Sammlung von Kommunikationstechniken zur Veränderung psychischer Prozesse, also als kommunikative Veränderungstechnologie. Leichtigkeit, Geschwindigkeit und Effizienz sind alles. Der Therapeut versteht sich als eine Art „Brain-Coach“, als Veränderungsdienstleister, der „durch Zugriff auf das Unbewusste ... Glaubenssätze umprogrammiert“ (Mulzer, 2015). NLP verspricht, dass alle persönlichen Ziele, die überhaupt erreichbar sind, mit NLP schnell, sicher und einfach erreichbar seien.

Viele NLP-Techniken können als Muster kognitiver Umstrukturierung in einer leichten Trance verstanden werden. Sie wurden auf der technischen Ebene detailliert beschrieben, was den (illusorischen) Eindruck erwecken kann, dass es möglich sei, die Arbeitsweise hochqualifizierter Psychotherapeuten mit jahrzehntelanger Erfahrung auf deren eigenem Niveau in wenigen Wochenendkursen erlernen zu können. Basis des hypnotischen Rapports sei, so Bandler und Grinder, ein möglichst präzises formales Imitieren des verbalen und nonverbalen Ausdrucks des Patienten. (Dies konnte in dieser mechanischen Form empirisch nicht bestätigt werden und stellte sich vielmehr in vielen Fällen für einen psychotherapeutischen Beziehungsaufbau eher als kontraproduktiv heraus.)

Auf hypnotischen Wege wird eine „alternative Wirklichkeit“ konstruiert und in die als normal angenommene Wirklichkeit „implementiert“. Als subjektive Kriterien der Wirklichkeit gelten die Submodalitäten der Wahrnehmung: Man geht davon aus, dass etwas, das als „real“ empfunden wird, auf der Ebene der Submodalitäten anders wahrgenommen bzw. verarbeitet wird, als etwas, das man als „lediglich fantasiert“ betrachtet. Daher kann durch die Veränderung von Submodalitäten etwas zunächst als „bloß fantasiert“ Eingordnetes in etwas subjektiv als „real“ Empfundenes verändert werden („Neukonstruktion von Erfahrungen“). Auf diese Weise können durch „Veränderung des biografischen Erfahrungswissens“ z. B. „maladaptive Glaubenssätze“ verändert werden.

Die NLP-Konzepte, die als bzw. im Zusammenhang mit hypnotischen Techniken eingesetzt werden können, sind sehr vielfältig und können in diesem Rahmen nicht umfassend dargestellt werden. Beispiele dafür sind:

- Arbeit mit Sinneskanälen („vakog“)
- das Meta-Modell und das Milton-Modell der Sprache
- Anker
- Öko-Check
- Future-Pace
- Wechsel zwischen Assoziation und Dissoziation

- Pacing und Leading
- Reframing
- Submodalitätenarbeit (z.B. Swish)

Für mich wie für viele Psychotherapeuten-Kollegen ist NLP eine Art „Konzepte- und Techniken-Grabbelkiste“, aus der man sich bedienen kann, um bestimmte hypnotische Techniken auf der Verhaltensebene präzise zu beschreiben oder um relativ schnell klare (begrenzte) Wirkungen zu erreichen.

3.7 Humanistische Hypnotherapie

3.7.1 Was ist humanistische Hypnotherapie?

Der Ansatz, den ich persönlich bevorzugt vertrete, praktiziere und lehre, ist eine humanistische Variante der Hypnotherapie. Dabei handelt es sich um ein Verständnis und eine Anwendungsweise von Hypnotherapie auf Grundlage des Menschenbildes, der Beziehungshaltungen und der theoretischen Konzepte der humanistischen Psychotherapie (Eberwein, 2009; AGHPT, 2012). Die humanistische Variante der Hypnotherapie wurde meines Wissens bisher noch nirgendwo differenziert beschrieben.

Eine Verbindung von Hypnotherapie und humanistischer Psychotherapie könnte oberflächlich betrachtet zunächst einmal als Widerspruch erscheinen, arbeitet die Hypnotherapie doch mit bewusstseinsferner, suggestiver Einflussnahme in Zuständen geminderter Realitätskontrolle, während in der humanistischen Psychotherapie achtsames Gewahrsein, Wahlfreiheit, Gestaltungskraft und Selbstverantwortung des Patienten betont werden. Dennoch ist Hypnotherapie auf Basis humanistischer Grundhaltungen möglich und psychotherapeutisch fruchtbar. Aus einer humanistisch verstandenen Hypnotherapie ergeben sich sogar besonders wirkungsvolle Arbeitsweisen für existenziell wirksame und nachhaltige psychotherapeutische Transformationsprozesse.

Die humanistische Hypnotherapie wird in der Regel im Rahmen einer integrativen Langzeittherapie angewandt, in der es nicht bloß um ein einzelnes, isoliertes, fokussierbares Problem geht, sondern um durchgängige Beziehungs- und Bedeutungsmuster des Patienten, die in vielen seiner Lebensbereiche psychisches Leid verursachen bzw. aufrechterhalten. Das wäre zum Beispiel bei einer generalisierten Selbstwert- oder Abhängigkeitsstörung oder einer depressiven Struktur der Fall. Solche strukturellen Muster sind dem Patienten in der Regel zu Beginn der Therapie nicht oder nicht vollständig bewusst und auch für den Therapeuten zunächst nicht oder nicht in vollem Umfang erkennbar. Sie werden oft erst im Laufe des therapeutischen Prozesses deutlich, wobei sie sich in diesem Prozess beständig entwickeln und wandeln.

Häufig werden solche Muster in der therapeutischen Beziehung zunächst eher aktualisiert als thematisiert, das heißt, sie stellen sich in der Patient-Therapeut-Beziehung her, so dass der Therapeut sie, sofern er sie bemerkt, zum Thema der Therapie machen kann. Diese generalisierten Beziehungsmuster können zu einem zentralen Inhalt der Therapie und somit auch der hypnotherapeutischen Behandlung werden, die sich zugleich innerhalb dieser Muster abspielt, was komplexe Betrachtungs- und Umgangsweisen erfordert. Dabei arbeite ich persönlich nicht nur hypnotherapeutisch, sondern auch mit Konzepten und Techniken anderer psychotherapeutischer Ansätze wie Körperpsychotherapie, Gestalttherapie, personenzentrierte Psychotherapie, Tiefenpsychologie, NLP, provokativer Therapie und anderen.

Das Prinzip der humanistischen Hypnotherapie beinhaltet ein grundlegendes Paradoxon: eine hochpotente und zur psychischen Beeinflussung fähige Methode (Hypnose) wird benutzt, um den Patienten dazu einzuladen, zu erforschen was er selbst (und *nicht* der Therapeut) braucht und will. Hintergrund dieses Konzepts ist die Idee, dass psychisches Leid häufig als Produkt einer Überanpassung an pathogene Verhältnisse entsteht. Psychische Störungen entstehen durch notbehelfsartige Versuche, sich unerträglichen Lebensbedingungen und Beziehungskontexten anzupassen. Eine Therapie, die bloße „Neuanpassung“ anstrebt, trägt den Keim der Störung weiterhin in sich. Es entsteht ein besser angepasster Patient, aber weiterhin ein Angepasster. Emanzipatorische Psychotherapie dagegen strebt kritische und selbstkritische Auseinandersetzung des Patienten mit sich selbst und seiner Lebensumwelt an, und humanistisch verstandene hypnotische Suggestion will diese einladen und fördern.

Wenn man psychisches Leid als etwas sieht, das die Verfassung der Person des Patienten in ihrer Ganzheit betrifft, dann wird deutlich, dass eine bloß-technische hypnotherapeutische Arbeit keine nachhaltige Effekte haben kann, sondern nur eine hypnotische Psychotherapie, die im existenziellen Interaktionsfeld einer tragenden professionell-interpersonellen therapeutischen Beziehung stattfindet.

In der humanistischen Hypnotherapie wird angestrebt, dass der Patient, angeleitet und begleitet vom Therapeuten, fortlaufend seine eigenen Lebensziele und Beziehungsmuster reflektiert, erkundet und entwickelt und authentische und respektvolle Lebenswege sucht, erprobt und dann auch geht. Humanistische Hypnotherapie ist kein strategischer, sondern ein prozessorientierter Ansatz. Zu Beginn der Therapie ist nicht klar, was genau die zu behandelnden Themen und Probleme sein werden, welche Ziele der Patient verfolgen wird und welche Wege ihn wohin führen werden. Das fortlaufende Erarbeiten von Thematik, Richtung und Methodik sind zentrale und fortlaufende Aufgaben der psychotherapeutischen Arbeit im Prozess.

„Ich betrachte Suggestion als Frage an das Unbewusste des Patienten: ‚Wie reagierst du, wenn ich das sage?‘ – und bin dann authentisch gespannt auf dessen Antwort. Dies auch als Einladung an den Patienten, sich auf diese Art für sein eigenes Unbewusstes zu interessieren.“ (Philip Zindel, persönliche Mitteilung 2015)

In der humanistischen Hypnotherapie wird der Patient nicht in eine Richtung „suggeriert“, in die der Therapeut (wenn auch in bester therapeutischer Absicht) den Patienten haben will, ja noch nicht einmal in die Richtung, in die sich der Patient selbst verändern möchte. Vielmehr wird der Patient nach Kräften und fortlaufend dabei unterstützt, aus der Intuition seines eigenen Unbewussten heraus und unter Abprüfung der langfristigen sozialen Konsequenzen seinen eigenen verantwortlichen Lebensweg zu finden und zu gehen.

Beispiel: Ein 32-jähriger Medieninformatiker, der seit Jahren unter unablässigen Übergriffen, Kontroll- und Manipulationsversuchen seiner 64-jährigen Mutter (durch ständige Anrufe, „spontane“ Besuche usw.) leidet, erprobt in Trance verschiedene Möglichkeiten, sich von seiner Mutter abzugrenzen, wobei er sich immer wieder auch in seine Mutter hineinversetzt, um zu prüfen, ob seine Abgrenzungsbotschaften bei ihr klar, aber respektvoll ankommen.

Zentrales Ziel der humanistisch-hypnosuggestiven Arbeit ist es, die Eigenaktivität und Eigenmotivation sowie die Selbstgestaltungsfähigkeiten des Patienten zu fördern und ihn zu befähigen, Möglichkeiten des Erlebens und der Lebensgestaltung zu erfahren und zu nutzen, die ihm vorher nicht gegenwärtig waren, indem er alternative oder erweiterte Sichtweisen und neue Bewältigungswege erprobt. In diesem Rahmen können Umstrukturierungen von Denk-, Beziehungs- und Einstellungsmustern stattfinden.

3.7.2 Empathisches Miterleben und psychovegetative Resonanz

Wenn es um grundlegende und nachhaltige hypnotherapeutische Veränderung der Erlebens- und Lebensweise des Patienten geht, gibt es dafür kaum brauchbare objektive Messmethoden aus der Dritten-Person-Perspektive. Skalierungstechniken („Wie intensiv ist Ihre Angst jetzt auf einer Skala von 1 bis 10?“) sind dafür nur begrenzt geeignet. Um existenzielle und strukturelle Transformationsprozesse zu fördern oder auch nur festzustellen, steht dem Therapeuten als beste Möglichkeit der Wahrnehmung sein empathisches Miterleben der subjektiven Wirklichkeit des Patienten zur Verfügung. Um hier aber mit dem Patienten nicht in eine projektive oder symbiotische Kollusion (Grenzverschwimmung) zu verfallen, muss der Therapeut auch in der Lage sein, sich vom Mitfühlen mit dem Patienten innerlich angemessen distanzieren zu können.

Das Aushalten und konstruktive Nutzen des Spannungsfeldes zwischen empathischem Mitfühlen und professioneller Distanz sowie zwischen dem Vertrauen in die Bewältigungskompetenzen des Patienten einerseits und beherrzte professionelle Intervention andererseits macht die produktive Dialektik der therapeutischen Beziehung in einer humanistisch verstandenen Hypnotherapie aus.

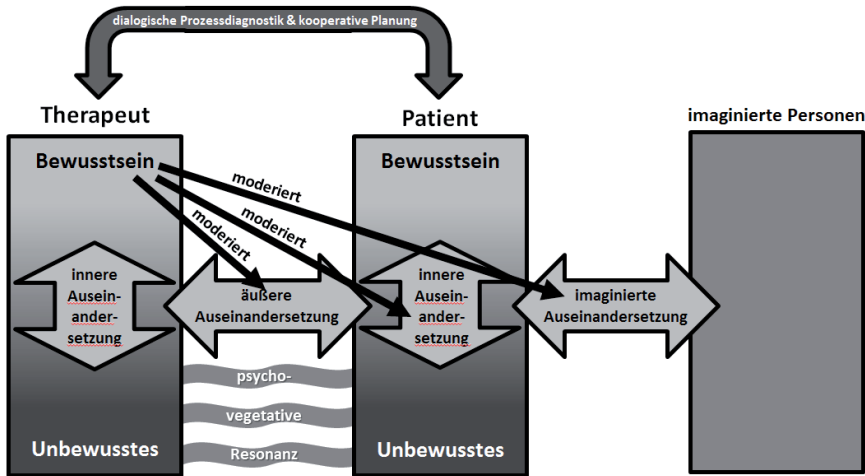
3.7.3 Moderation von Auseinandersetzungen

Humanistische Hypnotherapie versteht sich als dialogisches Verfahren, als kooperative Auseinandersetzung. Suggestion im Rahmen der humanistischen Hypnotherapie zielt darauf ab, die innere Auseinandersetzung des Patienten mit den (oft metaphorisch angebotenen) suggestiven Angeboten des Therapeuten einzuladen und zu fördern, um den Patienten bei der Entwicklung einer authentischen Auseinandersetzung mit seinen Lebensthemen und seiner Lebenswelt zu unterstützen.

Patient und Therapeut sind im therapeutischen Prozess in Zwiesprache sowohl auf der bewussten und verbalen Ebene als auch auf teilbewussten, emotionalen oder fantasierten Ebenen und auch auf unbewussten, z. T. erst später bewusstseinsefähigen Ebenen. Gleichzeitig finden im Inneren des Patienten und auch des Therapeuten innere Dialoge statt, also innere Auseinandersetzungen beispielsweise zwischen Konzepten und Emotionen, Selbstbildern und Impulsen, zwischen ambivalenten Strebungen usw. Zugleich ist der Patient in der Therapie häufig mit Auseinandersetzungen mit realen Personen oder Beziehungsstrukturen seines gegenwärtigen Lebens oder seiner Biografie beschäftigt.

Eine zentrale Aufgabe des Therapeuten ist es, während er selbst unweigerlich in diese Dialoge eingebunden ist, die Auseinandersetzungen des Patienten (auch mit ihm selbst, dem Therapeuten, real und als Übertragungsfigur) zu moderieren. Moderieren bedeutet hier, dass der Therapeut die spontan ablaufenden Auseinandersetzungsprozesse des Patienten in der Therapie auch mit hypnosuggestiven Mitteln zum Feld und Gegenstand der Therapie macht. Er lädt den Patienten ein, seine Auseinandersetzungen auszuarbeiten,

sich dabei mit noch nicht integrierten Anteilen zu verbinden und diese Auseinandersetzungen in einem dialektischen Sinn als existenzielle Bewegungen zu erleben, die ihn in der Bewältigung seiner Lebensthemen weiterbringen.



Humanistische Hypnotherapie

3.7.4 Akzeptanz und Konfrontation

Innerhalb der Grenzen einer professionellen Hypnotherapie können wechselseitig persönliche Annahme, Wertschätzung, Nähe und Wärme entstehen. Die Erfahrung des Patienten, als Mensch gesehen und auch in seiner Verstricktheit, in seinem Leid und seiner Hilflosigkeit gemocht und in seinem Bemühen und seinen Möglichkeiten wertgeschätzt zu werden sowie eine dauerhafte (wenn auch zeitlich begrenzte) zuverlässige, haltgebende und solidarische Bindung zum Therapeuten sind zentrale Faktoren des humanistisch-hypnotherapeutischen Heilungsprozesses.

Das bedeutet nicht, dass der Therapeut immer nur lieb und nett ist und zu allem Ja und Amen sagt, was der Patient in die Therapie einbringt, oder dass er den Patienten immer nur auf harmonisierende Weise bestätigt und in Watte packt. Das wäre für den Patienten vielleicht unmittelbar angenehm, ließe ihn aber langfristig mit seinen Problemen im Regen stehen. Der Therapeut muss auch bereit sein, sich auf konstruktive Weise aktiv und intensiv mit dem Patienten auseinanderzusetzen, also auch im Konflikt Stehvermögen zu zeigen, den unweigerlich auftretenden Verstrickungen und ambivalenten Übertragungen nicht auszuweichen, sie nicht zu ignorieren oder wegzureden, sondern sie anzuerkennen und durcharbeiten. In der humanistischen Hypnotherapie werden Ressourcen aktiviert, aber es wird auch zur Konfrontation mit Vermeidungen aufgefordert.

Im Unterschied zur klassischen Hypnose und zur hypnotischen Kurzzeittherapie beinhaltet der humanistische Ansatz also auch die Möglichkeit, den Patienten in Trance zu

einer Konfrontation mit Anteilen und Erfahrungen einzuladen, die er bisher vermieden, verleugnet oder auf andere Weise abgewehrt hat. Psychotherapeutische Konfrontation darf nicht verwechselt werden mit einem Versuch des Therapeuten, den Patienten an seine eigene Denk- und Lebensweise anzupassen. Konfrontation ist primär ein innerer Prozess im Patienten, der behutsam angegangen werden muss. Konfrontation besteht darin, den Patienten einzuladen, Kontakt mit Anteilen seiner Persönlichkeit oder mit Erfahrungen aufzunehmen, mit denen er bisher aus Selbstschutz nichts zu tun haben wollte, weil sie ihm zu bedrohlich oder unerträglich erschienen oder die ihm fremd und unbekannt waren. Dynamisch abgespaltene Anteile der Persönlichkeit sind biografische Produkte pathogener Beziehungsverstrickungen. Sie führen zu Selbstentfremdungen und sind die Basis für die Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischem Leid. Abspaltene Anteile zu integrieren kann starke und nachhaltige heilsame Wirkungen entfalten.

Beispiel: Eine 38-jährige Architektin leidet seit ihrer Pubertät an dissoziativen Zuständen. Sie fühlt sich häufig wie leer, gefühllos, als ob sie nicht anwesend und von ihren Gefühlen abgeschnitten sei. In einem behutsamen, allmählichen Prozess, der sich über viele Monate erstreckt, lade ich sie ein, sich in ihr inneres Erleben zu versenken und, soweit ihr das jeweils möglich ist, allmählich Zugang zu ihren Emotionen und Körperempfindungen zu suchen. Es entsteht eine Gratwanderung zwischen „nichts fühlen“ und Ansätzen von emotionaler Überflutung, was in Trance aber recht gut gehandhabt werden kann. Es geht dabei vor allem um Entvalidierungserfahrungen als Kind, in denen der Patientin die Berechtigung ihrer Gefühle abgesprochen wurde. Allmählich findet die Patientin wieder Zugang zu ihrer Gefühlswelt und zu ihrem Körpererleben, was ihre Beziehung zu sich selbst und zu anderen Menschen grundlegend verändert.

So verstandene hypnokonfrontative Arbeit kann dazu führen, dass die Person des Therapeuten vom Patienten zeitweise ambivalent wahrgenommen wird: als hilfreicher und Halt gebender Begleiter, aber zugleich auch als jemand, der den Patienten an den Rand des eigenen Gewahrseins führt, dorthin, wo der Blick in den eigenen Schatten Angst machen und vorübergehend zu einer gewissen Destabilisierung führen kann, was wiederum hypnoimaginativ erforscht, durchgearbeitet und bewältigt (und ggf. auch eingedämmt) werden kann. Durch die warmherzige, empathisch-verstehende Haltung, manchmal aber auch authentisch-konfrontative Intervention des Therapeuten wird der Patient eingeladen, sich selbst besser zu begreifen und zu spüren, zu sich zu stehen und sich mit sich selbst wachstumsorientiert auseinanderzusetzen. Durch Vertiefung des Erlebens und Präzisierung des Begreifens differenzieren und entwickeln sich Bedeutungen und Einstellungen im Patienten, was zu grundlegenden Veränderungen seines sozialen Verhaltens führen kann. Der psychische Zustand des Patienten wird dabei in seinen Veränderungen fortschreitend und prozessbegleitend im Dialog erfasst und nach Möglichkeit verbal verbegrifflicht.

Beispiel: Ein 25-jähriger Musiker mit vielfachen massiven Gewalterfahrungen in seiner Kindheit geht in hypnotischen Sitzungen oft spontan in einen dissoziativen Erstarrungszustand, in dem es ihm schwerfällt zu sprechen oder klare Gedanken zu fassen. Behutsam nehme ich Kontakt zu ihm auf und schlage ihm Worte und Symbole vor, um seinen Zustand für ihn erfassbar und vermittelbar zu machen: „Ist es so, als ob

die Zeit stehen bleibt? ... oder als ob du erstarrt oder wie eingefroren bist? ... oder als ob du in ein helles Licht getaucht bist?... oder als ob du völlig leer bist?...“ usw. Er sagt: „Ich habe Angst, ... mich ... zu verlieren ...“

3.7.5 Einladung zu Erfahrungen

In der humanistischen Hypnotherapie steht der Respekt vor der Autonomie und der Freiheit des Patienten sowie die Anregung eigener Bewältigungsfähigkeiten und Gestaltungskräfte des Patienten im Zentrum. Es wird kein hypnosuggestiver Druck oder gar Zwang auf den Patienten ausgeübt. Der Patient wird nicht manipuliert oder gedrängt, etwas Bestimmtes zu tun oder nicht zu tun, zu erleben, zu denken oder zu fühlen. Die Erfahrungs- und Entscheidungsmöglichkeiten des Patienten werden in keiner Weise eingeschränkt oder begrenzt. Der Patient wird nicht auf raffinierte Weise zu irgendetwas gebracht oder von etwas abgehalten. Humanistische Hypnotherapie ist eine Einladung, neue Erfahrungen zu machen, und eine Anregung an das Innere des Patienten zu kreativen Wachstumsprozessen und zu autogener, verantwortlicher Lebensgestaltung.

Man muss sich das vorstellen wie eine Einladung zu einer Geburtstagsparty. Wenn man auf freundliche Weise dazu eingeladen wird, wobei einem jede Freiheit gegeben wird, die Einladung auch abzulehnen, dann ist man – wenn man das grundsätzlich möchte – gern bereit, der Einladung zu folgen. Ohne Einladung wird man aber vielleicht nicht kommen. Jeder Druck, jeder Zwang, jede Manipulation wären fehl am Platze und würden die Bereitschaft, der Einladung zu folgen, zunichtemachen. Daher gibt man in der humanistischen Hypnotherapie dem Patienten die größtmögliche Freiheit, ja man fordert den Patienten dazu auf, einer suggestiven Einladung zu folgen oder auch nicht zu folgen oder sie innerlich so umzuinterpretieren, dass sie den Bedürfnissen des Patienten optimal entspricht.

Beispiel: Einen 43-jährigen Installateurmeister, dessen Vater ein überzeugter, überaus autoritärer SED-Funktionär der mittleren Parteiebene gewesen war, dessen militärisch-autoritärem Erziehungsstil der Patient als Kind nichts entgegenzusetzen hatte, leitete ich mit behutsamen, offenen Formulierungen in Trance: „Wenn und soweit das für dich jetzt stimmt und nur, wenn dein Inneres einverstanden ist, könntest du deinem Körper jetzt erlauben, gerade so viel Anspannung loszulassen, wie das jetzt im Moment für dich angemessen ist. Es kann sich angenehm anfühlen, sich ein wenig einsinken zu lassen, jetzt oder später, aufmerksam zuzuhören, sich in Träume versinken zu lassen oder einfach achtsam zu erleben, was gerade geschieht ...“ usw. Ich pace hier also *gerade nicht* sein gewohntes autoritäres Muster, sondern bemühe mich im Gegenteil darum, ihm größtmögliche Freiheit zu lassen (unbesondere die Freiheit, meinen suggestiven Einladungen nicht zu folgen) und möglichst keinerlei Druck auf ihn auszuüben.

3.7.6 Förderung der Selbstgestaltungskraft

Für einen humanistischen Hypnotherapeuten ist jede nur erdenkliche Reaktion des Patienten auf seine suggestiven Einladungen in Ordnung, wünschenswert und im Sinne des hypnotherapeutischen Prozesses. Wenn der Patient einer Suggestion des Therapeuten folgt, dann ist das in Ordnung. Wenn im hypnosuggestiv angesprochenen Unbewussten des Patienten gerade Prozesse aktiviert sind, die in eine andere Richtung gehen, dann ist das ebenso in Ordnung und ausdrücklich erwünscht. Wenn im Patienten zurzeit aus welchen Gründen

auch immer „nichts“ geschieht (oder nichts, was an der Oberfläche des Bewusstseins und des Verhaltens aktuell wahrnehmbar wäre), dann ist das ebenso vollkommen in Ordnung. Diese grundsätzliche Akzeptanz *aller* Reaktionen des Patienten ist nicht als raffinierter Trick zu verstehen, um den Patienten dann doch letztlich in eine gewünschte Richtung zu „bugsieren“, sondern ehrlich genauso gemeint. Das Vertrauen auf die autogene Selbstgestaltungskraft des Patienten und ihre aktive Förderung steht im Mittelpunkt der Therapie. In der humanistischen Hypnotherapie gehen wir davon aus, dass sich nachhaltige psychotherapeutische Fortschritte beim Patienten nur aus der dialogisch geförderten, kreativen Eigendynamik des Patienten heraus entwickeln können. Die hypnotischen Suggestionen des Therapeuten sind als Einladungen an das Unbewusste des Patienten zu verstehen, neue Selbsterkundungs- und Bewältigungswege zu beschreiten und kreative emotionale Umlagerungen oder konkrete Lösungsprozesse für aktuelle Schwierigkeiten zu entwickeln. Die Suggestionen des Therapeuten bringen daher häufig verzögerte oder unerwartete Lösungs- und Reifungsprozesse im Patienten hervor.

Beispiel: Eine 42-jährige NGO-Mitarbeiterin wurde vor 10 Jahren am Ende ihrer letzten Ehe nach einer von ihrer Seite vollzogenen Trennung von ihrem damaligen Mann auf brutale Weise vergewaltigt und dabei im Genitalbereich erheblich verletzt. In einer Sitzung berichtet sie relativ distanziert, fast unterkühlt, von diesem „Ereignis“. Dann verharrt ihr Blick im „Nirgendwo“, sie schließt die Augen und geht spontan in einen dissoziativen Versenkungszustand. Ich warte ab und bemühe mich, sie möglichst nicht zu stören oder irgendwie zu beeinflussen. Nach einigen Minuten sagt sie, weiterhin mit geschlossenen Augen: „Ich habe gerade eine innere Stimme gehört, die gesagt hat: ‚Dieses sexuelle Thema und das Selbstwert-Thema hängen zusammen.‘“ Sie erhielt einen durch eine (auffällig rational klingende) intuitive innere Stimme vermittelten Hinweis auf einen, von außen betrachtet, evidenten, ihr selbst aber bisher nicht bewussten psychodynamischen Zusammenhang.

In der klassischen und auch der ericksonschen Hypnose werden therapeutisch als nützlich erachtete posthypnotische Reaktionen auf dissoziative Suggestionen beabsichtigt. Der Clou der herkömmlichen Hypnotherapie ist es ja gerade, therapeutische Prozesse am Bewusstsein des Patienten vorbei zu bewirken, weil dieses als begrenzt und musterverhaftet verstanden wird. Im Sinne einer kurzzeittherapeutischen Behandlung macht das durchaus Sinn, weil primär eine unmittelbare Reduktion von Symptomen zur Erleichterung des Patienten angestrebt wird. Das primäre Ziel der humanistischen Hypnotherapie aber ist ein emanzipatorisches, existenzielles: die Förderung der aktiven, verantwortlichen Auseinandersetzungsfähigkeit des Patienten mit sich selbst und mit seiner Lebensumwelt. Auch hier kann mit hypnosuggestiven Techniken gearbeitet werden, und auch hier geht die Art, wie manche dieser Interventionen funktionieren, am Bewusstsein des Patienten vorbei (wie übrigens bei den meisten anderen Psychotherapieverfahren auch). Die primäre Intention einer humanistisch verstandenen Hypnotherapie ist es aber, den Patienten anzuregen, sich seine eigenen Gedanken zu machen und intuitiv und zugleich reflektierend-selbstkritisch seinen eigenen Lebensweg in Auseinandersetzung mit seiner sozialen Umwelt zu suchen und zu gestalten.

Beispiel: In einer Therapiegruppe machen wir eine längere, tiefgehende Trance-Übung in Paaren, in der jeweils ein Teilnehmer in die Übung hineingeht und ein anderer ihn dabei unterstützt und begleitet. Zu Beginn der Übung stellt der Begleiter dem Übenden drei Fragen, wobei der Übende diese nicht beantworten soll. Die Fragen nimmt der Übende als Impulse mit in die Übung hinein, um sie darin auf seine eigene Weise auszuarbeiten. Die Fragen lauten: „Was ist eine tiefste Sehnsucht?“, „Wo willst du wirklich hin?“, „Was könnte der erste Schritt dorthin sein?“. In der folgenden Nachbesprechung wird herausgearbeitet, was die Übenden in der Übung erfahren haben. Die drei Eingangsfragen wirken zwar als Suggestionen, also richtunggebend, sind aber offen formuliert. Sie geben einen Selbsterkundungsimpuls vor, ohne inhaltlich eine Veränderungsrichtung anzustreben.

3.7.7 Intersubjektivität in Trance

Durch die Einladung, in Trance zu gehen (die klassisch als „Induktion“ bezeichnet wird), entsteht zwischen Therapeut und Patient eine verstärkte psychovegetative Resonanzbeziehung (klassisch als „hypnotischer Rapport“ bezeichnet). Diese wird von den meisten Hypnotherapeuten-Kollegen in der Praxis primär als Einbahnstraße betrachtet und gehandhabt, d. h. als Rapport des Patienten zum Therapeuten. In Wirklichkeit entsteht in der Hypnotherapie ein „Rapport“ in beiden Richtungen. Aus einem humanistischen Blickwinkel betrachtet ist Hypnotherapie ein intersubjektiver Prozess, der sich in einer dialogischen Interaktion zwischen zwei Personen abspielt und auch Prozesse einbezieht, die sich an der Grenze des Gewahrseins beider Personen, ja sogar in deren Unbewussten abspielen.

Diese unbewussten Prozesse werden nicht nur, wie etwa in psychodynamischen Verfahren, auf deutende Weise verstehend analysiert, sondern auch unmittelbar interaktiv beeinflusst, gelenkt und genutzt. Dabei folgt der Therapeut dem professionellen Auftrag des Patienten im Sinne des wohlverstandenen Versuchs, ihm bei der Bewältigung seiner Probleme zu helfen. Während der Trance selbst übernimmt der Therapeut zeitweise die Führung, geleitet durch sein professionelles Wissen und seine kreative Intuition, strebt aber langfristig eine kooperative Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit dem Patienten an, die wo immer möglich der Bewältigungs-Eigenaktivität des Patienten den Vorrang lässt. Humanistische Hypnotherapie wird nicht als bloß-mechanische, suggestive Einflussnahme auf den Patienten ohne intersubjektive Beteiligung des Therapeuten verstanden. Aus humanistischer Sicht kann nie eindeutig unterschieden werden, was zum Patienten und was zum Therapeuten gehört. Es erfordert eine gründliche Ausbildung und langjährige psychotherapeutische Erfahrung, das eigene Erleben und das des Patienten in Co-Trance auseinanderzuhalten und dennoch beide in ihrer Wechselwirkung zu erfahren und konstruktiv zu handhaben.

Humanistische Hypnotherapie kann allerdings wie jede andere Form der Psychotherapie auch nur begrenzt intersubjektiv sein. Sie ist keine symmetrische Alltagsbeziehung wie etwa zwischen Freunden oder Ehepartnern, wie sie von Martin Buber idealtypisch als „Ich-Du-Beziehung“ beschrieben wurde (Buber, 1955). Ihr liegt ein formelles Hilfe-Ersuchen des Patienten an den Therapeuten als Experten sowie ein Behandlungsvertrag, also eine professionelle Dienstleistungsvereinbarung und eine spezifische Aufgabenstellung zugrunde. Dennoch bemüht sich der Hypnotherapeut, eine solidarische Kooperation mit dem Patienten zu etablieren und sowohl auf einer bewussten als auch auf der Trance-Ebene in einen gemeinsamen, dialogischen Such- und Bewältigungsprozess mit dem Patienten

einzutreten, der nicht als interventionistische Behandlungs-Einbahnstraße, sondern als kooperative, interpersonale Interaktion verstanden wird.

3.7.8 Existenzielle Reflexion und Orientierung

In einer humanistischen Hypnotherapie kann der Patient durch vertieftes Erleben des Hier und Jetzt in Trance lernen, seine Probleme vor dem Hintergrund seiner Biografie zu verstehen und sich auf sinngeladene, konstruktive Zukunftsentwürfe hin zu orientieren. Ein humanistischer Hypnotherapeut kann den Patienten in Trance anleiten, Beziehungs- und Einstellungsmuster, ungeliebte Bedürfnisse und Fähigkeiten sowie einschränkende Selbstbilder zu erkunden und zu reflektieren. Dies kann z. B. durch empathisch begleitete freie Assoziation in Trance oder durch angeleitetes hypnotisches Fantasieren und Identifizieren geschehen.

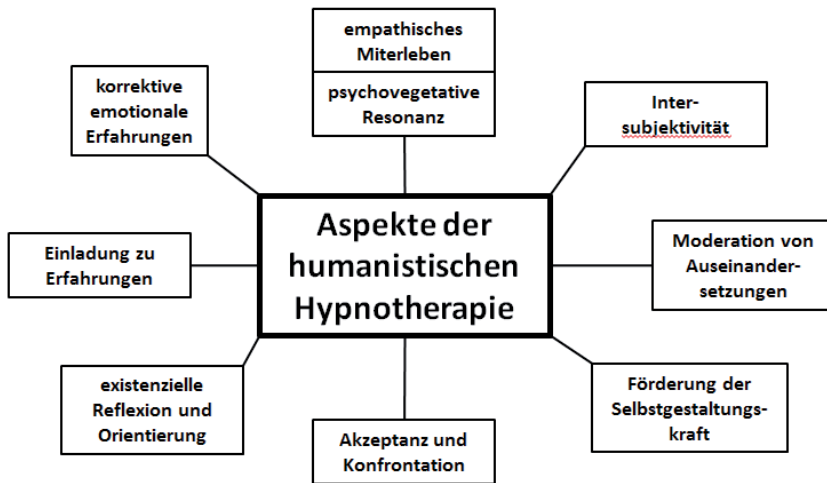
Beispiel: Eine 52-jährige Verwaltungsangestellte ist unzufrieden mit ihrer aktuellen beruflichen Situation. Sie berichtet, sie habe sich zu dieser Frage am Abend zuvor Tarotkarten gelegt und eine Karte gezogen, die ihr bedeutungsvoll erschien. Ich leite sie in eine leichte Trance und bitte sie, sich an die Karte zu erinnern, sich ein Element des Bildes zu suchen, das sie selbst repräsentieren könne, und dann im Präsens aus der Position dieses Objekts die Szenerie des Bildes zu beschreiben. Nach einer Weile sagt sie: „Ich bin ein Schwert und stecke tief in der Erde, wie festgeklebt, ich kann nicht herausgezogen werden. Um mich herum liegen einige andere Schwerter durcheinander, wie unbenutzt. Eine junge Frau steht etwas verwirrt neben mir.“ Ich lade sie ein, eine Fantasie zu entwickeln, wie es zu dieser Situation auf der Karte gekommen ist, und wie sie weitergeht, aus dem Bild also gleichsam einen Film werden zu lassen. Auf diese Weise transponiert die Patientin ihre existenzielle Unzufriedenheit in die symbolische Szenerie hinein und arbeitet sie darin aus.

In der humanistischen Hypnotherapie geht man davon aus, dass jeder Mensch latent über eine „innere Weisheit“ verfügt, mit der er in Trance in Dialog treten kann. Dies kann vor allem dann hilfreich sein, wenn der Patient existenzielle Lebensentscheidungen treffen muss, die er auf einer rationalen Ebene allein nicht treffen kann.

Beispiel: Ein 34-jähriger Verwaltungsbeamter ist seit einem Jahr mit einer Frau zusammen, die zunehmend wegen immer neuer Kleinigkeiten an ihm „herumkrittelt“. Er hat den Eindruck, dass sie ihn nicht liebt. Auch seine eigenen Gefühle für sie sind begrenzt, und beide können über dieses Thema nicht wirklich reden. Ich führe ihn in Trance in eine „Reise in die Zukunft“, in der er verschiedene Optionen seines weiteren Lebensweges auskundschaftet. Er spürt deutlich, dass seine aktuelle Beziehung keine Zukunft hat. Seine Assoziationen führen ihn zu einer anderen Frau, die er seit vielen Jahren gut kennt, die ebenfalls in einer Beziehung lebt, mit der sie unzufrieden ist, und die ihm schon öfter signalisiert hat, dass sie Interesse an ihm hat. In Trance erkundet er seine Gefühle für sie und stellt sich vor, beim nächsten Treffen mit ihr darüber zu sprechen.

In einer humanistischen Hypnotherapie kann sich der Patient in Trance auch mit existenziellen Fragen auseinandersetzen, z. B. Fragen nach einem authentischen Lebensweg, nach Sinn und Werten, Identität und Wandlung, Freiheit und Verantwortung, Endlichkeit und Absurdität.

Beispiel: Eine 54-jährige Patientin, selbst Psychotherapeutin, mit terminalem, stark metastasiertem Krebs „sieht“ in Trance ihren herannahenden Tod. In der Trance-Imagination sieht sie sich auf ihrem Sterbebett liegen, umgeben von ihren Lieben und zu jedem letzte tröstende Worte sagen. Das Thema der Sitzung ist nicht die Behandlung einer psychischen Krankheit, sondern eine höchstpersönliche Auseinandersetzung mit einem existenziellen Thema, dem Sterben, und die Suche nach einem würdevollen Umgang damit.



Humanistische Hypnotherapie

3.7.9 Korrektive emotionale Erfahrungen

In einer humanistischen Hypnotherapie kommen die Beziehungsängste und -wünsche des Patienten früher oder später in der Beziehung zum Therapeuten zum Vorschein. Die unweigerlich daraus erwachsenden Irritationen in der therapeutischen Beziehung („negative Übertragungen“ werden nicht wie in der Kurzzeit-Hypnotherapie schnellstmöglich „repariert“, damit man mit der eigentlichen Therapie fortfahren kann, sondern sie werden als aktivierter Modellfall für die Beziehungsmuster des Patienten betrachtet.

Beispiel: Ein 28-jähriger Kfz-Sachverständiger, der aufgrund massiver Bindungstraumatisierungen in seiner Kindheit und Jugend noch nie eine sexuelle oder Liebesbeziehung erlebt hatte, berichtete in einem Versenkungszustand von einem kürzlich stattgefundenen Gespräch mit seinem einige Jahre älteren Cousin, der seit vielen Jahren in einer festen Beziehung lebte. In diesem Gespräch habe der Patient einen schmerzhaften Stich in der Herzgegend verspürt, und seitdem wünsche er sich, diesen Schmerz wieder zu erleben. Ich reagierte etwas verblüfft, weil ich zwar den Schmerz gut nachvollziehen konnte, seinen Wunsch nach dem Schmerz aber zunächst nicht unmittelbar verstand. Am nächsten Morgen erhielt ich eine E-Mail von dem Patienten, in der er seine Em-

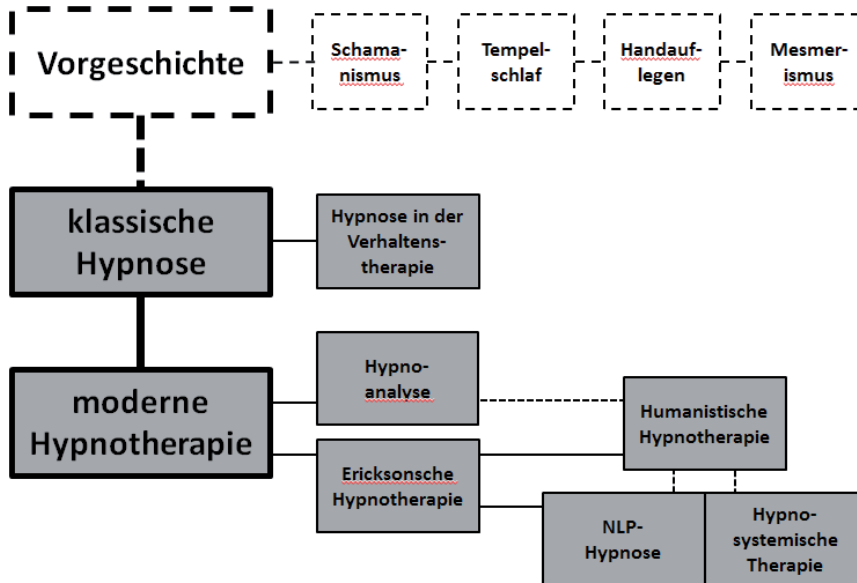
pörung darüber zum Ausdruck brachte, dass ich ihn offenbar nicht verstehen wolle. Er habe sich entschieden, die Therapie abzubrechen. Wenige Stunden später erhielt ich eine zweite E-Mail, die sehr verzweifelt klang, der Patient wolle die Therapie unbedingt weiterführen und werde selbstverständlich zur nächsten Sitzung erscheinen. In der nächsten Sitzung bemühte ich mich nach Kräften, meine empathischen Vermutungen über das, was sich im in dem Patienten abgespielt haben mochte, in behutsamen Worten zum Ausdruck zu bringen und betonte – verstärkt durch vorsichtige suggestive Bekräftigungen – dass mir sehr daran gelegen sei, den Patienten wirklich zu verstehen (was tatsächlich zutraf). Im Laufe des Gespräches driftete der Patient von selbst allmählich in einen tagtraumartigen Versenkungszustand, in dem er sich, wie er danach sagte, innerlich sehr warm und mit mir verbunden fühlte. Ich hatte seinen Rückzug nicht konfrontativ als „Widerstand“ (beispielsweise gegen eine Abhängigkeitsbindung mir gegenüber), sondern als Panikreaktion aufgrund einer Destabilisierung seines Selbstgefühls durch ein Empathieversagen meinerseits (vgl. Kohut, 1976) interpretiert, was ihm offenbar ermöglichte, sich auf eine gewisse emotionaler Nähe mit mir einzulassen.

Humanistische Hypnotherapie will dem Patienten signifikante und mitunter auch konfrontative korrektive emotionale Erfahrungen vermitteln, deren Wirkungen über sehr lange Zeit hinweg anhalten können.

Beispiel: Ich erinnere mich an eine Sitzung im Rahmen meiner eigenen Hypnotherapie-Ausbildung bei Jeff Zeig, einem der erfahrensten Hypnotherapeuten der Welt und langjährigen Schüler von Milton Erickson. Ich war Demonstrationspatient in einer Ausbildungsgruppe. Das Thema war, dass es mir damals noch schwerer fiel als heute, Therapieverlängerungsberichte für die Krankenkassen zu schreiben, die ich als Demütigungsrituale und nutzlose Verausgabung von Lebenskraft betrachtete. In einer kurzen Anamnese hatten wir Bezüge zu meinen Erfahrungen mit bestimmten autoritären Zügen meines Vaters erkundet. In der Trance selbst fragte Jeff mich, ob ich ein kleines Foto meines Vaters hätte. Ich nickte in Trance – natürlich hatte ich ein solches Foto. Dann schlug Jeff mir mit großem Ernst und sehr eindringlich vor, ich solle dieses Foto in den nächsten Monaten in meiner Gesäßtasche bei mir tragen, und wenn ich merken würde, dass sich „dieser Widerstand“ wieder regte, solle ich dem Foto meines Vaters „einen Klaps mit der Hand verpassen“. Selbst in meiner Trance fand ich diesen Vorschlag und seine Implikationen überaus komisch, weil dadurch ohne eine explizite Deutung ein psychodynamischer Zusammenhang hergestellt und gleichzeitig humorvoll ausgehebelt wurde. Diese Sitzung liegt nun fast 20 Jahre zurück, aber oft, wenn ich heute an einem Bericht sitze, denke ich daran und muss ebenso schmunzeln wie damals. Es war eine indirekte und humorvolle, transformative Konfrontation mit einem Beziehungsmuster von mir.

Schlussworte

Hypnotherapie eröffnet durch die explizite Nutzung veränderter Bewusstseinszustände und direkter und indirekter Suggestion spannende psychotherapeutische Möglichkeiten, wobei sich der traditionelle autoritär-direktive, symptomorientierte Stil der Hypnose allmählich in einen intersubjektiv-begleitenden und existenziell-erkundenden Stil wandelt.



Die Geschichte der Hypnotherapie

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT) (2012): Antrag an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG auf „Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung des Verfahrens Humanistische Psychotherapie“. [http://www.aghpt.de/images/aghpt-antrag%20an%20den%20wbp_\(1\)_antragstext_2012-10-12.pdf](http://www.aghpt.de/images/aghpt-antrag%20an%20den%20wbp_(1)_antragstext_2012-10-12.pdf), 2012 (Abruf am 6.5.2015, 23 Uhr).
- Bandler, R. & Grinder, J. (1984). Therapie in Trance. Hypnose: Kommunikation mit dem Unbewußten. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bandler, R. & Grinder, J. (1996). Patterns. Muster der hypnotischen Techniken Milton Ericksons. Junfermann: Paderborn.
- Bandler, R. & Grinder, J. (2009). Kommunikation und Veränderung: Die Struktur der Magie II. Paderborn: Junfermann.
- Bandler, R. & Grinder, J. (2010). Metasprache und Psychotherapie: Die Struktur der Magie I. Paderborn: Junfermann.
- Brown, D.P. & Fromm, E. (1986). Hypnotherapy and hypnoanalysis. Hillsdale: Erlbaum Associates.
- Buber, M. (1995). Ich und Du. Stuttgart: Reclam
- Cheek, D. (2006). Ideomotor Signals for Rapid Hypnoanalysis: A How-to Manual. Springfield, Illinois USA: Charles C. Thomas Pub Ltd.
- Eberwein, W. (1996a). Abenteuer Hypnose. Heilung durch Trance. München: Kösel.
- Eberwein, W. (1996b). Angst verwandeln in Gelassenheit. Selbsthypnose mit Musik. Audio-CD. München: Kösel-Verlag
- Eberwein, W. (2009) Humanistische Psychotherapie. Quellen, Theorien und Techniken. Stuttgart: Thieme.

	Krankheitsursache	wer geht in Trance?	was tut der „Heiler“?	wer ist aktiv/passiv?
Schamanismus	Tabuverletzung führte zur Verärgerung der „Geister“	der Schamane geht in Trance, der „Patient“ und der Stamm gehen in Co-Trance	verhandelt stellvertretend mit den „Geistern“	der Schamane verhandelt mit den „Geistern“, der Stamm unterstützt ihn
Mesmerismus	mangelnder bzw. dysregulierter „animalischer Magnetismus“	der Patient geht in Trance	reguliert/ergänzt „animalischen Magnetismus“ durch „seine eigene magnetische Kraft“	der Hypnotiseur suggeriert Heilung durch „Energieübertragung“, der Patient ist empfangend
klassische Hypnose	das Symptom IST die Krankheit	der Patient geht in Trance	beseitigt Symptome durch direkte Suggestion	der Hypnotiseur suggeriert direktiv Heilung, der Patient ist empfangend
Hypnoanalyse	Verdrängung/ Abwehr	der Patient geht in Trance, der Hypnotiseur geht in Co-Trance	reassoziert verdrängte Erinnerungen durch Suggestion	der Hypnotiseur suggeriert Heilung durch Integration, der Patient ist empfangend
ericksonsche hypnotische Kurzzeittherapie & NLP-Hypnose	fehlender Zugang zu Ressourcen	der Patient geht in Trance, der Hypnotiseur geht in Co-Trance	reassoziert Ressourcen durch (eher indirekte) Suggestion	der Hypnotiseur suggeriert Heilung durch Ressourcenaktivierung, der Patient ist empfangend
hypnosystemische Therapie	maladaptive Wirklichkeitskonstruktionen	der Patient geht (oft kaum merklich) in eine „Konversationstrance“	verstört maladaptive und implementiert adaptivere Konstruktionen	der Therapeut ist aktiv, er rekonstruiert Wirklichkeit, der Patient ist empfangend
humanistische Hypnotherapie	pathogene Kontakt- und Beziehungsmuster und Traumata	der Patient geht in Trance, der Hypnotiseur geht in Co-Trance	hilft dialogisch-interaktiv bei der Bewältigung von Problemen, bei kreativer, existenzieller Orientierung und Neugestaltung	der Patient setzt sich aktiv mit sich selbst auseinander, der Therapeut setzt sich kooperativ gemeinsam mit dem Patienten auseinander

Die therapeutische Beziehung in verschiedenen Varianten der Hypnotherapie

- Eberwein, W. (2011). Was ist Ego-State-Therapie? <http://www.werners-blog.de/2011/07/was-ist-ego-state-therapie/>.
- Eberwein, W. (2015). Was ist der Unterschied zwischen Schamanismus und Hypnotherapie? <http://www.werners-blog.de/2015/03/was-ist-der-unterschied-zwischen-schamanismus-und-hypnotherapie/>.
- Eberwein, W. & Schütz, G. (1996). Die Kunst der Hypnose. Dialoge mit dem Unbewussten. Mit Anleitungen zur Selbsthypnose. München: Kösel.
- Fiedler, P. (2006). Trauma, Dissoziation und Persönlichkeit. Pierre Janets Beiträge zur modernen Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Foerster, H. v. & Glaserfeld, E. (Hrsg.) (1992). Einführung in den Konstruktivismus: Beiträge von Heinz von Foerster, Ernst von Glasersfeld, Peter M. Hejl, Siegfried J. Schmidt, Paul Watzlawick. München: Piper.
- Freud, S. & Breuer, J. (2011). Studien zur Hysterie. München: Fischer.
- Friedman, M. (1987). Der heilende Dialog in der Psychotherapie. Bergisch Gladbach: EHP.
- Fromm, E. & Brown, D. (1986). Hypnotherapy and Hypnoanalysis. New York: Lawrence Erlbaum Inc.
- Glaserfeld, E. v. (1997). Radikaler Konstruktivismus. Ideen, Ergebnisse, Probleme. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Kohut, H. (1976). Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen. Berlin: Suhrkamp.
- Mulzer, C.: Was ist NLP. Teil 6 Hypnose im Modell von NLP. <https://www.kikidan.com/was-ist-nlp/hypnose-und-anwendung>. Zugriff am 30.4.2015, 23 Uhr.
- Preyer, W. (1881). Die Entdeckung des Hypnotismus nebst einer ungedruckten Original-Abhandlung von Braid in Deutscher Uebersetzung. Berlin: Gebrüder Paetel.
- Schmidt, G. (2013). Eine Alternative zur Schulmedizin? Heilen mit Hypnose – Die Macht der inneren Bilder. SWR-Fernsehen. <http://www.swr.de/betrifft/betrifft-heilen-hypnose-macht-therapie/-/id=98466/did=11588070/nid=98466/61e9ax/index.html>
- Walsh, R. (1992). Der Geist des Schamanismus. Olten: Walter Verlag.
- Watkins, J. & Watkins, H. (2012). Ego-States. Theorie und Therapie. Ein Handbuch. Heidelberg: Carl Auer.
- Wolberg, L. (1964). Hypnoanalysis (2. Aufl.), New York: Grune & Stratton. (Erstausgabe 1945).
- Zindel, J. (2009). Hypnose – eine ganz besondere therapeutische Beziehung. Hypnose-ZHH, 4 (1), Oktober.

Korrespondenzadresse

Werner Eberwein | Diplom-Psychologe | Psychologischer Psychotherapeut
Humanistische Psychotherapie | Körperpsychotherapie | Hypnose/Hypnotherapie
Einzel-, Gruppen-, Paartherapie | Fortbildung | Supervision | Coaching
Institut für Humanistische Psychotherapie Berlin (IHP)
Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH) Fort- und Weiterbildungszentrum Berlin | Baruther Str. 21 | 10961 Berlin
kontakt@werner-eberwein.de | www.werner-eberwein.de | www.werners-blog.de