

Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung¹⁾

J.Philip Zindel

Einführung

Mit dem Wort „Hypnose“ verbinden sich zunächst fast automatisch eine Reihe von Bildern (Showhypnose sei davon ausgenommen): die vielfältigen faszinierenden hypnotischen Phänomene wie Altersregression, Ideomotorik, Zeitverzerrung usw., und ihre ebenso vielversprechenden therapeutischen Potenziale. Weiter assoziieren wir zu diesem Begriff auch die Mittel, mit denen man Hypnose hervorrufen kann, wie z.B. Induktion und Suggestion. Dann fasziniert auch immer wieder die Frage nach der Natur dieses Phänomens, eine nie abzuschließende Diskussion.

Aber nur wenige Forscher haben sich mit einer Art „Nebenschauplatz“ der therapeutischen Hypnose beschäftigt, nämlich mit der Frage nach der Natur der hypnotischen Beziehung und welche therapeutischen Aussichten sich aus der bewussten Arbeit mit ihr ergeben.

Von ganz besonderer, ja essentieller Wichtigkeit erwies sich diese Thematik in der Erforschung der hypnotherapeutischen Arbeitsmöglichkeiten mit psychotischen und mit Borderline-Patienten, in Zusammenarbeit mit Gaetano Benedetti (Benedetti 1983, Zindel 1998, 2009). Bei diesen Formen von Psychopathologie zeigte sich nämlich, dass die Nutzung der hypnotischen Phänomene als solche nur von untergeordneter Bedeutung war, und dass Hypnose überhaupt nur sinnvoll eingesetzt werden konnte, wenn man sie primär von der Beziehungsseite beleuchtete. Ja, die sorgfältige Arbeit an und mit der ganz besonderen Form der hypnotischen Beziehung erwies sich als der eigentliche Fokus der therapeutischen Arbeit.

Die praktische Erfahrung sowie die weitere Forschung erweiterten allerdings diese Erkenntnis in dem Sinne, dass auch in zahlreichen anderen Therapien, in denen Hyp-

Hypnose-ZHH 2009, 4(1+2), 107-125

J.Philip Zindel, Binningen

Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung

These: Die Beziehung zwischen dem Patienten in Trance und seinem Therapeuten – kurz die hypnotische Beziehung – ist eine ganz außergewöhnliche Form therapeutischer Beziehung. Häufig stellt sie den wichtigsten, in manchen Fällen sogar einen unersetzbaren therapeutischen Faktor dar. **Darlegung der These:** Die hypnotische Beziehung ist ihrem Wesen nach eine abstinente, symbiotische Beziehung, die der Mutter-Kind-Konstellation ganz nahe kommt. Die Induktion ist im Grunde eine Form von Ritual, die der Herstellung dieser besonders intensiven Nähe dient. Diese wirkt insbesondere bei frühen Störungen als reparative Beziehung. Zudem fällt in der hypnotischen Beziehung die Übertragung mit ihrer Problematik mit zunehmender Trancetiefe weg. **Standpunkt des Autors:** Ausgehend von der hypnotischen Arbeit mit psychotischen und frühgestörten Patienten wurde festgestellt, dass in vielen therapeutischen Situationen nicht hypnotische Phänomene und Strategien im Vordergrund der Arbeit stehen, sondern der Aufbau der positivierenden hypnotischen Symbiose. **Folgerungen:** Die hypnotische Beziehung muss einerseits die allgemeinen Kriterien einer therapeutischen Beziehung erfüllen, doch beinhaltet sie auch ganz besondere Potenziale, die auch von der praktischen Seite beleuchtet werden.

Schlüsselwörter: Rapport, hypnotische Beziehung, therapeutische Beziehung, hypnotische Induktion, Übertragung, Intralokution, Asymmetrie, Regression, Abstinenz, Mutter-Kind-Konstellation, Reassoziaton

Hypnosis - a very special therapeutic relationship

Theme: The relationship between the patient in trance and his therapist – the hypnotic relationship – is an extraordinary form of therapeutic relationship. Often it represents the main, in some cases an even irreplaceable therapeutic factor. **Logical development of the theme:** The hypnotic relationship is, in its essence, an abstinent, symbiotic relationship which resembles closely the mother-child-constellation. Basically the induction is a form of ritual which aims at establishing this particularly intense closeness. In particular with severe disorders it is effective as a reparative relationship. Furthermore the transference with its set of problems fades away the deeper the trance develops. **Author's point of view:** Starting from the hypnotic work with psychotic and early traumatized patients we could observe that in many therapeutic situations the construction of a positive, therapeutic symbiosis is of much greater importance than the use of hypnotic phenomena or strategies. **Conclusions:** The hypnotic relationship has to satisfy the general criteria of a therapeutic relationship, but moreover it contains particular potentials, which will be exposed in a practical way.

Key-words: Rapport, hypnotic relationship, therapeutic relationship, hypnotic induction, transference, intralocution, asymmetry, regression, abstinence, mother-child-constellation, re-association.

Hypnosis - une forme de relation thérapeutique toute particulière

Thèse: La relation entre le patient en transe et son thérapeute – la relation hypnotique – est une forme de relation thérapeutique toute particulière. Souvent elle représente le facteur

thérapeutique le plus important, voire dans certaines situations un atout irremplaçable.

Exposé de la thèse: *La relation hypnotique est essentiellement une relation abstinentes et symbiotique qui s'assimile largement à la constellation mère-enfant. L'induction est en fait une forme de rituel destiné à établir cette forme de proximité particulièrement intense. Celle-ci agit en particulier pour les patients avec des troubles précoces comme relation réparatrice. De plus, dans la relation hypnotique le transfert avec les problèmes qu'il génère se dissipe à mesure que la transe s'approfondit.* **Point de vue de l'auteur:** *A partir du travail hypnotique avec des patients psychotique ou traumatisés précoces, nous avons constaté que dans nombre de situations thérapeutiques ce ne sont ni les phénomènes hypnotiques ni les stratégies qui sont au premier plan du travail mais le travail de construction de la symbiose positivante et thérapeutique.* **Conclusions:** *La relation hypnotique doit d'une part satisfaire aux critères généraux d'une relation thérapeutique, mais elle renferme aussi des potentiels thérapeutiques tout particuliers. Ceux-ci sont exposés de manière pratique.*

Mots-clés: *rapport, relation hypnotique, relation thérapeutique, induction hypnotique, transfert, intralocution, asymétrie, régression, abstinence, constellation mère-enfant, réassociation.*

nose zur Anwendung kommt - also auch bei Patienten mit weniger tief greifenden Krankheiten - letztlich nicht die Arbeit mit den verschiedenen hypnotischen Phänomenen im Mittelpunkt der Arbeit zu stehen kommt, um effektiv zu sein, sondern dass die hypnotische Beziehung den eigentlichen therapeutischen Hebel darstellt.

In dieser Arbeit wird zuerst ein einführender Überblick und einige Gedanken über die Bedeutung der Beziehung in der Psychotherapie und über deren grundsätzliche Charakteristika angeboten. Als eine der Ausformungen der allgemeinen psychotherapeutischen Beziehung muss ja auch die hypnotische Beziehung diesen allgemeingültigen Anforderungen genügen. In einem zweiten Teil werden wir den besonderen und spezifischen Merkmalen der hypnotischen Beziehung nachgehen. Dies wird natürlich zu Schlussfolgerungen führen, welche sich für die konkrete, therapeutische Arbeit ableiten lassen.

Die Wichtigkeit der Beziehung in der Psychotherapie

Alle Resultate der letzten Jahrzehnte in der wissenschaftlichen vergleichenden Psychotherapieforschung belegen in konsistenter Weise, dass jenseits der theoretischen Konstrukte und der technischen Systeme der einzelnen Schulen immer der eine Faktor „Qualität der therapeutischen Beziehung“ mit Abstand an allererster Stelle steht. Es folgen, aber erst mit grossem Abstand, andere Aspekte wie die innere Kohärenz eines Systems, die Verifizierbarkeit der theoretischen Argumente, die technischen Qualitäten, die störungsspezifische Indikation für die jeweilige Methode, etc.

Eine therapeutische Beziehung entsteht naturgemäß durch vielfältige, vor allem elementare Prozesse der Begegnung, verbunden mit einer gehörigen Dosis an Respekt und einer bestimmten Art von Engagement. Die theoretischen Erklärungen und technischen Vorschriften einer gegebenen Psychotherapieform spielen dabei eine völlig untergeordnete Rolle. Diese dienen in erster Linie dem Therapeuten, indem sie ihm

Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung

ermöglichen, die nötige Selbstsicherheit in der Begegnung mit dem seelisch leidenden Patienten zu finden. Bedenkt man, dass es kaum sinnvolle, objektive Messmöglichkeiten über die Befindlichkeit des Patienten gibt, so bleibt der Psychotherapeut letztlich auf seine eigene partizipierende Subjektivität angewiesen. Um nicht einfach in eine „folie à deux“ zu verfallen, muss der Therapeut aber auch eine innere Distanzierung schaffen können, um den nötigen Raum für die therapeutische Kreativität zu schaffen. Psychotherapeutische Techniken schaffen immer persönliche Distanz. Sie stehen gewissermaßen als „Objekte“ zwischen dem Therapeuten und dem Patienten und bilden somit eine Art Tertium in der Zweierbeziehung zwischen Patient und Therapeut, welches die Beziehung entlastet. Sie helfen somit vor allem dem Therapeuten, seine Professionalität zu wahren, bergen aber auch die Gefahr in sich, für eine schwächende und schließlich unerwünschte Unverbindlichkeit in der Beziehung missbraucht zu werden.

Versetzt man sich in die subjektive Warte des Patienten, so sieht die Situation ziemlich anders aus. Die vorrangige Frage, die ihn bei der Wahl eines Therapeuten beschäftigt, ist sicher die, ob er ihm vertrauen können, ob er sich von ihm verstanden und respektiert fühlen wird. Es ist also eine Beziehungsfrage, die der Patient als Grundbedingung für die therapeutische Arbeit vorausahnt, viel mehr als die technischen Kenntnisse seines zukünftigen Therapeuten. Insofern hat der Patient auch völlig Recht, denn für jede innere Entwicklung – und eine Therapie ist eine solche - sind Geborgenheit, Sicherheit und Wärme unabdingbar. In einem Kühlschrank lassen sich keine Eier ausbrüten.

Eine warme, tragende und sichere Beziehung reicht indessen noch nicht aus, um automatisch als psychotherapeutisch bezeichnet zu werden. Welches sind also die Merkmale, die aus einer Beziehung eine psychotherapeutische machen?

Merkmale der psychotherapeutischen Beziehung im Allgemeinen

1. Asymmetrie

Die psychotherapeutische Beziehung ist nicht frei, beliebig und spontan in ihrer Gestaltung, sondern sie ist von Anfang an durch einen vorgegebenen Rahmen definiert - durch den des Helfens. Diese Hilfe geschieht allerdings nicht auf einer Basis von Gegenseitigkeit. Da wäscht nicht die eine Hand die andere, wie etwa in Freundschaften, Ehen, etc., wo das gegenseitige Helfen selbstverständlich ist. Die psychotherapeutische Situation ist also durch eine konsequente Einwegbeziehung gekennzeichnet. Und für diese hat der Therapeut Garant zu sein. Somit steht schon ein erstes Merkmal fest, das der Asymmetrie.

Von allen Beziehungen in helfenden Berufen verlangt die Psychotherapie vielleicht die radikalste und konsequenteste Einhaltung dieser Asymmetrie. In anderen Formen kann die Asymmetrie zeitweise aufhebbar sein. Wenn ich mir beispielsweise von meinem Zahnarzt einen faulen Zahn ziehen lasse, gehen wir dadurch zweifellos

J.Philip Zindel

eine helfende Beziehung ein. Wenn später auch er einen faulen Zahn zu ziehen hat - und angenommen ich verfügte in dieser Hinsicht über vertrauenserweckende Fertigkeiten -, so könnte ich ihm grundsätzlich seinen Zahn ziehen, ohne dass dies auf der Beziehungsebene oder sonst Probleme schaffen würde. Hingegen ist kaum irgendeine sinnvolle Konstellation vorstellbar, in der ein psychotherapeutischer Patient im Anschluss an seine eigene Therapie seinen Psychotherapeuten problemlos psychotherapieren könnte!

2. Regression

Ein weiteres Merkmal der psychotherapeutischen Beziehung, das eng mit einer anderen Asymmetrie zusammenhängt, beruht auf der Tatsache, dass sich der eine Protagonist – der Patient – in einer regredierte Verfassung befindet, und der andere nicht. Diese Asymmetrie ist bei weitem nicht für alle helfenden Beziehungen charakteristisch. So müssen Sie z.B. in keiner Weise regrediert sein, wenn Sie die Hilfe des Automechanikers oder des Klempners beanspruchen, wohl aber, wenn Sie psychotherapeutische Hilfe suchen. Der Unterschied besteht darin, dass das Problem, das es zu lösen gilt und das der psychotherapeutische Patient nicht alleine zu lösen vermag, ihn selber in seinem Kern betrifft, wohingegen das Problem am Auto oder im Badezimmer ausserhalb der Person gelegen ist.

3. Übertragung

In engem Zusammenhang mit der Regression steht auch eine andere Ingredienz der psychotherapeutischen Beziehung, nämlich das, was in der Psychoanalyse Übertragung genannt wird. In der Regression wachsen die Erwartungen des Patienten an die helfende Person. Diese Erwartungen sind aber je nach dem durch kindliche Erfahrungen geprägt, welche sich dann in Form von Projektionen unbewusst auf den Therapeuten auswirken. Sie können im Erleben des Patienten die Realität des Therapeuten bis zur Unkenntlichkeit verzerren. Solche Projektionen können sich z.B. ebenso in Form von magischen Erwartungen und Idealisierungen wie auch als entwertende, misstrauische oder gar feindliche Haltungen manifestieren. Solche Übertragungen sind in irgendeiner Form Bestandteil jeder psychotherapeutischen Situation und können je nach Kompetenz des Therapeuten gefährliche Fallen darstellen.

4. Ausgleich

Die therapeutische Beziehung muss auch trotz aller Asymmetrie, wie jede gesunde Beziehung, ausgeglichen sein, was besagt, dass beide Partner schließlich irgendwie auf ihre Rechnung kommen müssen. Diese zentrale Rolle des Ausgleichs wird einerseits durch die professionelle Befriedigung des Therapeuten, andererseits aber auch durch das Honorar gesichert. Nur so können Abhängigkeiten und Schuldverhältnisse vermieden werden.

Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung

5. Abstinenz

Schließlich ist auch die so genannte Abstinenz, ein oftmals falsch verstandener Begriff, als unabdingbarer Inhalt der psychotherapeutischen Beziehung von erstrangeriger Bedeutung. Abstinenz bedeutet nicht, dass man sich in einer Therapie jeglicher Form von Aktivität, von Einbringen der eigenen Person zu enthalten hat. Vielmehr gilt es, sich zu achten, dass man als Therapeut möglichst keine eigenen Wünsche – auch unbewusste – am Patienten zu verwirklichen sucht, also den Patienten nicht für eigene Zwecke missbraucht. So verstecken sich solche nicht-abstinenten Wünsche z.B. gerne in der geheimen Nische des Narzissmus des Therapeuten: Wenn dieser etwa für sein Ego beansprucht, ein besonders guter Therapeut zu sein, und seine Patienten diesem Zweck dienen müssen, setzt er seine Patienten implizit unter Druck, ebenfalls „gute“ Patienten sein zu müssen, und somit können sie nicht mehr die Ansprüche ihres eigenen Leidens durchsetzen. Dann wird der Patient eigentlich zum Diener – auf Griechisch „therapeutes“! – seines Therapeuten.

Das Besondere der hypnotischen Beziehung

Für die therapeutische Beziehung in der hypnotischen Arbeit gelten selbstverständlich alle eben erwähnten allgemeinen Kriterien der therapeutischen Beziehung: Asymmetrie, Respekt, Regression und Übertragung, Ausgleich und Abstinenz. Sie weist aber zusätzliche Besonderheiten auf, die keiner andern Beziehung eigen sind und deren wir uns bewusst sein müssen, wenn wir die Hypnose am wirkungsvollsten und mit möglichst wenigen therapeutischen Umwegen anwenden wollen.

Vorweg wenige kurze, aber wesentliche Bemerkungen:

1. Der Einfachheit und Anschaulichkeit halber werden sich die folgenden Ausführungen zunächst auf die Betrachtung der klassischen, formellen Hypnose beziehen. Die Beobachtungen lassen sich letztlich aber auch auf die verschwommeneren Formen von Trance in den konversationellen Hypnosen verallgemeinern.
2. In der Hypnose müssen zwei Phasen unterschieden werden: Eine erste Phase der Induktion und eine zweite, wenn der Patient in Trance gegangen ist. Für die Frage der Beziehung ist diese Unterscheidung, wie wir sehen werden, von grundlegender Bedeutung.
3. Der Ausdruck „hypnotische Beziehung“ gilt für die Beziehung, die in der zweiten Phase entstanden ist. Es handelt sich also um die Beziehung zwischen dem Patienten, der sich in die hypnotische Trance eingelassen hat, und seinem Therapeuten.

Für die Beziehung während der Induktionsphase gelten die in der obigen Beschreibung der allgemeinen psychotherapeutischen Beziehung aufgezeigten Gesetzmässigkeiten ohne Einschränkung und ohne wesentliche Ergänzungen. Die Besonderheiten der hypnotischen Beziehung zeigen sich erst in der zweiten Phase, wenn sich der Patient in Trance hat sinken lassen.

J.Philip Zindel

1. Nähe

Gehen wir bei unseren Betrachtungen zunächst einmal von einer rein äußerlichen Beobachtung aus: Nehmen wir an, wir betreten einen Raum, in dem eine therapeutische Hypnose stattfindet, und wir wären hinsichtlich Hypnose völlig naiv und einfach neugierig. Was sehen wir? Zwei Menschen, von denen der eine sitzt oder liegt, regungslos, schlaff, in "ergebener" Haltung, wie schlafend, offenbar von der Außenwelt abgekoppelt. Hört er überhaupt noch etwas von außen? Meist schweigt er, oder wenn er redet, dann im verschwommenen Tonfall des Schlaftrunkenen. Die andere Person scheint hingegen etwas aktiver. Sie redet auf die erste ein, in der Regel in einem leisen, sanften, monotonen Tonfall. Aber auch sie wirkt letztlich nicht, als wäre sie auf ganz normale und gewöhnliche Weise anwesend. Sie erscheint mit starrem, meditativem Blick ganz auf den regungslosen Anderen fixiert und selbst auch von der Außenwelt irgendwie abgekoppelt. Manchmal sehen wir sie mit intensiv inspiriertem Blick nach farbigen Formulierungen suchen. Welchen Eindruck macht dieses Bild auf uns als Unwissende, und woher allenfalls kennen wir eine vergleichbare Zweierkombination von erwachsenen Menschen?

Als Erstes strahlt das Ganze sicher eine Atmosphäre von großer Intimität, von iniger Nähe aus. Aber dieser Intimität haftet doch etwas nicht Alltägliches an. Zwar könnte sie zunächst, wenn auch nur entfernt, an das Bild eines verliebten Paares erinnern, und Freud (1921, S. 107) stellte ja auch diese Verbindung her: „Von der Verliebtheit ist offenbar kein weiter Schritt zur Hypnose ... Die hypnotische Beziehung ist eine uneingeschränkte verliebte Hingabe bei Ausschluss sexueller Befriedigung, ...“ Beim Hypnosepaar beobachten wir tatsächlich keine Zeichen einer ersichtlichen, gegenseitigen, persönlichen Anziehung. Der Inhalt der Kommunikation ist zudem auch ziemlich anders geartet und drückt nicht liebende Verzücktheit oder romantische Wünsche aus. Die ausgesprochenen Worte scheinen eher im Gegenteil von einer erstaunlichen Neutralität geprägt, die aber keineswegs etwas mit Gleichgültigkeit zu tun hat.

2. Mutter-Kind-Symbiose

Einiges näher liegen wir, wenn wir diese Konstellation mit der einer Mutter vergleichen, die ihrem kleinen Kind sanfte Wiegenlieder singt oder ihm Märchen erzählt. Auch da herrscht eine maximale Intimität, verwoben mit einer eigenartigen, paradoxen Form von „naher Distanziertheit“. Jeder ist für sich und doch herrscht eine innige Gemeinsamkeit. Nichts drückt hier Verlangen, Wunsch oder Begehrt aus, etwa vom Typ: „Oh, bitte, liebe mich! Verlass mich nie!“ Im Gegenteil, in dieser Form von Beziehung ist alles von selbst ruhig und sicher, von selbst fließend. Die Kommunikation handelt nicht von Wünschen, sondern von Dingen, die in einem gemeinsamen Loslassen, im Sich-sinken-lassen in eine gemeinsame Welt geschehen. Dieses vereinende Gehenlassen wird zwar in einem gewissen Maß von der Mutter gesteuert, das gemeinsame Erlebnis aber, welches sich daraus ergibt, führt in eine schwebende, absichtslose

Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung

gegenseitige Beeinflussung. Letztere hat mit Manipulation nichts zu tun, denn eine solche wäre von Ich-Wünschen und indirekten Forderungen diktiert. Eine gute Mutter, vor allem in diesem verschmolzenen, ozeanischen Zustand, trachtet nicht danach, ihr Kind zu manipulieren, es nach ihrem Willen zu formen, und doch ist sie dabei, es intensiv zu beeinflussen in einem Sinne, der das Kind in seiner Eigenheit fördert und sein seelisches Wachstum stärkt. *Erinnert diese Haltung nicht letztlich an ganz wesentliche Aspekte der psychotherapeutischen Absicht?*

Für die Beschreibung dieser Art von Beziehung wurden in der Psychologie verschiedene Bezeichnungen beigezogen. Eine klassische, aus der Psychoanalyse stammende Bezeichnung ist die der „Symbiose“. Dem Säuglingsforscher Daniel Stern (2000) folgend könnten wir auch von einer „Mutter-Kind-Konstellation“ sprechen. Der sprachlichen Einfachheit halber bleibe ich lieber beim einfacheren Ausdruck „Symbiose“, auch wenn es ihm an Präzision mangelt und er wegen einer möglichen negativen Konnotation zu Missverständnissen verleiten kann.

3. Das hypnotische Erleben

Loslassen

Nach dieser Betrachtung von außen kann unser Verständnis der Natur der hypnotischen Beziehung weiter vertieft werden, wenn wir sie gewissermaßen von innen betrachten – auch wieder anhand von etwas ganz Elementarem. Versetzen wir uns dazu in die Position der hypnotisierten Person: Wir wurden von jemandem eingeladen, die Augen zu schließen und wir haben eingewilligt.

Allein hier kann es sich schon nicht mehr um eine ganz normale Art von Beziehung handeln. Der Augenschluss in Gegenwart einer anderen Person geschieht nicht mit irgendjemandem. Denn diese an sich minimale Muskelbewegung der Augenlider zieht für die gesamte Erlebnisweise der betroffenen Person gewaltige Konsequenzen nach sich. Es ändert sich sowohl das innere Selbsterleben als auch das Erleben der Beziehung zu der anderen Person. Mit dem Schließen der Augen geben wir über unser Gegenüber jegliche *visuelle Kontrolle* auf - eine der wichtigsten Kontrollen im Wachzustand. Es entgeht uns künftig, für die ganze Dauer der Hypnose, seine ganze Mimik und Gestik. Als einzige Kontrolle über seine Gesinnung bleiben uns höchstens noch das Wahrnehmen seines Tonfalls und seine Wortwahl. Implizit haben wir uns also durch den Augenschluss selber auferlegt, darauf zu vertrauen, dass die äußere Situation – sprich die Beziehung - für uns auch ohne visuelle Kontrolle sicher genug ist.

Durch das Akzeptieren des Augenschlusses verzichten wir gleichzeitig, auf dem Laufenden über Dinge zu bleiben, deren Wissen sonst zu unserer Sicherheit gehört. Dies bedeutet also, dass wir bereit sind, uns zumindest bis zu einem gewissen Grad auf einen Zustand des *Nicht-Wissens* einzulassen, oder anders formuliert, dass wir eine gewisse Bereitschaft zeigen, das sichernde Gefühl des Wissens zeitweise loszulassen. Dieses *Loslassen* breitet sich dann auf andere Ebenen aus, denn bald ist nicht

J.Philip Zindel

nur das aktuelle Wissen über die Außenwelt losgelassen, sondern auch die inneren, körperlichen Spannungen, muskuläre wie vegetative, geben nach. Sogar das normale Wissen um unsere eigene Innenwelt, d.h. der ganze Wissenskomplex um die bewusste Identität oder die Gesamtheit des „Ich weiss, dass ich so und so bin, und so und so nicht bin“, all dies wird durch den Augenschluss und das Loslassen immer bedeutungsloser. Implizit erwacht dadurch die Möglichkeit des Andersseins: „Es könnte ja sein, dass ich doch etwas anders bin?“

So betrachtet ist es sicher berechtigt, das Loslassen als das eigentliche, zentrale Charakteristikum des inneren Erlebens der Hypnose überhaupt zu bezeichnen. Mit andern Worten ist die Hypnose auch durch eine Beziehung charakterisiert, die ein gezieltes und tief greifendes Loslassen beabsichtigt. Aus der Position des Patienten gesehen bedeutet der Satz: „Ich lasse mich auf die Hypnose ein“ gleich viel wie: „Ich lasse mich darauf ein, mit Dir zusammen so tief innerlich loszulassen, wie es mir möglich und nützlich ist.“ Ein solches Vertrauen ist nur denkbar, wenn eine Form von Beziehung akzeptiert wird, die der Mutter-Kind-Symbiose sehr ähnlich ist.

Der nächste logische Schritt heißt demnach: „Ich lasse mich in eine Hypnose mit dir ein, also lasse ich mich in eine Form von Symbiose mit dir ein.“ In der Folge dieses Loslassens bzw. des sich Einlassens in eine symbiotische Beziehung zeigen sich weitere, interessante Aspekte des hypnotischen Erlebens, welche sich auf die Wahrnehmung des Gesprochenen beziehen. Auf der einen Seite hat sich der Hypnotisand von der Außenwelt weitgehend abgekoppelt, sodass sich logischerweise seine gesamte Orientierung vornehmlich nach innen gewendet hat. Andererseits aber wirkt gleichzeitig weiterhin eine äußere Stimme und eine äußere Präsenz auf ihn ein. Das Koppeln einer solch intensiven Introversion mit dem Hören einer visuell nicht kontrollierbaren Stimme ist eine für die üblichen, bewussten, rationalen Ich-Mechanismen nicht einfach lösbare Aufgabe. Die einzig mögliche Antwort darauf heißt wieder Loslassen und Vertrauen auf das eigene Unbewusste – was auch immer darunter zu verstehen ist –, dass es dafür eine geeignete Lösung findet.

Intralokution

Dieses Paradox der Abkoppelung von der Außenwelt mit gleichzeitiger Einwirkung von Sprache von außen wirkt sich zudem auf eine weitere, unerwartete Art aus, die einen wichtigen Aspekt der Wirkung von Suggestionen erklären kann. Im normalen Wachzustand ordnen wir einem gesprochenen Wort feste, „normierte“ Bedeutungen zu, und vor allem setzen wir es automatisch mit der Person, die es ausspricht, und mit dem, was ihre Mimik mitspricht, in Beziehung. In der Regel haben wir im Gespräch Augenkontakt mit der redenden Person. Denn das gleiche Wort, von verschiedenen Menschen mit verschiedenen averbalen Konnotationen ausgesprochen, kann natürlich verschiedene Bedeutungen bekommen. Im normalen Gespräch werden die gehörten Wörter automatisch mit dem Gesprächspartner, also mit der visuell und akustisch wahrgenommenen Person, zu einer Wahrnehmungsgestalt verknüpft.

Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung

Was aber, wenn wir mit geschlossenen Augen eine Stimme hören, die Wörter zu uns spricht, wir aber diese Stimme nicht mehr konkret einer Person zuordnen können, weil wir uns von der Außenwelt innerlich losgelöst haben? Die gesprochenen Worte werden also von der sprechenden Person dissoziiert wahrgenommen. Sie werden daher gleichsam aus einer Art „Beziehungs nichts“ heraus gehört und verlieren somit ihre personengebundene Bedeutung. Dadurch verliert ihre Bedeutung an Klarheit der Zuordnung, die gewissermaßen schwebend wird. Mit zunehmender Trancetiefe werden sie gleichsam als aus dem eigenen Raum kommend erlebt, bzw. innerlich so gestaltet, als wären sie eigene Worte oder eigene Bilder. Für dieses Phänomen hat der Belgier Thierry Melchior (1998) die sehr treffende Wortneuschöpfung „*Intralokution*“ gefunden. „Intra“ bedeutet „hinein“ und „loqui“ „reden“. Intralokution ist somit ein „Hineinreden“ bzw. „Hineinredenlassen“. Die Worte des Therapeuten werden in der hypnotischen Situation vom Patienten nicht mehr als der sprechenden Person zugehörig erlebt, sondern von einer „anonymen“ Stimme „hineingeredet“. In der eigenen Innenwelt können sie nun ein viel freieres, kreatives Eigenleben entwickeln.

Dieses Phänomen der Intralokution hat ganz bedeutsame Folgen für die Beziehung zur sprechenden Person. Die sehr neutrale, vage Bezeichnung „Person“ ist hier bewusst gewählt. Denn als Patient in Hypnose haben wir uns dem Hypnotiseur einerseits vertrauensvoll anvertraut, andererseits lassen wir ihn im hypnotischen Loslassen in eine Art Anonymität sinken. Wir liefern uns ihm nicht blindlings und willenlos aus, sondern wir lassen ihn vielmehr als Person, als Individuum unbedeutend werden. Er wird zu einer sichernden, wärmenden, gewissermaßen namenlosen, äußeren Rahmenbedingung. Aber gleichzeitig und paradoxerweise ist diese nicht mehr als Person wahrgenommene Person auch über ihre Stimme eine wichtige Quelle von Anregungen für die Innenwelt des Hypnotisierten. Sie führt gewissermaßen, ohne die Richtung zu diktieren.

Auch hier finden wir wieder durchaus sinnvolle Bezüge zum Erlebnis des Kleinkindes im Austausch mit der Mutter und somit zur Mutter-Kind-Symbiose. In der Hypnose, ähnlich wie im wiegenden Arm meiner Mutter, bin ich gleichzeitig ganz bei mir, aber auch irgendwie in Dir, wobei dieses Du eigentlich keine bewusste Gestalt, keine konkreten Konturen hat. Die Beziehung zum Du ist für das Kind gewissermaßen wie ein *Brutkasten*, in dem es wachsen kann. Vielleicht ist diese Metapher des Brutkastens eine der treffendsten für die hypnotische Beziehung. Im Übrigen kann es in einer Hypnosetherapie sehr anregend sein, sich als Therapeut ab und zu der Phantasie hinzugeben, man sei jetzt für den Patienten nichts anderes als ein Brutkasten und sich zu fragen, wie man sich dabei fühlt.

4. Durchlässigkeit der Ich-Grenzen

Um mit den Worten von Gill und Brenman (1959) zu reden, lassen die Dinge sich auch so formulieren, dass die *Ich-Grenzen* auflockern und somit auch die interpersonellen Grenzen in der Hypnose viel durchlässiger als in den Beziehungsformen des

J.Philip Zindel

normalen Wachzustands werden. Diese Auflockerung kann bis fast zur Auflösung der Ich-Du-Grenze stattfinden, und wird so in einem gewissen Sinn zu einer graduellen Verschmelzung. Es handelt sich allerdings nicht um die Art von Verschmelzung, wie sie manche symbiotische Ehen oder überbehütende Mütter pflegen, bei denen die beiden Individuen nicht mehr als eigene Personen auszumachen sind und im Grunde zu einem einzigen „wir“ verklumpt sind. Dort gilt: „Ich denke, was du denkst, und fühle, was du fühlst, und du denkst und fühlst gleich wie ich.“ Eine solche Beziehung stellt eigentlich ein gemeinsames Gefängnis dar.

Die Durchlässigkeit der interpersonellen Grenzen zwischen einer Mutter und ihrem Kleinkind hingegen öffnet für gegenseitige Bereicherungen. Um dies ganz einfach zu begreifen, reicht es, sich die Situation eines Lächelns zu vergegenwärtigen: das gegenseitige Sich-anlächeln ist nicht abgegrenztes Eigentum des Einen oder des Anderen, um das gerungen werden kann, wo die Grenzen jedes Einzelnen wichtig sind. In diesem Lächeln wirkt viel mehr eine Art magnetisches Feld zwischen zwei Menschen, zwischen zwei einander belebenden Spiegeln. In dieser Konstellation muss das Durchlässig-werden der interpersonellen Grenzen also nicht zu einem Verlust der eigenen Individualität führen, sondern es schafft ein kreatives interpersonelles Feld, in dem eine unbewusste Kommunikation stattfinden kann, die nicht durch bewusste Grenzen behindert wird. So auch in der hypnotherapeutischen Situation, mit dem Unterschied allerdings, dass die der psychotherapeutischen Beziehung inhärente Asymmetrie, wie wir sie weiter oben kennen gelernt haben, natürlich auch in dieser Verschmelzung aufrechterhalten bleibt.

5. Veränderung der Ich-Funktionen

In einer symbiotischen Beziehung fallen viele im Wachzustand wichtige Ich-Funktionen aus, bzw. sie werden überflüssig. Beispielsweise *fehlt das Argumentieren*. Im Argumentieren steckt immer das „Nein“, d.h. die Suche, sich vom Anderen abzugrenzen. In der hypnotischen Beziehung entfällt das abgrenzende „Nein“ sowie das Bedürfnis nach Abgrenzung, was bei manchen in permanente Argumentationen verstrickten Patienten ungeahnte Wege öffnen kann. Ebenso *fehlt das rationale Prüfen*, welches ganz ähnliche psychodynamische Quellen hat.

Der Frage nach dem *freien Willen* im herkömmlichen Sinne, also nach dem eigenständigen und zielgerichteten Wollen, kommt in der Hypnose eine ganz besondere Bedeutung zu. Vielleicht eine der verbreitetsten Ängste der Hypnose gegenüber ist die Vorstellung, den Willen zu verlieren und sich vermeintlich dem Willen des Hypnotiseurs ausliefern zu müssen. In Wirklichkeit wird der Wille - zumindest in der therapeutischen Hypnose - in keiner Weise etwa unterdrückt, sondern er wird vielmehr beiseite gelassen, weil er im gegebenen Rahmen der hypnotischen Beziehung keinen Sinn mehr macht. Die auf den Therapeuten eingeschränkte Außenwelt wird nicht mehr als bedrohlich erlebt, und somit spielen alle defensiven und aggressiven Mechanismen des Ich wie Wille, Argumentation, Ratio, die letztlich zur effizienten Kontrolle

Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung

der Außenwelt und dem eigenen Manipulieren dieser Außenwelt dienen, keine wirkliche Rolle mehr.

Die hypnotische Beziehung bietet also dem Patienten eine schützende Begleitung, die ihm ermöglicht zu wagen, rigide gewordene Ich-Mechanismen etwas loszulassen. Dadurch wird ihm die Erfahrung möglich, dass das Zulassen von Loslassen letztlich einen Gewinn an Kontrolle bedeutet, und zwar Kontrolle über seine Innenwelt. Als illustrierendes Beispiel diene wieder die Mutter, die ihrem Kleinen Wiegenlieder singt: indem sie ihn in ein Loslassen hineinwiegt, hilft sie ihm, Kontrolle zu gewinnen, über seine Ängste, seine Bauchkrämpfe, oder um einschlafen zu können.

6. Aufhebung der Übertragung

Ein letztes, wichtiges und ziemlich unerwartetes Merkmal der hypnotischen Beziehung liegt darin, dass sie im Gegensatz zu allen anderen therapeutischen Beziehungen *frei von Übertragung* ist. Zunächst mag diese Behauptung sehr provokativ klingen. Übertragung gilt als normale und obligate Ingredienz jeder psychotherapeutischen Beziehung und steht in engem Zusammenhang mit der Regression. Warum soll nun ausgerechnet die hypnotische Beziehung, die gerade ausgesprochen mit Regressionen hantiert, nun die große Ausnahme sein? Diese erstaunliche Entdeckung verdanken wir hauptsächlich dem großen französischen Philosophen und Psychoanalytiker François Roustang (1995), der sich intensiv und mit großem Scharfsinn der Hypnose gewidmet hat. Er argumentiert folgendermaßen: Übertragung im ursprünglichen Sinn ist definitionsgemäss (nach Laplanche & Pontalis 1967) ein Prozess, bei dem sich die unbewussten Wünsche auf bestimmte Objekte, sprich Personen, und im Rahmen bestimmter Beziehungen aktualisieren - in der Regel im Rahmen einer Psychotherapie auf den Therapeuten - und so kindliche Muster mit einem intensiven Gefühl der Aktualität wiederholen. Mit andern Worten projiziert der Patient unbewusst die Erfüllung von Wünschen auf seinen Therapeuten, die diesem realistisch gesehen in der Aktualität gar nicht gelten können, sondern sich eigentlich auf relevante Bezugspersonen aus der Kindheit beziehen.

In der psychoanalytischen Arbeit nimmt dieses Phänomen einen zentralen Platz ein, weil diese Projektion für den Patienten gewissermaßen die einzige Möglichkeit darstellt, den affektiven Wert seiner unbewussten Problematik „in vivo“ einzubringen. Es gehört ja zum Selbstbild des klassischen Analytikers, dass er sich durch ein konsequent zurückhaltendes Verhalten als Person nicht zu erkennen gibt, um als möglichst „reine“ Leinwand für Projektionen dienen zu können. Dadurch soll eine direkte Auseinandersetzung mit ihm als realer Person möglichst vermieden werden. Also muss der Patient, um seinen unbewussten Wünschen und Gefühlen eine gewisse Erlebbarkeit in der Beziehung zu verleihen, diese gewissermaßen nach außen, auf den Analytiker stülpen bzw. projizieren. Die psychoanalytische Arbeit besteht darin, diese Projektionen allmählich als solche erkennen zu lassen und aufzuarbeiten, mit dem Ziel, dass die Wahrnehmung der Realität durch sie immer weniger getrübt wird.

J.Philip Zindel

In der hypnotischen Situation geschehen die Dinge ganz anders. Wie wir sahen, wird der Therapeut vom Patienten in der Trance nicht mehr als eine wirkliche Person im üblichen Sinn wahrgenommen, sondern eher als eine Art behütende, brutkastenartige, unpersönliche Rahmenbedingung. Die Worte des Therapeuten werden aufgrund des Phänomens der Intralokution praktisch als eigene erlebt. Demzufolge gibt es in gewissem Sinne niemand mehr, auf den man die Übertragungswünsche projizieren könnte. Was sich also normalerweise projektiv auf den Therapeuten festsetzt, findet innerhalb der hypnotischen Beziehung kein „menschliches Opfer“ in der Außenwelt und muss sich daher in Form von inneren Bildern darstellen. Ein sehr simplifizierendes Beispiel möge dies veranschaulichen: Die Erinnerungsbilder aus der Kindheit an einen gewalttätigen, vielleicht schon längst verstorbenen Vater und die entsprechenden Wünsche nach Liebe und Anerkennung werden in einer normalen, wachen Übertragung auf den Analytiker projiziert. Dieser wird somit – im Grunde irrtümlicherweise – unbewusst als bedrohlich erlebt, und dies wird sich in einem Verhalten des Patienten ihm gegenüber beispielsweise in Form von Unterwürfigkeit zeigen. In der hypnotischen Beziehung hingegen ist niemand da, der als bedrohlich erlebt werden könnte und dem gegenüber man sich unterwürfig verhalten könnte. Soll also die Bedrohung durch den Vater in der hypnotischen Therapie reaktualisiert werden, wird das nicht über die Übertragung geschehen können, sondern es müssen in der Trance spontane Bilder kreiert werden, welche diese Bedrohung darstellen. Diese können sowohl symbolisierende Bilder von bedrohlichen Situationen sein, als auch realitätsnah erlebte Erinnerungen, in diesem Fall reden wir dann von Altersregression.

Der unschätzbare Vorteil, dass die hypnotische Beziehung eine Möglichkeit bietet, ohne Übertragung arbeiten zu können, besteht darin, dass der Patient nicht in das Dilemma gezwungen wird, seinem auf bewusst-rationaler Ebene als Helfer erlebten Therapeuten auf unbewusster Ebene die negative Übertragungsrolle zuschieben zu müssen. Dieser in einem gewissen Sinne künstliche Konflikt wird vermieden, ohne dass der Patient auf eine Konfrontation mit seinen unbewussten Gefühlen verzichten muss.

Dieses Verlassen des Feldes der Übertragung in der Hypnose ist natürlich nicht als absolutes Phänomen zu betrachten. Es handelt sich hier um Übergänge, im Sinne von: *Je „hypnotischer“ die Beziehung wird, desto weniger Übertragung findet statt.* Es gibt keine „reine“ übertragungsfreie Hypnose, doch ist es durchaus realitätsnah festzustellen, dass in einer angemessen „tiefen“ Hypnose die Übertragung keine nennenswerte Rolle mehr spielt.

Die hypnotische Beziehung und ihr Rahmen

Wir stellten fest, dass die hypnotische Beziehung in wesentlichen Aspekten mit der ganz frühen Mutter-Kind-Beziehung vergleichbar und mit ihr in mancher Hinsicht sogar wesensgleich ist. Nun stellt sich die Frage, wie eine solche Beziehung zwischen zwei erwachsenen Menschen aufgebaut werden soll, die sich zunächst kaum kennen, und das innerhalb kürzester Zeit! Dass dies, wenn es gelingt, als „magisch“ empfunden

Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung

den werden kann, leuchtet ein. Diesen Vorgang, der eine solche symbiotische Nähe in kürzester Zeit aufbaut, nennt man bekanntlich „hypnotische Induktion“.

Bei Menschen, die keine besondere Mühe haben, sich auf eine zwischenmenschliche Nähe einzulassen, kann dieser Vorgang sehr einfach und schnell stattfinden. In jedem Fall aber bedarf es eines gewissen Rituals. Ein unter Lebewesen vermutlich universelles, ethnologisches Prinzip will nämlich, dass jede Annäherung ritualisiert werden muss: Hunde beschnuppern sich, Menschen in allen Kulturen verfügen über ritualisierte Begrüßungsformeln, seien es Worte und Gesten. Diese Rituale dienen der Absicherung über Absicht und Stimmung des Anderen. So gesehen erfüllt die hypnotische Induktion die Funktion eines Begrüßungsrituals in eine symbiotische Beziehung.

In der therapeutischen Situation ist ein erster Schritt in diese Richtung per se schon vollzogen. Die therapeutische Beziehung beinhaltet an sich schon, wie wir sahen, ein gewisses Maß an Regression. Diese braucht also nur noch in der Induktion vertieft und gesteuert zu werden. Die Mittel dazu sind im Grunde dieselben, die wir natürlicherweise aus den alltäglichen Begegnungen und aus der Verhaltensforschung kennen: Sicherheit bieten durch Ernstnehmen, Zeit lassen, Interesse zeigen, respektvolle Autorität, begleiten, geeignete Mimik und Tonfall, usw. All diese Mittel sind allen Menschen mehr oder minder bekannt und bilden, geschickt angewandt, letztlich den Grund, auf dem eine Induktion aufgebaut wird.

Bezüglich ihrer Fähigkeit, Nähe herzustellen und Nähe zu ertragen, sind die Menschen unterschiedlich ausgestattet, was sich natürlich auch auf den Aufbau einer Hypnose auswirkt. Dies gilt nicht nur für den Patienten sondern im gleichen Maß für den Therapeuten. In dieser Hinsicht stellen Induktionstechniken auch Stützen und Leitplanken für den Therapeuten dar, um selber eine für ihn sichere symbiotische Beziehung aufbauen und aushalten zu können.

Einfach nur Nähe herzustellen reicht selbstverständlich nicht aus, um einen Patienten in Hypnose zu versetzen. Von grundlegender Bedeutung, dass aus Nähe therapeutische Hypnose wird, ist der Kontext bzw. der Rahmen, in dem diese herbeigeführt wird. Dieser sollte auch immer – zumindest dem Therapeuten – klar sein und sicher abgesteckt werden.

Ein erster Kontext, der ohnehin besteht, ist wiederum die vorbestehende therapeutische Beziehung, diesmal weniger in Hinblick auf die Regression als aufgrund der bewussten und unbewussten Erwartungen des Patienten an eine Besserung. Diese bestimmen nämlich im Wesentlichen, wie der Patient auf die Suggestionen und Angebote eingehen wird und was er daraus machen wird. Als Beispiel diene ein zahnärztlicher Patient, der auf bewusster Ebene wohl Beruhigung seiner panischen Angst sucht, der aber auf unbewusster Ebene keinem Zahnarzt etwas Heilvolles zutraut. In einem solchen Fall dürfte sich die Induktion sicher nicht einfach gestalten. Hier sind Geschick und Kreativität des Hypnotiseurs gefordert, um diese Übertragung zu überwinden. Der erfolgreiche Aufbau einer symbiotischen Nähe für eine Hypnose muss also den Kontext möglichst genau erfassen und sich danach richten, ja ihn sogar einbauen.

J.Philip Zindel

Die therapeutische Nutzung der hypnotischen Beziehung

1. Das Symbiotische der hypnotischen Beziehung als reparative Nähe

Schon allein in der frappanten Ähnlichkeit zwischen der hypnotischen Beziehung und der Mutter-Kleinkind-Beziehung wird ein therapeutisches Potenzial ersichtlich. Das Erleben des Loslassens im Rahmen einer emotional bedeutenden Beziehung und die Erfahrung, in diesem Loslassen wachsen zu können, bietet enorme reparative Möglichkeiten für eine große Anzahl von Patienten.

So können erwachsene Menschen, die in ihrer frühen Kindheit zu wenig Schutz und Zuwendung erfahren haben, nach langen Jahren immer noch daran leiden, und obwohl sie sich eigentlich nach nichts mehr sehnen als nach Geborgenheit, dennoch jegliche Nähe instinktiv fürchten und meiden. Für solche Menschen kann es in dieser Hinsicht eine signifikante und intensive reparative Erfahrung bedeuten, wenn es ihnen gelingt, Hypnose und insbesondere die Nähe der hypnotischen Beziehung zu erleben. Allein dies kann einen wesentlichen therapeutischen Schritt darstellen.

Allerdings wird anhand dieser therapeutischen Situation auch deutlich, dass die Hypnose natürlich nicht einfach aus einer Serie von technischen Tricks bestehen kann. Im Gegenteil, nur ein sorgfältiger, allmählicher Aufbau der hypnotischen Beziehung wird zum Erfolg führen können. Dies wird sogar den eigentlichen Inhalt der therapeutischen Arbeit ausmachen.

Es ist noch wichtig festzuhalten, dass die Natur dieser reparativen Näheerfahrungen in Hypnose paradox ist. Sie sind nicht symbolisch sondern real, und doch nur modellhaft. Es handelt sich nicht um „wie wenn“- oder „als ob“-Erfahrungen, wie sie beispielsweise in Liebesszenen beim Theaterspiel erlebt werden. Es sind Erfahrungen einer ganz realen, authentischen und gegenseitigen Nähe, real wie jede andere Nähe zwischen zwei Menschen. Und doch sind sie nur in modellhafter Form real. Modellhaft sind sie in dem Sinne, dass diese Nähe im Rahmen der Asymmetrie der therapeutischen Beziehung stattfindet. Von Seiten des Therapeuten - im Unterschied zu „normalen“, symmetrischen zwischenmenschlichen Beziehungen des alltäglichen Lebens - muss diese Nähe, wie wir sahen, abstinenter bleiben. Dies bedeutet, dass sie nicht dem persönlichen Nähebedürfnis des Therapeuten entspringen darf, sondern nur den Zielen der Therapie dienen soll. Das Ziel dieser modellhaften, realen, positiven Symbioseerfahrung liegt darin, dass der Patient sie soweit verinnerlichen, introjizieren kann, dass sie in eine Integration ins Alltagsleben münden.

Ganz besonders bei Patienten mit frühen Störungen stellt also der Aufbau der hypnotischen Beziehung den ersten, eigentlichen Inhalt der hypnotherapeutischen Arbeit dar mit dem Ziel, ihre Defizite der frühen Symbiose wettzumachen. Dies bedeutet auch, dass in solchen Fällen, zumindest zu Beginn einer Therapie, die Arbeit weniger auf der Ebene der inneren Bilder oder im Utilisieren der verschiedenen hypnotischen Phänomene besteht, als im sorgfältigen Aufbau und in der Strukturierung einer geeigneten Induktion.

Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung

2. Das begleitete Erfahren des Loslassens

Für andere Patienten liegt das Problem weniger in der Frage des Sich-Einlassens auf Nähe als vielmehr im inneren Loslassenkönnen überhaupt. In allen Lebenslagen versuchen sie, ihre Vorstellungen und Ziele kraft ihres unbeugsamen Willens zu erzwingen, sind dabei meist lange erfolgreich und ernten dabei häufig noch Beifall und Bewunderung aus ihrem Umfeld. Allerdings droht ihnen, früher oder später psychosomatisch zu dekompensieren oder von Panikattacken heimgesucht zu werden. Denn letztlich versteckt sich hinter ihrem scheinbar so vorbildlichen Verhalten meist eine unergründliche Angst vor dem Loslassen und vor damit verbundenen Katastrophenvorstellungen. Im Hintergrund solcher Ängste können unterschiedliche Ursachen am Werk sein.

Nicht selten begegnen uns in der Lebensgeschichte solcher Menschen nicht oder ungenügend verarbeitete, manchmal weit zurückliegende Todesfälle wichtiger Bezugspersonen. Was bedeutet aber ein nicht verarbeiteter Tod anderes als ein Nicht-Loslassen-Können des Verstorbenen? Dieses anhaltende, seelische Festkrallen an Unmöglichem - zudem mit der Überzeugung, dem Toten damit Ehre zu erweisen - neigt im weiteren Verlauf zur Generalisierung und Abspaltung. Es bleibt Verspannung, ohne dass man sich des Ursprungs noch bewusst ist. Trauern aber heißt loslassen, ohne zu verlieren, und dies will gelernt sein. Unsere Kultur aber versagt in zunehmendem Maße, sinnvolle Modelle dafür bereitzustellen. So bietet sich bei misslungenem Trauern im Nachhinein und als Reparation die Psychotherapie an, und unter ihnen als „via regia“ die Hypnose. Kaum eine andere therapeutische Bedingung ist geeigneter als die hypnotische Beziehung, um solche Menschen im Lernprozess des konstruktiven Loslassens behutsam zu begleiten und zu unterstützen.

3. Der Schutz vor der Übertragung

Roustants (1995) Entdeckung, dass sich die Übertragung in der Hypnose graduell auflöst, um sich in innere Bilder zu verwandeln, ist für die praktische therapeutische Arbeit von beachtlicher Bedeutung. Vor allem negative Übertragungen können nämlich für den Patienten sehr schwierige und blockierende Konstellationen darstellen, deren Auflösung sehr viel Zeit beansprucht. In der Übertragung entsteht nämlich für den Patienten ein paradoxer Konflikt: Er erlebt seinen realen Helfer - jemanden, der eigentlich positiv erlebt werden sollte - in der Übertragung als bedrohlich. Auch wenn ihm die Vernunft im Hintergrund zwar belegen kann, dass dem wohl nicht so ist, kann er sich dennoch der Wucht dieses aus dem Unbewussten stammenden Gefühls nicht entziehen. Dieses Dilemma bringt es mit sich, dass das Ringen um die emotionale Einsicht und somit die Bearbeitung der Übertragung mitunter sehr lange und harte Therapiezeit beanspruchen kann. Aber werden diese nach außen, auf den Therapeuten gerichteten negativen Gefühle und Wünsche durch die hypnotische Induktion als Bilder wieder nach innen gewendet, so bleibt das Erlebnis der realen therapeutischen Be-

J.Philip Zindel

ziehung davon relativ unbelastet. Die Energien des Patienten können sich somit direkter auf die Arbeit an den Bildern der Innenwelt konzentrieren, und der therapeutische Prozess vermeidet dadurch unnötige Umwege.

Diese etwas pointierte Aussage will nicht ausschließen, dass in manchen Situationen eine klassische, analytische Arbeit an der Übertragung der Hypnose überlegen sein kann. Manchmal wird eine hypnotische Arbeit sogar erst möglich, nachdem zuvor eine negative Übertragung analytisch aufgearbeitet wurde.

4. Die geschützte Reassoziaton von dissoziierten Erlebnissen

Eine weitere therapeutische Situation, die eine sehr intensive und sorgfältige Begleitung erfordert, ist die Arbeit mit traumatisierten Patienten bzw. die Behandlung ihrer dissoziativen Zustände. Auch hier kommt der hypnotischen Beziehung eine ganz besondere Bedeutung zu.

Ohne näher auf technische Einzelheiten der Arbeit in Trance mit diesem Typ von Störung einzugehen, soll nur festgehalten werden, dass es hier im Unterschied zur Trauerarbeit nicht um die Förderung eines grundsätzlichen Loslassens geht, sondern darum, eine belastende Dissoziation wieder zu reassoziieren. Aber auch hier besteht die eminent wichtige Rolle der hypnotischen Beziehung wiederum darin, eine intensive, schützende Nähe herzustellen, die Vorbedingung ist, um eine Annäherung an die traumatischen Erinnerungen zu ermöglichen. Außerdem reduziert das weitgehende Entfallen der Übertragung deutlich das Risiko, dass der Therapeut in einer negativen Übertragung als Täter verkannt wird. Solche unerwünschten und oft fatalen Phänomene treten nämlich nicht selten auf, wenn beispielsweise ein männlicher Therapeut sexuell missbrauchte Frauen behandeln soll. Je mehr also der Therapeut als neutrale Rahmenbedingung wahrgenommen wird und nicht mehr als eigene Person - je tiefer also die Trance ist - desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine solche Übertragung stattfindet.

Als am meisten herausfordernde Schwierigkeit in solchen Therapien stellt sich natürlich der Aufbau einer hypnotischen Beziehung im Ringen mit den Widerständen der Übertragung, eine Arbeit, die viel Taktgefühl und Geschick erfordert. Gelingt dies, ist die Hypnose ein idealer Schutzraum für diese heikle Arbeit.

Ein weiterer reparativer Aspekt kommt hinzu, welcher der hypnotischen Symbiose eigen ist und der Behandlung von dissoziativen Zuständen zugute kommt. Wenn sich nämlich der Patient in die hypnotische Trance einlässt, sich dadurch seinen dissoziierten Anteilen annähert, und sich in gewissem Maße auf die Dissoziation einlässt, so tut er dies nicht im luftleeren Raum. Dieses Einsteigen in die schreckliche Dissoziation findet innerhalb einer ganz intensiven, besonderen Art von Nähebeziehung statt. In ihr sind die Ich-Grenzen viel permeabler geworden. In dieser privilegierten Form von Zweierbeziehung finden sich somit eine dissoziierte und eine andere, nicht-dissoziierte Person zusammen, und darin wird ein besonderer, therapeutischer Austausch auf ganz tiefer, unbewusster Ebene ermöglicht. Benedetti (1983) prägte für diese Art von Aus-

Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung

tausch in den Therapien mit schizophrenen Patienten den Begriff der „gegenseitigen Partizipation der Unbewussten“. Auch im Prozess der Reassoziaton traumatisierter Patienten ist diese gegenseitige seelische Resonanz von ganz eminenter Bedeutung.

Gefahren der hypnotischen Beziehung

Wo therapeutische Potenz im Spiel ist, muss man natürlich auch über deren Gefahren sprechen. Unter welchen Bedingungen kann die hypnotische Beziehung zum Gift werden? Eigentlich unterscheidet sich das Gefahrenpotenzial der hypnotischen Beziehung nicht grundsätzlich von dem der allgemeinen therapeutischen Beziehung. Es kann sich in speziellem Gewand zeigen.

Die Gefahren entspringen immer einem Mangel an Professionalität des Therapeuten, wenn er beispielsweise die Abstinenz oder die Asymmetrie der Beziehung verlässt oder Übertragungen nicht erkennt. In der hypnotischen Situation wird es besonders heikel, wenn der Therapeut persönliche Schwierigkeiten im Umgang mit Nähe und Symbiose nicht gelöst hat, und mehr noch, wenn er sich dessen nicht bewusst ist. Diese Schwierigkeiten äußern sich dann entweder in Form von vermeidenden Ängsten, d.h. der Therapeut versteckt sich hinter Techniken und verpasst die empathische Resonanz, oder sie äußern sich im Gegenteil in einer unkontrollierten Sehnsucht nach Nähe, welche die Trance zu einer echten „folie-à-deux“ werden lässt.

Eine besondere Gefahr, die im Umkreis der Hypnose lauert, vielleicht sogar die häufigste, finden wir im Bereich des Narzissmus des Therapeuten. Denn das Wort „Hypnose“ kann allgemein Macht- oder gar Allmachtphantasien erwecken, und auch der Narzissmus im Hinterkopf manch eines Therapeuten kann dazu verleiten, in der Hypnose oder in den eigenen Hypnosekünsten mehr zu sehen als die Realität dann wirklich zulässt. Es bleibt unbestritten, dass mithilfe von Hypnose therapeutisch mehr bewirkt werden kann als ohne. Wenn aber ein Therapeut aus lauter Glauben an die „Macht der Hypnose“ und des Unbewussten (d.h. verkappt an die seinige) meint, dass letztlich alle Krankheiten einen seelisch-geistigen Ursprung haben, und dass sie somit der Hypnose zugänglich sein sollten, so wird er nur wertvolle Zeit für wirkliche Hilfe auf Kosten des Patienten verstreichen lassen. Im schlimmsten Fall wird er sich dann sogar damit zu trösten suchen, dass er den Patienten und seine mangelnde Hypnotisierbarkeit für das Scheitern verantwortlich macht. Im günstigeren Fall gibt er enttäuscht die Hypnose als untaugliches Mittel auf. In jedem Fall aber wirken sich die Folgen letztlich zu Lasten der Patienten aus. Das sicherste Mittel, um solche Fallen zu vermeiden, ist ein ständiges, bewusstes, nüchternes Reflektieren des jeweiligen aktuellen Standes der therapeutischen und insbesondere der hypnotischen Beziehung.

Zusammenfassung

Sobald zwei Menschen zusammenkommen, entwickelt sich eine Beziehung. Dem ist natürlich auch so in der hypnotherapeutischen Situation. Außer dass die hypnotische

J.Philip Zindel

Beziehung allen normalen Bedingungen für eine gute therapeutische Beziehung genügen muss, weist sie einige ganz spezifische und originelle Charakteristika auf, die bei eingehender Untersuchung erstaunlich genau die Eigenheiten der Symbiose widerspiegeln, wie sie zwischen Mutter und Kleinkind besteht. Neben einer intensiven Nähe, die entsteht, verändern sich die interpersonellen Grenzen ebenso wie wichtige Ich-Funktionen.

Der Umgang mit diesen Beziehungsaspekten und deren therapeutische Nutzung ist, je nach psychotherapeutischem Kontext, häufig bedeutungsvoller für die Entwicklung der Therapie als das Utilisieren dieses oder jenes hypnotischen Phänomens. Unter gewissen Bedingungen wird sogar die Arbeit an der hypnotischen Beziehung im Zentrum der therapeutischen Beschäftigung stehen. In jedem Fall ist es nützlich, sich immer wieder die Frage zu stellen, wie die hypnotische Beziehung auf das Erleben des Patienten und auf den aktuellen Gang der Therapie wirken mag.

Literatur

- Benedetti, G. (1983). Todeslandschaften der Seele. Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie
- Freud, S. (1921/1974). Massenpsychologie und Ich-Analyse. Frankfurt: S. Fischer
- Gill, M.M., & Brenman, M. (1959). Hypnosis and related states: Psychoanalytic studies in regression. New York: International Universities Press
- Laplanche J., & Pontalis J.-B. (1967). Vocabulaire de la Psychanalyse. Paris: Presses Universitaires de France
- Melchior, Th. (1998). Créer le réel, hypnose et thérapie. Paris: Seuil
- Roustang, F. (1995). Qu'est-ce que l'hypnose?, Paris
- Stern, D. (2000). Mutter und Kind, Die erste Beziehung. Stuttgart: Klett-Cotta
- Zindel, J. Ph. (1998). Hypnose und Träume. In G. Benedetti (Hrsg.), Botschaft der Träume., (pp. 233-290). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Zindel, J. P. (2009). Frühe und Borderline-Störungen. In D. Revenstorf & B. Peter (Eds.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis (2 ed., pp. 516-525). Heidelberg: Springer.

Dr.med. J.Philip Zindel
Hauptstr. 17
CH-4102 Binningen
j.philip.zindel@bluewin.ch

1) überarbeitete Version, im Original publiziert in Bulletin *CH-Hypnose*, Vo. XVII, No 2/2007, 8-19. Zur Veröffentlichung in diesem Heft eingeladen; akzeptiert: 7.2.2009.



Léon Chertok

(Kopie aus HyKog 9, 1992)