

Hypnotherapie mit Suchtkranken

Theoretische Modelle und therapeutische Konzepte

Wolfgang Beiglböck und Senta Feselmayer

Zusammenfassung: Die wissenschaftliche Literatur über "Hypnose und Sucht" beschäftigt sich üblicherweise und hauptsächlich mit hypnotischen Vorgehensweisen zur Raucherentwöhnung. Um die Jahrhundertwende veröffentlichte euphemistische Berichte über den Einsatz traditioneller Hypnose bei Alkoholikern konnten in späterer Zeit nicht bestätigt werden. Ein möglicher Grund hierfür könnte sein, daß Hypnose grundsätzlich nur in einem breiteren psychotherapeutischen Rahmen konzipiert und eingesetzt werden muß. Als Grundlage für alle psychotherapeutische Arbeit mit Substanzabhängigen stellen wir zunächst das Behandlungskonzept unseres Institutes vor und präsentieren dann ein hypnotherapeutisches Gruppenprogramm und dessen theoretischen Hintergrund. Schließlich werden in diesem Zusammenhang noch die Beziehungen zwischen systemischer Therapie und Hypnotherapie dargelegt sowie die Probleme diskutiert, welche bei der Anwendung von Hypnotherapie mit Abhängigen entstehen können.

1. Theoretische Überlegungen

In den letzten Jahren hat die Hypnose bzw. Hypnotherapie als psychotherapeutisches Verfahren eine beachtliche Renaissance erlebt. Dies ist umso interessanter, als sie nach der Ablehnung durch Sigmund Freud lange Zeit in Verruf geraten war. Ein ständiges Auf und Ab scheint aber zur Geschichte dieses psychotherapeutischen Verfahrens dazugehören. Nach geradezu euphorischen Berichten in der Zeit um die letzte Jahrhundertwende zeigt sich am Ende dieses Millenniums ein neuer "Hypnose-Boom" (vgl. Peter, 1991).

Dies gilt teilweise auch für die Behandlung der Abhängigkeitskrankungen mittels Hypnose. So schreibt Joire 1908: "Die wirklich rationelle Behandlung des Alkoholismus, deren Wirksamkeit durch die Erfolge bewiesen ist, besteht in der hypnotischen Suggestion." Betrachtet man aber die entsprechenden Fallberichte bzw. therapeutischen Erfolge in der Originalliteratur, so ergibt sich ein etwas differenzierteres Bild. So schreibt z.B. Grossmann 1894, daß er mehr als 50 Fälle von Dipsomanie und Trunksucht behandelt hätte, und bei vielen sei die Behandlung erfolgreich gewesen. Was dieses "viele" allerdings bedeutet und wie er Erfolg definiert, geht aus dieser Literatur nicht hervor. Lediglich im Anhang finden sich 3 Fallberichte mit angeblich zweijährigen Abstinenzperioden. Ebenso berichtet Tuckey 1895, daß er 8 Fälle von chronischem Alkoholismus behandelt habe; davon hätte er 4 geheilt (ebenfalls ohne dies genauer zu definieren), einer sei gebessert gewesen und 3 unverändert.

Die Euphorie, die die klassische Hypnose in der Behandlung von Alkoholabhängigkeit anfangs ausgelöst hatte, konnte der Realität nicht standhalten. Dies geht wohl auch aus der Literatur hervor, obwohl sich die Autoren einer höchst euphorischen und blumigen Sprache bedienten. Im Laufe der Jahrzehnte ist das Konzept der klassischen Hypnose zur Behandlung des Alkoholismus im wesentlichen gescheitert. Woran könnte dies liegen?

Primär ist wohl anzunehmen, daß das Konzept der klassischen Hypnose deswegen zum Scheitern verurteilt war, weil es die Alkoholabhängigkeit sehr eindimensional als sogenannte "abulische Erkrankung" (Joire, 1908) gesehen hatte. Nach Ansicht dieser und anderer Autoren war der Alkoholabhängige lediglich an seinem "Willen" erkrankt. Daher sah die Behandlung so aus, daß es lediglich um die Schaffung von sogenannten "Hemmungszentren" ging. Dies erfolgte mit den in der klassischen Hypnose üblichen Verfahren der posthypnotischen Suggestion, wobei z.B. Übelkeit (Tuckey, 1895) oder Armähmungen (Joire, 1908) bei Alkoholkontakt suggeriert wurden. Lediglich Ertl bemerkte bereits 1914, daß "nur mit der Erkenntnis der ursächlichen Umstände [...] die Symptome zum Schweigen (zu bringen sind) und [...] eine symptomatische Kur nie dauernden Erfolg haben wird". Solche Erkenntnis fand jedoch damals keinen nennenswerten Einfluß auf die Behandlung der Alkoholabhängigkeit mittels Hypnose. Dieses eindimensionale Konzept, das letztendlich nur in einer Symptombehandlung bestand, ist nach dem heutigen Stand der Wissenschaft - die von einer multifaktoriellen Genese der Alkoholabhängigkeit ausgeht - nicht mehr haltbar.

Letztendlich aber sind gewisse Erfolge in der Behandlung der Alkoholabhängigkeit mittels klassischer Hypnose nicht zu bestreiten. Diese lassen sich wohl am ehesten durch die Phänomene der Gegenübertragung oder der systemischen Verstrickung erklären. Wie allen, die mit Substanzabhängigen arbeiten, hinlänglich bekannt ist, gelingt es diesen Patienten oft sehr rasch, den Therapeuten im Sinne einer Koabhängigkeit für sich einzunehmen. Die Bindung an den Therapeuten ist in einer solchen Therapie wohl unausbleiblich, muß aber im Regelfall dazu benutzt werden, dem Klienten ein selbständiges Umgehen mit seinen Problemen zu ermöglichen. Die enge Bindung an den Therapeuten als Basis für das Loslassenkönnen des Suchtmittels - ermöglicht es vielen Suchtkranken, erste Schritte der Änderung zu setzen. Diese enge Bindung muß, wie in jeder psychotherapeutischen Beziehung, behutsam gedeutet und gelöst werden. Erfolgt dies unreflektiert, entsteht ein sehr diffuses, verstricktes Therapeut-Patient-Verhältnis, in dem Phänomene wie Übertragung und Gegenübertragung durchaus eine reine Symptombehandlung zeitweise wirksam werden lassen können, indem sich der Patient sozusagen "dem Therapeuten zuliebe" kurzfristig verändert. Gerade in der Behandlung von Suchtpatienten kann es sehr rasch geschehen, daß sowohl Therapeut als auch Patient in diese Abhängigkeitsstrukturen hineingeleiten. Wer hat von seinen abhängigen Patienten noch nicht Sätze wie "Sie sind der Einzige, der mir helfen kann", oder "Sie sind der beste Therapeut, den ich je hatte" gehört.

Ein zweiter Grund, warum klassische Hypnose wirksam sein könnte, findet sich in einer Randnotiz, die Tuckey 1895 in einem seiner Bücher anführt. Er schreibt zum Schluß in einem Nebensatz über einen erfolgreich behandelten Alkoholkranken: "Der kleine Geschäftsräger regt ihn nicht mehr so auf wie früher, ebenso trägt er die unvermeidlichen häuslichen Störungen mit Gleichmut." Eigentlich wollte Tuckey lediglich Ekel gegen Alkohol mittels posthypnotischer Suggestionen suggerieren, was ihm auch gelang. Dieser

Nebensatz verrät allerdings, daß hier wohl Hypnose als Entspannungstechnik eingeführt wurde oder daß womöglich sogar an der Grundstörung gearbeitet wurde. Dieses - wohl eher unbeabsichtigte - Arbeiten an der Grundstörung entspricht einem modernen Ansatz in der psychotherapeutischen Behandlung von Abhängigen.

Mittlerweile geht man nämlich davon aus, daß psychotherapeutische Arbeit mit Abhängigen in zwei Phasen vor sich zu gehen hat (vgl. Feselmayer & Beiglböck, 1991), denn es lassen sich zwei Störungsbilder identifizieren: Neben der Grundstörung besteht eine massive Abhängigkeit mit eigener Dynamik sowie eine Wechselwirkung zwischen Grundstörung und Abhängigkeit, die in ihrer Auswirkung nur schwer zu erkennen ist. Daher bleibt die alleinige Behandlung der Abhängigkeit ebenso erfolglos wie die alleinige Behandlung der Grundstörung. Eine erfolgreiche Therapie muß beide Faktoren berücksichtigen. Es scheint also so zu sein, daß bei den erfolgreichen klassischen Hypnosen - zumindest wie sie z.B. Tuckey beschreibt - sehr wohl eine derartige "zweiphasige" Therapie stattgefunden hat, die dann auch langfristig erfolgreich gewesen ist.

Nachdem die klassische Hypnose wie erwähnt im wesentlichen in der Behandlung von Alkohol- oder Substanzabhängigkeit gescheitert war, wurden Hypnose oder auch hypnotherapeutische Ansätze im Laufe des zwanzigsten Jahrhunderts nur zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit oder als gezielte Entspannungstechnik bei der Behandlung von Substanzabhängigen eingesetzt (vgl. Miller, 1990). Dies zeigte auch eine zu Beginn der 90er Jahre durchgeführte computerunterstützte Literaturrecherche einer großen deutschen Datenbank (PSYINDEX).

Mittlerweile wurde es aber für Wissenschaftler und Therapeuten immer klarer, daß bei der Behandlung von Substanzabhängigen von einem eindimensionalen, monokausalen Denken Abstand genommen werden muß. Substanzabhängigkeit ist als ein multifaktorielles Geschehen zu betrachten, das erst aus dem Zusammenspiel der spezifischen biologischen Wirkung der Droge mit der Persönlichkeit des Abhängigen und seiner Umwelt verstehbar wird. Auf diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen bauen mittlerweile alle modernen Behandlungseinrichtungen für Substanzabhängige auf, so auch das *Anton Proksch-Institut*, das vor 32 Jahren erstmals diesen komplexen Entstehungsbedingungen ein entsprechend komplexes Behandlungskonzept gegenüberstellte. Dieses gliedert sich im wesentlichen in 4 Phasen:

1. Zuerst erfolgt der körperliche Entzug, um die biologischen Auswirkungen der Droge in den Griff zu bekommen.
2. In der 2. Phase wird einerseits an der Abhängigkeitsproblematik andererseits an der Grundstörung der Person gearbeitet. Bereits hier dürfen systemische Aspekte wie etwa Partnerschafts- oder Familienprobleme nicht unberücksichtigt bleiben.
3. In der 3. Phase geht es einerseits um Aktivierung des Patienten andererseits in einem größeren systemischen Rahmen um Milieugestaltung, so daß der Abhängige in die Lage gesetzt wird, z.B. wieder einen Arbeitsplatz zu finden. Ebenso werden Probleme am Arbeitsplatz, die die Entstehung der Abhängigkeit beeinflussen haben, in dieser Phase aufzuarbeiten versucht.

4. Da unser Konzept auf einer nur kurzen stationären Therapie beruht, kommt der 4. Phase besonderes Gewicht zu, in der die im stationären Bereich begonnenen Entwicklungen in einer längerfristigen ambulanten Nachbetreuung fortgesetzt werden.

Unserer Meinung nach fand die Hypnose in der Behandlung von Substanzabhängigen in den letzten Jahrzehnten deswegen keine Resonanz, weil sie in ihren theoretischen Überlegungen weiterhin einem monokausalen Behandlungskonzept verpflichtet blieb. Erst Milton Erickson ging von einem derartigen monokausalen Denken ab und revolutionierte die klassische Hypnose. Dieses neue Gedankengut fand zunächst allerdings nur wenig Eingang in die Behandlung von Abhängigen. Dies ist umso bedauerlicher, als die Hypnotherapie dann sehr sinnvoll eingesetzt werden kann, wenn sie auf den wesentlichen theoretischen Überlegungen aufbaut, die in der Behandlung von Substanzabhängigen eine Rolle spielen.

Bei der Entwicklung unseres hypnotherapeutischen Behandlungskonzeptes haben vor allem vier theoretische Überlegungen eine wesentliche Rolle gespielt:

- Verbesserung noopsychischer bzw. kognitiver Leistungen durch tranceartige Zustände
- Dissoziationstheorie nach Bandler und Grinder
- Schulung der Wahrnehmung innerer Vorgänge
- Bedeutung der Systemtheorie in der Hypnotherapie

1.1 Verbesserung noopsychischer bzw. kognitiver Leistungen durch tranceartige Zustände

Das durch die Suchtmittel hervorgerufene hirnrnorganische Psychosyndrom mit seiner Beeinträchtigung kognitiver Leistungsparameter stellt sehr häufig eine Stigmatisierung dar, durch die der Patient als unmündiges Wesen eingestuft wird, das der dauernden Bevormundung einer Therapie bedarf, was in der Folge wiederum eine Rückkehr in das normale Leben des Patienten erschwert. Diskussionen über Ausmaß und Dauer dieser Leistungsbeeinträchtigung werden im Bereich der wissenschaftlichen Suchtforschung sehr emotionell geführt.

Wir konnten bereits zeigen (Marx, Feselmayer & Beiglböck, 1985), daß in der dritten Woche nach Absetzen des Suchtmittels ein Drittel der Patienten deutliche hirnrnorganische Beeinträchtigungen aufweist, daß sich aber nach sechs Wochen nur mehr bei ca. 10% der Patienten eine derartige Beeinträchtigung nachweisen läßt.

Wir haben uns mit der Frage beschäftigt, wie Patienten bereits sehr früh in den psychotherapeutischen Prozeß einbezogen werden können und haben uns dazu der sogenannten Ergopsychometrie bedient. Hierunter ist die Erhebung kognitiver Leistungsparameter mittels psychologischer Testung sowohl in Ruhe als auch unter physischer und/oder psychischer Belastung zu verstehen.

Erhebt man kognitive Parameter wie z.B. die Reaktionszeit oder Merkfähigkeit einmal in einer neutralen stressfreien Situation und darauf folgend in einer Situation, wo der Patient unter Stress wie z.B. unangenehme Geräusche steht, so zeigen sich folgende Ergebnisse: Während in der Durchschnittsbevölkerung nur ca. 43% ein deutliches Absinken ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit in der Belastungssituation gegenüber der Ruhesituation aufweisen, so sind es unter Alkoholkranken 82%, die auf eine psychische Belastung mit

einem Abfall ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit reagieren. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß bei Hochleistungsportlern ein derartiger Leistungsabfall nur bei 20% zu beobachten ist.

Wir haben nun mit einem Teil unserer Patienten über drei Wochen zwei bis dreimal wöchentlich ein intensives Entspannungstraining durchgeführt (Hauk, 1989). Hierzu verwendeten wir das *Integrierte Entspannungstraining* (Peter & Gerl, 1977). Dabei zeigte sich, daß in jener Gruppe von Patienten, die dieses integrierte Entspannungstraining regelmäßig übten, bei der nachfolgenden Untersuchung nach drei Wochen nur mehr 25% schlechtere Leistungen unter Belastung aufwiesen, während in einer Kontrollgruppe, die dieses Training nicht durchführte, der Prozentsatz gleichblieb. Anhand dieser Daten kann belegt werden, daß der Restitutionsverlauf durch intensives tranceähnliches Entspannungstraining beschleunigt werden kann. Wir nehmen an, daß die Patienten durch dieses Entspannungstraining in die Lage gesetzt werden, ihre vegetativen Funktionen bzw. ihr Aktivierungsniveau in Belastungssituationen besser zu regulieren. In weiteren Untersuchungen wollen wir diesen Effekt auch mittels elektroencephalografischer Befunde stützen. Eine derartige Untersuchung läuft derzeit an unserer Abteilung.

1.2 Dissoziationstheorie nach Bandler und Grinder

Bandler und Grinder (1985) gehen - offenbar aufbauend auf den Überlegungen von Overton (1968) und Ho et al. (1978) - davon aus, daß Alkoholiker stark dissoziiert sind. Als Beleg dafür führen sie an, daß ein Alkoholiker im nüchternen Zustand über seine Erlebnisse in den Phasen, in denen er betrunken ist, kaum Auskunft geben kann. Ebenso ist es ihm unmöglich, im alkoholisierten Zustand über seinen nüchternen Zustand Auskunft zu geben. Der nüchterne und der betrunkene Teil sind so voneinander getrennt, daß sie sich nicht gleichzeitig im Erleben der Person ausdrücken können. Daher muß es ein wesentlicher Bestandteil der 1. Therapiephase sein, dem oder der Alkoholkranken den Zugang zu beiden Erlebnisbereichen zu ermöglichen.

1.3 Schulung der Wahrnehmung innerer Vorgänge

In der Begegnung mit Alkohol- und Drogenabhängigen setzt uns die immer wieder beobachtbare emotionale Kommunikationsschwäche und Phantasiearmut dieser Patienten in Erstaunen. Das dürfte auch mit ein Grund sein, daß Suchtkranke in verschiedenen psychotherapeutischen Schulen als besonders schwieriges Klientel gelten.

Wenn auch bis jetzt noch keine sicheren empirischen Befunde vorliegen, so haben doch verschiedene Autoren (vgl. Burian, 1985) die Auffassung vertreten, daß für die oben beschriebene Symptomatologie das sogenannte *Alexithymiekonzept* anwendbar ist. Burian (1985) faßt die Ansichten der verschiedenen Schulen, die recht einheitlich erscheinen, zusammen und erachtet folgende drei Aspekte als besonders wichtig:

1. Schwierigkeit bzw. Unfähigkeit Gefühle zu benennen, zu differenzieren und auszudrücken. Die Phantasie der Patienten ist oft gering entwickelt und ihre Sprache einengt und sehr häufig an gegenständliche, konkrete Details gebunden.
2. In ihren Beziehungen sind die Patienten oft symbiotisch an den Partner gebunden, der ihre Stabilität sichert.

3. Ihre Abhängigkeit von einem Partner zeigt sich besonders in einer Unsicherheit beim Durchsetzen eigener Wertvorstellungen bei einem recht hohen Maß an sozialer Anpassung.

Hieraus ergibt sich logischerweise die Notwendigkeit psychotherapeutischer und familientherapeutischer Interventionsstrategien. Aber als Vorbereitung dafür, um überhaupt mit systemischer oder jeder anderen Psychotherapie beginnen zu können, scheint es notwendig, daß der Patient lernt, seine Affekte wahrzunehmen und auch zu artikulieren bzw. in Symbole umzusetzen und symbolisiert zum Ausdruck zu bringen (Springer, 1986). Dies wird auch in der Literatur immer wieder als besonders schwieriges Unterfangen beschrieben.

1.4 Zur Bedeutung der Systemtherapie in der Hypnotherapie

Zuerst wollen wir einige allgemeine systemtheoretische Überlegungen im Zusammenhang mit Substanzmißbrauch vorstellen, die bei jeder Psychotherapie mit Abhängigen zu beachten sind - also auch bei der Hypnotherapie.

Gregory Bateson (1971) war es, der als erster Ende der 60er Jahre eine umfassende Theorie des Alkoholismus aus kybernetischer bzw. systemischer Sicht darlegte. Zentrale Begriffe dieser Theorie sind bekannterweise die Konstrukte "Symmetrie" und "Komplementarität". Nach Bateson befindet sich der Alkoholkranke in einem ständigen symmetrischen Kampf sowohl mit dem Alkohol als auch mit seiner Umwelt, die versucht ihm sein Trinken als Willensschwäche und Labilität vorzuhalten. Tritt jetzt in diesen Zweifrontenkrieg noch der Therapeut hinzu, der ihn ebenfalls unreflektiert vom Alkohol befreien will, so eskaliert ein symmetrischer Kampf auch hier. Daher meint Bateson, daß eine wirkungsvolle therapeutische Interaktion erst dann beginnen kann, wenn der Alkoholiker vor dem Alkohol kapituliert hat und zugibt wirklich alkoholkrank zu sein. Um diese Einsicht zu erzielen, muß jeder Hypnotherapie ein ausführliches Pacing bzw. die Arbeit am Rapport - nicht zuletzt im Sinne einer Motivationsarbeit - vorausgehen.

In den letzten Jahren läßt sich eine zunehmende Tendenz feststellen, systemisch-familientherapeutische Ansätze mit der Hypnotherapie nach Milton Erickson zu kombinieren. Nach Gilligan (1986) gibt es "a central assumption that a person expressing a symptom is a person immersed in a naturalistic, albeit self-devaluing, trance." Das heißt, daß sich Trancephänomene und klinische Symptome nur durch den Kontext unterscheiden, in denen sie Ausdruck finden.

Nun bieten aber psychiatrische Familien und insbesondere Suchtsysteme, die als besonders rigid beschrieben werden (vgl. z.B. Schmögl, 1991) und eine Reihe inadäquater Kommunikationsmuster aufweisen, einen geeigneten Kontext für das Entstehen natürlicher Trancezustände. Ersichtlich wird dies v.a. bei irrelevanten Kommunikationsstrukturen, die sich von einer Induktion mittels Konfusionstechnik kaum mehr unterscheiden. Als Suchtherapeut kennt man sicher Paare oder Familien, deren Kommunikation nur mehr über das Problem Alkohol läuft. Andere Konflikte werden nicht mehr wahrgenommen (Kaltenbrunner, 1991). Somit kommt es infolge einer natürlichen Trance zu einer Wahrnehmungseingengung, die die Aufrechterhaltung der Symptomatik unterstützt, und es ist naheliegend diese Phänomene therapeutisch zu nutzen bzw. der Negativtrance eine Lösungstrance entgegenzusetzen.

Trenkle und Schmidt (1985) haben in einem Überblicksartikel darauf hingewiesen, daß indirekte Suggestionselemente schon im ursprünglichen systemischen Ansatz der Mailänder Schule enthalten sind. So entspricht z.B. die Technik des zirkulären Fragens einer Überladung des bewußten Denkens und kommt einer Tranceinduktion gleich. Sie beschreiben weiters wie diverse indirekte Suggestionstechniken wie z.B. Einstreutechniken, Metapher oder Ankern in den systemischen Ansatz gezielter eingebaut werden können. Auch Araoz und Negley-Parker liefern in ihrem Buch *"The New Hypnosis in Family Therapy"* (1988) konkrete Anweisungen, wie hypnotherapeutische Verfahren in die Familientherapie eingeführt werden können.

In unserer klinischen Arbeit begegnen wir häufig Subsystemen und Restfamilien. In 50 bis 60% aller Fälle ist die Herkunftsfamilie z.B. bei jugendlichen Abhängigen nicht mehr intakt. In solchen Familien hat es sich sehr bewährt auch mit der Einzelperson "systemisch" zu arbeiten. Dazu bietet die Hypnotherapie mit dem Verfahren der Altersregression sehr gute Möglichkeiten. Der ursprüngliche Konflikt, für den der Jugendliche als Umleiter fungiert hat, wird oft durch Altersregression bewußt und kann dann psychotherapeutisch aufgearbeitet werden.

2. Hypnotherapeutisches Gruppenprogramm

"Normalerweise schicke ich Patienten, die Alkoholiker sind, zu den *Anonymen Alkoholikern*, da sie eine bessere Arbeit leisten können als ich" (Erickson, zit. nach Rosen, 1982). Dieser Satz von Milton Erickson war für uns nicht sehr ermutigend, als wir versuchten, diesen Ansatz in der täglichen Arbeit in unserer Suchtklinik zur Anwendung zu bringen.

Aber immerhin überliefert Rosen in seiner Sammlung von Lehrgeschichten von Milton Erickson zwei kurze Vignetten aus einer Therapie von Alkoholikern. Im ersten Beispiel schlägt er einem Patienten, der ihn auffordert etwas gegen sein Trinken zu tun, folgendes Verfahren vor: "Gehen Sie in den Botanischen Garten. Sehen Sie sich dort alle Kakteen an und fragen Sie sich, wie sie drei Jahre ohne Wasser und ohne Regen überleben können und denken Sie einmal gut nach." In einem zweiten Beispiel schlägt Erickson einem Patienten vor, er möge mit seiner Frau in ein einsames Waldhaus ziehen und dort zwei bis drei Wochen ohne Alkohol verbringen, denn er weiß, "daß Sie nicht 10 Meilen durch die Wildnis laufen werden, um Alkohol zu besorgen." Bei dieser letzten Aufforderung wurde es dem Patienten klar, daß er gar nicht mit dem Trinken aufhören wolle.

Diese beiden Beispiele sind vielleicht ein Beleg für das therapeutische Genie Milton Erickson, geben für die tägliche therapeutische Arbeit in einer großen Suchtklinik jedoch wenig her. Aufbauend auf den im ersten Kapitel beschriebenen theoretischen Überlegungen entschlossen wir uns daher, ein hypnotherapeutisches Gruppenprogramm zu entwickeln, das diesen Anforderungen genügt. Das Programm umfaßt im Regelfall ca. 8 ein- bis halbstündige Gruppensitzungen. Die Indikationsstellungen für die Teilnahme an dieser Gruppe sind im wesentlichen ähnlich den Indikationen für Hypnotherapie im allgemeinen. Der Patient oder die Patientin nimmt relativ bald nach dem körperlichen Entzug an dieser Gruppe teil. Das Gruppenprogramm selbst besteht aus mehreren aufeinander aufbauenden Schritten, die wir im folgenden kurz darstellen wollen.

2.1 Trancetraining

Der erste Schritt läßt sich am besten mit dem Begriff "Trancetraining" umschreiben, welches mehreren Zwecken dient. Einerseits soll es den Patienten ein langsames Sich-Gewöhnen an den Trancezustand ermöglichen, der ja meistens mit sehr vielen Mythen und Ängsten besetzt ist. Weiters lernen die Patienten mit dieser Methode, auf innere Unruhezustände adäquater als mit dem Suchtmittel reagieren zu können. Dies ist nicht nur eine Rückfallprophylaxe sondern auch im Hinblick auf anfangs meist noch vorhandene Entzugerscheinungen relevant.

In einem nächsten Schritt sollen mittels geleiteter Altersregression möglichst frühe Ressourcenzustände geankert werden. Der Patient soll auf einen Ort zurückgeführt werden, der mit Gefühlen von Wohlbefinden und Entspannung assoziiert ist. Dieses Bild wird geankert und dient als Ressourcenzustand für das weitere hypnotherapeutische Vorgehen. Die Patienten zeigen sich von diesen ersten Übungen, die meist mit sehr frühen Erinnerungen verbunden sind, sehr beeindruckt. Dies stellt auch den nötigen Rapport her, der im Laufe der weiteren hypnotherapeutischen Arbeit weiter ausgebaut und gefestigt werden muß, damit auch an Konfliktsituationen gearbeitet werden kann, welche für den Patienten unangenehme Erinnerungen und Gefühlszustände beinhalten.

2.2 Übung zur Schulung der Gefühlswahrnehmung

Der nächste Schritt beruht auf dem bereits o.g. Alexithymie-Konzept. Dem Patienten soll es ermöglicht werden, lange Zeit verdrängte oder mittels Alkohol kompensierte Gefühlszustände im nüchternen Zustand intensiv zu erleben bzw. zu bearbeiten. Mittels einer geleiteten Trance werden Begegnungen mit Personen aus der Erinnerung des Patienten herbeigeführt, die an bestimmte Gefühlsituationen wie etwa Ärger, Trauer oder Liebe gekoppelt sind. Wesentlich dabei ist das Erlebbarmachen aller mit diesen Gefühlen verbundenen Körpersensationen, die in Trance gezielt angesprochen werden. Die Aufarbeitung erfolgt vornehmlich mittels kreativer Techniken und Gruppengesprächen. Dies ist vor allem auch deswegen wichtig, weil das Verbalisieren von Gefühlszuständen für solche Patienten nur schwer möglich ist. Damit wird auch entscheidende Arbeit für die Einzeltherapie des Patienten geleistet.

2.3 Arbeit mit "Teilen"

Aufbauend auf dem Konzept des *state-dependent learning* wird Hypnotherapie als Vehikel benutzt, dem Patienten eine Konfliktsituation sowohl nüchtern als auch alkoholisiert erleben zu lassen. Auf das Kollabieren der Anker, wie es Bandler und Grinder (1985) vorschlagen, haben wir verzichtet, da wir im Gruppensetting mit diesem rein technischen Verfahren eher schlechte Erfahrungen gemacht haben. Vielmehr erscheint es uns sinnvoll, den sekundären Krankheitsgewinn herauszuarbeiten, der durch das Trinken entstanden ist, und eventuelle alternative Verhaltensstrategien zu besprechen, was gleichzeitig wesentlich Bestandteil des nächsten Schrittes ist.

Dieser orientiert sich im wesentlichen an die unter dem Begriff "*history change*" bekannte Technik aus dem NLP, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Substanzabhängigen abgestimmt wird. Der Patient wird ersucht, eine typische Konfliktsituation zu finden, die im Regelfall mit dem Substanzmittelmißbrauch verbunden war. In der Trancensitzung werden

vor allem die Gefühlsaspekte dieser Konfliktsituation evoziert. In der Folge wird mittels einer Altersregression versucht, jene Situation zu finden, in der dieses Gefühl das erste Mal aufgetreten ist. Anschließend wird versucht in dieser Situation eine Neukonstruktion der Vergangenheit vorzunehmen (vgl. Peter, 1990). Der Vorteil dieses Schrittes liegt aber nicht so sehr in der Neukonstruktion der Vergangenheit, als vielmehr im unmittelbaren Erleben des engen Zusammenhanges zwischen ihrem Substanzmittelmißbrauch und frühen Verletzungen.

Als Beispiel sei hier eine kurze Fallvignette angeführt: Ein etwa 40-jähriger Patient berichtete, daß für ihn völlig unverständlich ein massives Alkoholverlangen immer dann auftrat, wenn er gerade in einer entspannten Situationen war, wie etwa auf Urlaubsfahrten oder beim Spielen mit seinen Kindern. Nun erlebte er unmittelbar wieder, wie er als ungefähr 4 bis 5-jähriger Junge in einem Erziehungsheim mehrmals pro Woche während der Einschlafphase abends von Erziehern aus dem Bett geholt und verprügelt wurde. Dieses unmittelbare Erleben des Zusammenhanges zwischen Suchtverhalten und den frühen Verletzungen hat einen für die Therapie wesentlich effektiveren Einfluß, als es das rein verbale Aufarbeiten im Rahmen eines üblichen psychotherapeutischen Geschehens hätte.

2.4 Altersprogression

Das Erarbeiten alternativer Verhaltensstrategien hat sich aber nicht nur auf vergangene Situationen zu beziehen sondern vor allem im Sinne einer Rückfallprophylaxe auch auf zukünftige Situationen. Dies stellt einen wesentlichen Teil des letzten Schrittes dar: In der Terminologie der Verhaltenstherapie kann man hier von einem hypnotherapeutischen "Ablehnungstraining" sprechen. Der Patient wird ersucht, eine zukünftige angstbesetzte Situation zu suchen, die möglicherweise mit einem Rückfall verbunden sein könnte. Mittels einer Zukunftsprojektion wird im Zeitast über die Lösung hinausgegangen und sozusagen aus einer weit entfernten Zukunft eine Lösung für die unmittelbar bevorstehende Zukunft gesucht.

2.5 Systemische Arbeit

Eine langfristig erfolgreiche psychotherapeutische Arbeit mit Substanzabhängigen ist aber nur dann möglich, wenn nicht nur die persönliche Problematik des Patienten behandelt wird, sondern wenn der Patient auch als Teil eines größeren Systems, in dem er steht, gesehen wird. Mögliche Konfliktsituationen mit seiner primären und sekundären Umwelt müssen herausgearbeitet werden. Dies gilt vor allem für die Partner- und Familientherapie (vgl. Kaufmann & Kaufmann, 1983). Da jede Psychotherapie auch in einem systemischen Rahmen stattfindet, zumindest in der Beziehung Patient/Therapeut, müssen auch hier die zu Beginn erwähnten systemischen Regeln beachtet werden. Sowohl in der therapeutischen Beziehung als auch in den Familien Abhängiger finden sich sehr oft Kommunikationsstrukturen, die das Krankheitsgeschehen negativ beeinflussen. So finden sich vor allem in Familien mit Alkoholabhängigen sehr häufig sehr diffuse Grenzen und irrelevante Kommunikationsstrukturen, die einer Konfusionsinduktion oder einer Überlastungsinduktion sehr nahe kommen. Über Altersregression können die dadurch verursachten Wahrnehmungsdefizite erlebbar gemacht und aufgearbeitet werden. Somit bietet sich die Hypnotherapie zur Auflösung derartiger Strukturen geradezu an (vgl. Trenkle & Schmidt 1985).

3. Probleme des Einsatzes der Hypnotherapie bei Abhängigen

Aus unseren Erfahrungen zeigt sich, daß mit dem Begriff Hypnose oder Trance einerseits große Ängste und Befürchtungen, andererseits aber auch unrealistische Erwartungshaltungen verbunden sind. Da diese beiden Umstände den Rapport und somit auch die Therapie selbst ungünstig beeinflussen können, ist es wesentlich, durch ein langsame Heranführen an die Möglichkeiten der Trance - wie wir es in unserem Gruppenprogramm versuchen - Ängste und Befürchtungen abzubauen. Andererseits ist mit dem Begriff Hypnose oft und gerade bei Abhängigen der Wunsch nach einem "Wegzaubern" der Problematik verbunden - ohne daß der Patient aktiv an seiner Veränderung beteiligt sein müßte. Diese kognitiven Strukturen müssen ebenso angesprochen werden wie die Erwartung, daß Trance stets nur mit angenehmen, passiv-rezeptiven Erlebnissen verbunden sei.

Oft wird der Hypnose oder Hypnotherapie vorgeworfen, daß sie den Eskapismus des Substanzmittelabhängigen nur fördert. Er erhielte statt des Suchtmittels nunmehr eine andere Methode an die Hand, um der Realität entfliehen zu können. Aus unserer Erfahrung können wir zwar bestätigen, daß die Patienten sehr geneigt sind, Trancezustände in diesem Sinne für sich zu verwenden. Jedoch kann diese Tendenz behutsam utillisiert werden, so daß der Patient dafür gewonnen werden kann, sich auf dieses manchmal sehr belastende psychotherapeutische Geschehen einzulassen. Daher möchten wir nochmals betonen, daß Hypnotherapie bei der Behandlung Substanzabhängiger nur einen Teil des Behandlungskonzeptes darstellen kann und in einen größeren psychotherapeutischen Rahmen eingebettet sein muß.

4. Schlußbemerkungen

Hypnose und Hypnotherapie erleben z.Z. eine Renaissance. Dies ist aber nicht nur auf die in unserer Gesellschaft üblichen Heilerwartungen zurückzuführen oder als Modegag zu betrachten. Vielmehr läßt sich der Einsatz der Hypnotherapie auch in der Behandlung Suchtkranker durch eine Vielzahl neuerer Theorien und wissenschaftlicher Ergebnisse begründen. Bei dem von uns vorgestellten hypnotherapeutischen Gruppenprogramm handelt es sich um ein sehr potentes psychotherapeutisches Verfahren. Hypnotherapie, in diesem Rahmen eingesetzt, beschleunigt nicht nur die Rehabilitation sondern auch psychotherapeutische Prozesse. Damit hat der Therapeut aber auch vermehrte Verantwortung für den behutsamen Umgang mit dem therapeutischen Prozeß zu übernehmen - dies gilt aber wohl für jede Art der Psychotherapie.

Literatur

- Araoz, D.L. & Negley-Parker, E. (1988). *The new hypnosis in family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
 Bandier, R. & Grindler, J. (1985). *Reframing: Ein ökologischer Ansatz in der Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.
 Bateson, G. (1971). *Ökologie des Geistes*. Frankfurt: Suhrkamp.
 Burian, W. (1985). Das Alexithymiekonzept in der Suchttherapie. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 8(1/2).
 De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
 Ertl, H. (1914). *Vollständiger Lehrkurs des Hypnotismus*. Leipzig: Max Spohr Vlg.
 Feselmayer, S., Marx, R., Hofleitner, I. & Beiglöck, W. (1983). Kritische Untersuchung zum organischen Psychosyndrom. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 6(4).

- Feselmayer, S., Beiglöck, W., Burian, W. & Lentner, S. (1988). Psychologische Charakteristika jugendlicher Abhängiger in Langzeit- und Kurzzeittherapieeinrichtungen. In D. Ladewig (Hrsg.) *Drogen und Alkohol - AIDS bei Drogenabhängigkeit*. Lausanne: ISPA-Press.
- Feselmayer, S. & Beiglöck, W. (1991). Der ungeliebte Klient - Aspekte der Psychotherapie mit Abhängigen. *Personzentriert*, 2.
- Gilligan, S. (1986). Symptom phenomena as trance phenomena. In J.K. Zeig & S.R. Lankton (Eds.), *Developing Ericksonian Therapy: State of the Art* (pp. 327-352). New York: Brunner/Mazel.
- Grossmann, J. (Hrsg.) (1894). *Die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel*. Berlin: De Bong & Co.
- Hauk, E. & Beiglöck, W. (1989). Neue Perspektiven der Alkoholismusforschung - Psychodiagnostik unter Belastung. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 12(3).
- Ho, B., Richards, D. & Chute, D. (Eds.) (1978). *Drug discrimination and state-dependent learning*. New York: Academic Press.
- Joire, P. (1908). *Handbuch des Hypnotismus*. Berlin: Louis Marcus Verlagsbuchhandlung.
- Kaltenbrunner, A. (1991). Empirische Studie über familiäre Interaktionsmuster in den Ursprungsfamilien männlicher Alkoholiker unter besonderer Berücksichtigung der Mutter-Sohn-Triade. *Unveröffentl. Diss.*, Univ. Wien.
- Kaufmann, E. & Kaufmann, P. (1983). *Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit*. Freiburg: Lambertus.
- Miller, A.W. (1990). Using hypnotherapy in communicating with the recovering addicted patient. Paper presented at the 5th European Congress of Hypnosis, Konstanz.
- Overton, D. (1968). Dissociated learning in drug states (State-dependent learning). In D. Effron, J. Cole, J. Levine, & Wittenborn, R. (Eds.), *Psychopharmacology: A review of progress, 1957-1967*, US Government Printing Office (Public Health Service Publications 1836) Washington, DC.
- Peter, B. & Gerl, W. (1988). *Entspannung*. München: Mosaik.
- Peter, B. (1990) Hypnotische Phänomene. In D. Revenstorff (Hrsg.) *Klinische Hypnose*. Berlin: Springer.
- Peter, B. (1991) So laßt uns denn an Mesmers Grab versammeln und Erickson gedenken. *Hypnose und Kognition*, 8(1), 69-82.
- Schmögl, P. (1991). Die Kommunikation in Partnerschaften männlicher Alkoholiker - eine empirische Studie. *unveröffentl. Diss.* Univ. Wien.
- Rosen, S. (Hrsg.) (1985). *Die Lehrgeschichten von Milton H. Erickson*. Hamburg: ISKO-Press.
- Trenkle, B. & Schmidt, G. (1985). Ericksonsche Psychotherapie und Familientherapie: Möglichkeiten der Integration. *Hypnose und Kognition*, 2(1), 5-26.
- Tuckey, L. (1895). *Psychotherapie oder Behandlung mittels Hypnotismus und Suggestion*. Berlin: Heusers.

Abstract: Scientific literature on hypnosis and addiction usually describes hypnotic procedures especially for nicotine addicts. The euphemistic reports about high success rates in the use of traditional hypnosis with alcoholics - as they have been published around the beginning of our century - could not be confirmed later on. One possible reason might be that, fundamentally, hypnosis has to be considered and applied only in a wider psychotherapeutic frame. Firstly our institute's treatment concept is introduced which represents the basis for all psychotherapeutic work with substance addicts. In a second step a hypnotherapeutic group-program and its theoretical background is presented. Finally relations between systemic therapy and hypnotherapy shall be expounded and possible problems occurring in the use of hypnotherapy with addicts are discussed.

Keywords: hypnotherapy with addicts, group hypnotherapy, systemic therapy, problems

Wolfgang Beiglöck, Dr.phil.

Anton Proksch-Institut

Mackgasse 7-9

A-1237 Wien

Freud, Hypnose und Katharsis

Einige "korrigierende psychoanalytische Bemerkungen" über den "Urknall" der Psychoanalyse

Franz Christian Kinzel

Zusammenfassung: Seit nahezu einem Jahrhundert wird in einschlägigen Veröffentlichungen immer wieder auf die von Breuer während der Behandlung der Anna O. verwendeten sog. "kathartischen" Methode als Ausgangspunkt für die psychoanalytische Theoriebildung hingewiesen, obwohl inzwischen neuere Ergebnisse aus der psychoanalytischen Gedächtnisforschung vorliegen, die eine veränderte Sichtweise nahelegen. Die Berücksichtigung bislang unbekannter Dokumente sowie eingehendere Studien der Werkgeschichte Breuers und Freuds zeigen, daß (1) die "kathartische Methode" zum Zeitpunkt der Behandlung von Anna O. theoretisch noch nicht konzipiert war, sondern das Endprodukt eines theoretischen Entwicklungsprozesses darstellt, der frühestens zum Zeitpunkt der "Vorläufigen Mitteilung" (1893), nicht jedoch bereits während der Behandlung der Patientin vorlag, und daß (2) die Krankengeschichte der Anna O. und das Breuersche Vorgehen im Gegensatz zu Bernheims therapeutischen Ansatz für Freud niemals direkt handlungsanleitend waren. Erst als Freud zunehmend auf Hypnose als therapeutisches Adjunkt verzichtete und erste Erfahrungen mit der freien Assoziation machte, konnte er an Breuers "Grundlagenarbeit" anknüpfen.

Die Ausgangslage

Der offizielle Lektürekanon der psychoanalytischen Schriften Freuds beschränkte sich lange Zeit auf jene Werke, welche in den "Gesammelten Werken" oder in der "Studienausgabe" zur Verfügung standen. Viele der frühen Schriften Freuds über Hypnose oder Kokain waren somit weder der interessierten Öffentlichkeit noch in Fachkreisen bekannt, sei es, daß sie, aus welchen Gründen auch immer, als nicht-psychoanalytisch negiert wurden oder schlichtweg über Jahrzehnte hinweg verschollen waren. Als Beispiel für inkorrekte Geschichtsschreibung mag Freuds Artikel *Hypnose* dienen, der erstmals 1891 im *Therapeutischen Lexikon für praktische Ärzte* erschien und lange Zeit in der Freud-Forschung übersehen wurde, bis ihn Paul Cranefield 1963 wiederentdeckte und ihn zunächst fälschlicherweise auf das Jahr 1905 (!) datierte.

Vor diesem Hintergrund entstand vielfach der Eindruck, daß die Geburtsstunde der Psychoanalyse mit der Veröffentlichung der "Vorläufigen Mitteilung" resp. den "Studien über Hysterie" (Breuer & Freud, 1895) zusammenfällt. Da sich sowohl Breuer als auch Freud in diesen wie auch in späteren Arbeiten vielfach auf die von Breuer durchgeführte Behandlung der Anna O. und der dabei inaugurierten kathartischen Methode beziehen, ist es