

Hypnose und Kognition
Band 9, Heft 1 und 2, April 1992

Die Stimme als positives Übertragungsobjekt

Christa Garwers

Zusammenfassung: Die Verbindung zwischen psychoanalytischem Denken und hypnotherapeutischem Vorgehen wird anhand eines Fallberichtes dargestellt. Dieser schildert die Behandlung einer süchtigen Klientin und zeigt, daß die Stimme bei der Tranceinduktion zu einem tragenden positiven Objekt werden kann. Auf der Grundlage von Michael Balints 'Theorie der Grundstörung' wird erörtert, inwieweit die positive Besetzung der Stimme hilfreich sein kann, um Krisen in der therapeutischen Beziehung zu überstehen.

SIE GEHÖRT UNS WIEDER.
WER? - DIE EWIGKEIT.
DAS MEER, DAS MIT DER
SONNE KREIST.
RIMBAUD

Vor ungefähr 70 - 80 Jahren schieden sich die Geister, und während die Psychoanalyse an Ansehen und psychotherapeutischer Relevanz gewann, verschwand die Entdeckerin psychologischer Dimensionen menschlichen Seins, die Hypnose, in den vorbewußten Zustand der Verdrängung. Ihr Ansehen, zumindest in Deutschland, glich dem einer zigeunerhaften Tändlerin aus alter Zeit, ihr Zauber dem der Hexerei und Magie; Eigenschaften, die ihr den Ruf der Unwissenschaftlichkeit einbrachten. Neuerdings zeigt sie sich würdevoll im ansehnlichen Gewand der *Neuen Hypnose* und bietet sich den etablierten Psychotherapieverfahren als durchaus wissenschaftlich-attraktive Partnerin an.

So wie S. Freud von seiner Patientin Fanny Moser angemahnt wurde, die hypnoanalytische Behandlung aufzugeben und stattdessen ihren Erzählungen über die erlittenen Traumata zu folgen (Gay, 1989, 86), so machte ich die umgekehrte Erfahrung. Ich fand mit den psychoanalytisch orientierten Gesprächen nur in einigen Fällen den geeigneten Zugang zu meinem Klientel, meist Suchtpatienten, und suchte nach einer Behandlungsform, mit der ich sie besser erreichen konnte. Bei meiner Suche stieß ich zur Hypnose und fand hier einen Schlüssel, der zu der "Grundstörung" (Balint, 1987) Süchtiger paßte und mit dem psychoanalytischen Denken gut zu verbinden war.

In der Hypnose fand ich selbst eine therapeutische Heimat für meinen Hang zur sinnstiftenden Poesie und der "gemeinhin unmöglichen Erfahrung" wie in der Literatur: denn die "Poesie überschreitet das Gesetz [der Sprache]. Das Gesetz zu brechen ist aber der einzige Weg für den Menschen, um aus dem Zirkel dessen, was das

Realitätsprinzip befiehlt, herauszukommen" (Bataille, 1987). Dabei steht nicht nur ein persönliches Interesse an den Methoden wie z.B. der Imagination oder den Metaphern im Vordergrund, sondern ich sehe einen besonderen therapeutischen Wert in der Aufgabe des Logos, im Mitschwingen der Silben, in dem "Meer" der Bedeutungen. Der Klang der Stimme und die Melodie der Worte sind ein therapeutisches Agens, das unvorhersehbare Bilderwelten erwecken kann. Milton Erickson sagte: "Meine Stimme begleitet Sie überall hin, sie verwandelt sich in die Stimme ihrer Eltern, Ihrer Lehrer, Ihrer Spielgefährten und in die Stimme des Windes und des Regens ..." (Zeig, 1985, S. 6).

Und vielleicht ist es etwas von dem Sinn, den Rimbaud meinte, wenn er davon sprach, daß uns die Ewigkeit wiederhabe. Denn dort ist alles offen. Die Stimme, die wie ein Meer mit der Sonne kreisen könnte, bekommt eine merkwürdige Eigenständigkeit. Sie setzt die Betonungen äquivalent zu den Bedeutungen, ein 'Gehen' wird spürbar, ein 'Sehnen' erlebbar; sie spricht zu den Sinnen des Angesprochenen und tatsächlich weiß nur dieses eine Subjekt, welches die sinnhafte Bedeutung seiner Wahrnehmung der inneren Bilder ist. Die Stimme begleitet, wohin auch immer die Reise geht, und sie bietet sich an für die Übertragungen von anderen gehörten Stimmen, aber ebenso für die Übertragung von Tönen, Geräuschen, von Elementen. Sie stiftet ein Angebot zur Übertragung des Meeres, wenn der Wunsch danach besteht, eines ozeanischen Gefühls; letztendlich kann sie eine 'gute Bemutterung' sein, einen Grundstein legen für das Entstehen des Urvertrauens, des In-der-Welt-Seins.

An einem Fallbeispiel möchte ich darstellen, wie sich die "Grundstörung", die ich insbesondere bei Suchtpatienten bemerke, in der Kommunikation so auswirkt, daß Kontakt vermieden wird, und die "Stimme, die Sie überall hin begleitet", die Therapie dieser Grundstörungen unterstützen kann. Wer jemals den Versuch der Psychotherapie mit Süchtigen unternommen hat, der wird wissen, wie schwierig es ist, ein Therapiebündnis zu schließen und eine tragfähige Beziehung aufzubauen. Unabhängig von zusätzlichen äußeren Erschwernissen konnte ich drei Komponenten in der Kommunikation feststellen, die eine Beziehungsaufnahme behindern:

1. Die Klienten sprachen monologisierend über traumatische Erlebnisse, ohne daß bei mir eine innere Beteiligung entstand. Die Funktion des "containers" hatte anscheinend einen verstärkenden Effekt, da die Klienten durch mein Zuhören Zuhörung erhielten, vielleicht deshalb immer häufiger von Traumata berichteten.
2. Dem geduldrigen Zuhörer wurde zwar anfangs eine idealisierte Position zugedacht, doch plötzlich und ohne vorherige Ankündigung wurde diese gute Position gestürzt, nicht selten durch einen Beziehungsabbruch.
3. Worte schienen manchmal nichtssagende Hülsen zu sein, so als könne man sich verbal gar nicht verständigen. Ebenso war das Schweigen eine fruchtlose Leere, ja es schien sogar bedrohlich zu sein.

Wenn ich den Klienten in gewohnter Weise die Beziehungsgestaltung überließ, dann zeigten sie natürlicherweise die Modi der Kontaktaufnahme, die sie gelernt hatten. Es entstand zwar immer wieder eine affektgeladene Atmosphäre im Raum, jedoch kein Kontakt. Die Narzißmustheorie erklärt diesen Mangel an Beziehungsfähigkeit mit dem nicht befriedigend entwickelten Selbstwertgefühl. "Die Sucht kann dieses

Dilemma - nämlich die Unmöglichkeit, durch Spiegelung und Idealisierung ein eigenes narzißtisches Gleichgewicht aufrechtzuerhalten - dadurch lösen, daß in ihr auf den genetisch frühesten Interaktionsmodus, den der Einverleibung [...] zurückgegriffen wird. Es kommen zwar Beziehungen zustande, aber in ihnen wird das Gegenüber auf seine Verwertbarkeit reduziert" (Rost, 1987, S. 74). Die Theorie erklärt zwar die konflikthafter Beziehungen und die Abbrüche, da ein Objekt, das nicht ausreichend befriedigt, 'böse' ist und abgespalten werden muß, aber sie zeigt keine Möglichkeit einer Veränderung auf. Das Spiegeln der Gefühle und das Ansprechen des momentanen Beziehungskonfliktes war nur in den Fällen möglich, wo ich eine relativ gute Ich-Struktur bei den Klienten vorfand. Bei denen, wo ich eine Unmöglichkeit des Dialoges erlebte, erforschte ich meine Gegenübertragungsgefühle und erspürte einen ungestillten Wunsch nach Verschmelzung; eins sein und getragen sein, jenseits der sprachlichen Kommunikation. Ich bemerkte, daß Deutungen, die einen Schnitt zwischen uns machten, für diese Klienten unerträgliche Verletzungen darstellten. Dennoch, trotz aller Schwierigkeiten, fand ich bei Klientinnen - selten bei Klienten - eine ausgesprochen gute Regressionsfähigkeit. Damit meine ich die Fähigkeit, die Balint als "die Rückwärtsbewegung der seelischen Prozesse, die Rückverwandlung der Vorstellung in das sinnliche Bild" (1987, S. 130) beschreibt.

Den therapeutischen Nutzen der Regression in Bildern, unter Berücksichtigung der pathogenen Faktoren in der Beziehungsgestaltung, möchte ich nun anhand des Fallberichtes darstellen:

Fallbericht

Eine 35jährige Frau, seit 15 Jahren süchtig, meldete sich bei mir zur Teilnahme in einer Gruppe an. Nach einer stationären Behandlung war sie zeitweise drogenfrei; sie hatte aber massive Abhängigkeitsprobleme in ihrer Partnerschaft, klagte über psychosomatische Beschwerden und stand offensichtlich unter starkem Leidensdruck. Im Erstkontakt wurde mir deutlich, daß sie häufig die Helfer auswechselte, da sie einige ambulante Beratungskontakte versucht hatte. In der Opferhaltung, in welcher sie sich beschrieb, legte sie mir die Retterposition nahe, jedoch war ich nicht in der Lage, zu intervenieren, da ich mich wie eine Klagemauer fühlte, starr, ausgeliefert und selbst ein wenig hilflos. Da die Gruppe noch nicht begann, sie jedoch in der ersten Stunde mit ihren Klagen nicht zum Ende kam, vereinbarten wir eine weitere Sitzung. Daraus entstanden einige Stunden, in denen sich therapeutisch nichts bewegte. Ihr Zustand verschlechterte sich, es kam zum Rückfall und sie nahm Medikamente, die ihrem körperlichen Zustand schaden. Das gestand sie mir unter Tränen am Telefon und sagte gleichzeitig immer häufiger ihre Stunden ab. Trotzdem hielt sie weiterhin an ihrem Vorhaben fest, an der Gruppe teilzunehmen.

Die Gruppe hatte ich als eine Gesprächsrunde für Suchtklienten angekündigt, in der ich u.a. Angebote zur Entspannung geben wollte. Die Klientin kam pünktlich zum Termin und hatte sich offensichtlich herausgeputzt. In der Gruppe unter Gleichen fühlte sie sich wohl, und sie erkundigte sich als Erste nach den Entspannungsübungen. Nach einigen Gesprächen zum Kennenlernen und ersten Übungen zur Körperwahrnehmung bot ich der Gruppe eine geführte Phantasiereise an. Ich orientierte mich dabei an dem Text der "Reise des Helden" (Orban, 1983, S. 170 - 175), die eine

Altersregression und -progression induziert. In dieser Reise geht es um ein Anschauen der Erfahrungen im bisherigen Leben, die Konfrontation mit der Einsamkeit, und in der Zukunftsprojektion um eine Rückschau und damit um die Übernahme der Verantwortlichkeit für das eigene Leben. Ich vermied bei meinen Vorgaben Worte wie 'allein' und 'Einsamkeit', da diese bei Suchtklienten sehr angstausslösend sein können. Die Bildangebote lösen den Zustand des Alleinseins an und für sich schon aus. Meine Stimme paßte sich dem Thema an, einer Wanderung auf einer Wolkenwiese; ihr Klang mal lauter, dann leise, vielleicht summete sie manchmal eine Art Melodie. Ich ließ viel Zeit für das Entstehen eigener Bilder.

In der Nachbesprechung schilderte die Klientin weinend, daß sie ihre Mutter wiedergesehen habe. Es sei 'wie damals' gewesen, als ihre Mutter noch lebte. Diese habe sie immer geschlagen; sie habe sich so minderwertig und schuldig gefühlt. Ja, sie sei eigentlich schuld an dem Tod der Mutter dadurch, daß sie Drogen genommen habe. Dabei habe sie sich so sehr eine liebevolle Mutter gewünscht. Dann sei sie auf den Wolken weitergegangen und habe sich selbst als kleines Mädchen gesehen, wie sie ungefähr vier oder fünf Jahre alt gewesen war. Und in dem Moment habe sie gewußt, was sie diesem Mädchen angetan habe. Sie habe dann das Kind an die Hand genommen.

Mir fiel auf, daß die anderen Teilnehmer eher einer leichten Entspannung gefolgt waren, daß diese Klientin aber sich von meiner Stimme hatte tragen lassen und in eine tiefe Trance gegangen war.

In den Wochen danach nahm sie keine Medikamente mehr, da sie das Bild von dem kleinen Mädchen, dem sie Schutz gewähren wollte, mit sich herumtrug, wie sie erzählte. Aber ihre äußere Situation verschlechterte sich drastisch. Ihr Partner trennte sich von ihr und zog in eine andere Stadt. Sie meldete sich erneut zu Einzelgesprächen an. Während dieser Gespräche entstand jedoch in unserer Beziehung eine Krise. Sie war wütend darüber, daß ich sie gefragt hatte, welche Hilfe sie von mir brauche, und daß ich ihr vorsichtig deutete, wie schwierig es für sie sei, für sich selbst zu sorgen. Sie beschwerte sich auch darüber, daß sie in den Gesprächen immerfort weinen müsse, was sie nicht mehr wolle. Den Einzelkontakt brach sie ab, zur Gruppe kam sie jedoch weiterhin. Doch dort sagte sie kein Wort, saß teilnahmslos in der Runde, lehnte jede Hilfe ab. Von ihren anderen Helfern erfuhr ich, daß sie zunehmend verwahrloste und sich um die realen Dinge des Lebens nicht mehr kümmerte. Schließlich äußerte sie in der Gruppe suizidale Gedanken, die ich als letzten Hilferuf an mich sah. Um sie nicht zu bedrängen, diskutierte ich mit einer anderen Klientin, der diese Gedanken einmal sehr vertraut waren, darüber, was ein letzter Schritt bedeutet. Wir sprachen darüber, daß es dann 'aus' sei, daß diese Entscheidung nicht rückgängig zu machen sei. Das Wort 'aus' beeindruckte die Klientin offensichtlich und sie entschied sich weiterzumachen. Die Krise dauerte an, etwa ein halbes Jahr, und ich verhielt mich in dieser Zeit abwartend und unaufdringlich. Plötzlich trat eine Veränderung ein. Sie begann, wieder auf ihre Kleidung zu achten und erzählte in der Gruppe von kleinen Dingen, die sie erledigt hatte, und zwar - das war wesentlich - ganz allein, ohne Hilfe von anderen. Sie fragte mich, ob ich wieder einmal eine Entspannungsübung machen könne, da ihr das so gut getan habe, daß ihr meine Stimme noch im Ohr klingen würde, und daß ihr diese Stimme so wichtig sei. Zuerst einmal

war ich erstaunt - nach all der Zeit - und ich fühlte in mich hinein, ob ich dazu bereit wäre. Da ich in der Zwischenzeit meine Wut auf sie mit Kollegen besprochen hatte, und sie selbst den Kontaktfaden wieder aufnahm, wollte ich einen Neuanfang wagen. Ich gab Instruktionen, dem Atem zu folgen, genau zu beobachten, wie der Körper in die Entspannung geht, und machte Angebote mit Farben und Bildern von Blumen. Die Klientin präsentierte nach der Entspannung das Bild der Sonnenblume und sagte, daß sie ihr 'Licht' wiedergefunden habe. Ab diesem Zeitpunkt war sie in der Gruppe präsent, sprach über ihre Gefühle, auch dann, wenn die anderen ihre Äußerungen ablehnten.

Eines Tages kam sie auf mich zu und wollte mit mir sprechen. Sie teilte mir überraschenderweise folgendes mit - und darauf war ich wirklich nicht vorbereitet: "Ich habe Dich sehr idealisiert und konnte dabei nicht sehen, daß Du auch Fehler hast. Jetzt kann ich Dich so lassen, wie Du bist. Und Deine Stimme, die werde ich immer in mir tragen."

Einige Anmerkungen zu diesem Fall

Was war geschehen? Hatte ich zu Beginn des Kontaktes, damals mit der geführten Phantasie, möglicherweise eine idealisierende Übertragung ausgelöst, mich als eine 'Ersatzmutter' angeboten, ohne die Wünsche nach ausreichender Bemutterung einlösen zu können? Mein Ziel in der Behandlung Süchtiger ist es zu erreichen, daß die guten und die negativen Anteile in einer Person integriert und ausgehalten werden können. Da die Patientin der verbalen Intervention nicht zugänglich gewesen war, waren ihre Ansprüche an mich so nicht zu bearbeiten. Dennoch hatte ich mein Ziel erreicht, weil offenbar eine positive Übertragung auf meine Stimme über alle Schwierigkeiten hinweg bestehen blieb. Diese Bindung gab ihr den Halt, die Krise, in welcher sie alle negativen Anteile auf mich übertragen hatte, zu überstehen. Insofern hatte die Stimme einen tragenden Charakter in der Regression, behielt eine positive Grundschwingung in den Zeiten der Disharmonie. Durch das Zurückkommen zu dem Wunsch nach dem wohlthuenden und beruhigenden Klang der Stimme fand sie selbst eine Lösung für den inneren Konflikt, und sie begann, die Sorge für sich (das Mädchen in sich) zu übernehmen und im Alltag umzusetzen. Damit hatte sie gleichzeitig den Wunsch nach absolutem Versorgtsein aufgegeben und konnte sich mit weniger begnügen. Erst nach diesem Neubeginn war es möglich, darüber zu sprechen, was zwischen uns geschehen war, und dann auch den Zusammenhang mit dem ursprünglichen Trauma, das sie mit ihrer Mutter erlebt hatte, zu bearbeiten.

Heute bin ich mir bewußt, daß ich mich damals in einem Dilemma befunden hatte. Ich weiß, daß Suchtklienten dazu neigen, in Trance zu gehen und in andere Sphären wegzufiegen, ein Vorgang, den ich in jedem Fall mit direkter Ansprache unterbinde. Aber mein Zwiespalt war bei dieser Klientin ein anderer, denn ich spürte, was sie brauchte, wollte jedoch nicht versorgend sein, sondern abstinente. Eine Beschreibung meiner widersprüchlichen Gedanken finde ich bei Balint: "Wenn man also positiv auf das Sehnen und Verlangen des regredierten Patienten eingeht, wird sich das sehr wahrscheinlich als ein therapeutischer Fehler entpuppen. Wiederum kann das Eingehen auf die Bedürfnisse des Patienten zu einem bestimmten Zweck, einer besonderen Form der Objektbeziehung, die primitiver ist als die sonst zwischen Erwachse-

nen bestehende, eine legitime technische Maßnahme sein, die möglicherweise mit der Grundregel der 'Versagung' und 'Entbehrung' nichts zu tun hat" (Balint, 1987, S. 171). Und: "Da die Grundstörung, solange sie aktiv ist, die Formen der für das Individuum erreichbaren Objektbeziehungen bestimmt, ist es eine unumgängliche Aufgabe der Behandlung, diese Grundstörung inaktiv zu machen, indem Bedingungen hergestellt werden, in welchen sie ausheilen kann. Um das zu erreichen muß der Patient die Möglichkeit haben, auf die spezielle Form seiner Objektbeziehungen zu regredieren, in welcher der ursprüngliche Mangelzustand aufgetreten war, oder sogar auf eine noch darunter liegende Stufe" (ebd., 1987, S. 176).

In dem von mir dargestellten Fall ging die Klientin in Trance mit ihren Gefühlen noch weiter zurück als in ihren Bildern. Und sie erlebte meine Stimme sehr intensiv, vielleicht deshalb, weil diese ihr etwas gab, was sie nie erfahren hatte; ich vermute, daß dies wie ein nie gehörtes 'Wiegenlied der Mutter' in ihren Ohren klang. Die Anbindung symbiotischer Wünsche an die Stimme war eine Wurzel des beginnenden Urvertrauens, die Wurzel für eine Lebensberechtigung in dieser Welt. Diese frühe Stufe in der Regression lag vor dem Trauma, das sie mit ihrer Mutter erinnerte. Die Klientin schilderte ihre Mutter als eine sehr unselbständige und emotional unzuverlässige Frau, die vielleicht vergessen hatte, das Wiegenlied zu summen. Doch das ist nicht überprüfbar; sicher ist es für die Klientin, daß sie mich nicht 'umgebracht' hat, daß meine Stimme ihr als unzerstörbar in den Zeiten der Krise geblieben ist, und daß sie dorthin zurückkehren konnte. Die allmähliche Ablösung von mir ermöglichte ihr die Akzeptanz ihrer Wut, des Allein- und Getrenntseins von anderen, die Verschiedenheit und damit die Aufgabe der symbiotischen Wünsche.

Für mich war es eine neue Erfahrung, daß die Stimme und die Melodie der Worte so etwas wie seelische Nahrung sein können. Und zum Ende beginne ich noch einmal mit einigen Zeilen Rimbauds "Alchemie des Wortes", als einem kleinen Plädoyer für eine schulenübergreifende Wissenschaft:

"Ich erfand die Farben der Vokale - A: schwarz; E: weiß; I: rot; O: blau; U: grün. Ich bestimmte die Form der Bewegung jedes Konsonanten. Mit noch nie dagewesenem Rhythmus schmeichelte ich mir eine poetische Sprache zu erfinden, die heute oder morgen in aller Munde sein wird. Ich behielt mir die Übersetzung vor. Zuerst war es eine Skizze. Ich schrieb die nie vernommene Stille. Ich hielt das Unsagbare fest. Ich faßte den Sinnentaumel" (Zech, 1963, S. 108).

Literatur

- Balint, M. (1987). *Regression: Therapeutische Aspekte und die Theorie der Grundstörung*. München: dtv.
 Bataille, G. (1987). *Die Literatur und das Böse*. München: Matthes und Seitz.
 Gay, P. (1989). *Freud: Eine Biographie für unsere Zeit*. Frankfurt/M.: Fischer.
 Urban, P. (1987). *Die Reise des Helden: Die Seele auf der Suche nach sich selbst*. München: Kösel.
 Rost, W. D. (1987). *Psychoanalyse des Alkoholismus: Theorie, Diagnostik, Behandlung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
 Zech, P. (1963). *Sämtliche Dichtungen des Jean Arthur Rimbaud* (Deutsche Nachdichtung von Paul Zech). München: dtv.
 Zeig, J. K. (1985). *Meine Stimme begleitet Sie überallhin*. Stuttgart: Klett-Cotta. (engl.: A teaching seminar with Milton H. Erickson)

Keywords: Psychoanalysis, hypnosis, fundamental disturbances (Balint), voice, addiction

Abstract: The connection between psychoanalytical thinking and hypnotherapeutic procedure is exemplified by a case study. This case of a woman who is addicted to drugs shows that by means of hypnosis the voice can become a supporting positive object. Based on Michael Balint's theory of fundamental disturbances the extent to which a positive feeling for the voice can be helpful in overcoming crises in the therapeutic relationship is discussed.

Christa Garwers, Dipl.-Psych.
Pognerstr. 7
8000 München 70

Erickson in Europa

Europäische Ansätze der Ericksonschen Hypnose und Psychotherapie
herausgegeben von Burkhard Peter und Gunther Schmidt

aus dem Inhalt

Beiträge zum Anwendungsspektrum Ericksonischer Hypnose und Psychotherapie

Gunther Schmidt: Hypnotherapeutisch-systemische Zusammenarbeit mit psychotisch definierten Klienten
Moris Kleinhaus: Dauerhypnose - Neue Anwendungsbereiche einer alten Methode
Gisela Perren-Klingler: Post-Traumatischer Streß - Die Entwicklung eines Konzeptes und neuere
Therapiemöglichkeiten
Martin Bökmann: Hypnose und systemische Therapie in der Inneren Medizin
Wolfgang Beiglböck und Senta Feslmayer: Hypnotherapie und systemische Therapie bei Abhängigen
Patrick Bellet: Hypnose und Depression
Susy Signer-Fischer: Schwimmweste und Sicherheitsgurt - Die Behandlung von Ängsten bei Kindern und
Jugendlichen mittels hypnotischer Techniken
Albrecht Schmierer: Zahnmedizin ohne Spritze
Peo Wikström: Warum nicht auch Mozart und Mesmer - Die Kombination von Imagination und anderen
Techniken in der zahnärztlichen Praxis
Ortwin Meiss: Die Veränderung von Orientierungs- und Informationsverarbeitungsmustern durch strategische
Therapie und paradoxe Interventionen.
Manfred Prior: Übertreibung als Mittel der Psychotherapie
Bernhard Trenkle: Selbsthypnose-Training als Tranceinduktion: Die Löwengeschichte

Beiträge zur Kombination von Hypnose mit anderen Verfahren

Burkhard Peter: Hypnose und Verhaltenstherapie am Beispiel einer Falldarstellung von Milton H. Erickson
Wolf-Ulrich Scholz: Metaloge Rational-Emotive Therapie und der Ericksonsche Ansatz in der Psychotherapie
Maureen Roepke: Existentielle Bioenergetik und Ericksonsche Hypnotherapie
Heinrich Breuer: Metaphern in der systemorientierten Skriptarbeit
Thomas J. Helle: Direktive Gesprächs-Führung

Beiträge zur Theorie

Ernest L. Rossi: Zur Kommunikation zwischen Psyche und Genen in Hypnose - Eine Lösung des Körper-
Psyche-Problems?
Jeffrey K. Zeig: Seeding
Phillip Booth: Kann man dem "Unbewußten" trauen und enthält es die Antwort?
David P. Fourie: "Indirekte" Hypnose: Ökosystemische Betrachtungen
Vladimir H. Gheorghiu: Suggestion versus Rationalität - Eine Wasser-Feuer-Beziehung?
Walter Bongartz: Die prähistorischen Wurzeln der Trance
Eva Madelung: Das Paradox der Selbstwahrnehmung
Bert Hellinger: Die Grenzen des Gewissens
Paul Watzlawick: Die Psychotherapie des "als ob"
Helm Stierlin: Zur Familienpsychosomatik heute

Heidelberg: Verlag Carl-Auer-Systeme; erscheint Juni 1992; ca 300 Seiten; DM 44.-

Freud und die Hypnose

Ein Diskurs über zeitgenössische Einflußgrößen in einer frühen Phase der präpsychoanalytischen Ära

Franz Christian Kinzel

Zusammenfassung: Während in den letzten Jahren in der psychoanalytischen Literatur v.a. die Behandlung der Emmy von N. - der zeitlich frühesten Krankengeschichte Freuds aus den Studien über Hysterie (1895) - in ihrer Bedeutung für die Herausbildung der freien Assoziation und Freuds Abkehr von der Hypnose rezipiert wurde, gleichen die frühen praktischen Jahre Freuds bis zum Vorabend der Behandlung dieser Patientin in vielen Belangen einer terra incognita. Die vorliegenden Ausführungen greifen die für die spätere Entwicklung der therapeutischen Leitlinie wesentlichsten Einflußgrößen heraus, wobei insbesondere der Stellenwert Charcots, Bernheims und der Auseinandersetzung mit Meynert für Freuds Erfahrungen mit der Hypnose diskutiert werden soll.

Ein Blick zurück in die Geschichte

"Als ich ein junger Student der Neuropathologie war, eiferten die Ärzte in der leidenschaftlichsten Weise gegen die Hypnose, erklärten sie für einen Schwindel, ein Blendwerk des Teufels und einen höchst gefährlichen Eingriff." Mit dieser prägnanten und sehr trefflichen Formulierung über den wissenschaftlichen Stellenwert der Hypnose charakterisiert Sigmund Freud (1926, cit. nach Lebzelter, 1987, S. 85) einen Zeitabschnitt in der Geschichte dieses Phänomens, dessen Wissenschaftsverständnis mit der Ablehnung naturphilosophischer Spekulation die Hypnose - ohnehin schon am Rande der ärztlichen Standesordnung - zur Laientherapie und zur Freizeitbeschäftigung adeliger Herren degradierte. Während noch in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts sowohl in der Öffentlichkeit als auch in professionellen Kreisen Wiens eine interessierte Kenntnisnahme des Hypnotismus zu konstatieren waren, drängten sich in den vierziger Jahren zunehmend kritische Stimmen in den Vordergrund, die jene neuen medico-wissenschaftlichen Paradigmen widerspiegelten, welche viele halbmedizinische oder außermedizinische Heilmethoden entwerten und aus dem Kanon der Schulmedizin entfernen sollten. Gerade die Hypnose schien als prominentestes Opfer prädestiniert zu sein: Wunderlich anmutende Berichte über eigenartige Phänomene und Verbrechen in Hypnose sowie erotisch gefärbte Phantasien über die hypnotische Beziehung nährten die wachsende Skepsis naturwissenschaftlich-medizinischer Kreise - ganz im Einklang mit dem gerade in Wien um sich