

Das steigende Interesse an der ganzheitlichen Sicht des Systems Therapeut-Patient-Umwelt und an der Integration von Psychologie und Medizin in wissenschaftlicher und therapeutischer Hinsicht, haben uns zur Herausgabe der Zeitschrift

VERHALTENSMODIFIKATION und VERHALTENSMEDIZIN

veranlaßt. Darin finden Sie Arbeiten zu folgenden Themenbereichen:

- Zusammenwirken psychologischer und medizinischer Interventionen in den Bereichen Psychiatrie, Neurologie, Dermatologie, Innere Medizin, Gynäkologie, Chirurgie, Pädiatrie, u.a.
 - Behandlungsbereiche: Schmerz, Kardiovaskuläre Störungen, Krebs, Asthma bronchiale, Diabetes, Hauterkrankungen, Psychoimmunologie, u.a.
 - Bewältigungsverhalten bei schweren und chronischen Krankheiten
 - Grundlagenforschung
 - Ausbildungsfragen
 - Kommunikation Therapeut-Patient
 - Gesundheits- und sozialpolitische Fragestellungen
 - Prävention, Ätiologie, Therapie und Rehabilitation
 - Psychotherapie: Ergebnisse der Prozeß- und Outcomeforschung
 - Kasuistiken
 - Verhaltenstherapie: neue Entwicklungen
 - Systemdiagnostik, Systemische Therapie
 - Psychosomatik
 - Epidemiologie
 - Reviewarbeiten und Positionsbestimmungen u.a.
- Darüberhinaus enthält jedes Heft einen umfangreichen *Informationsblock* (Mitteilungen von Vereinen, Buchbesprechungen, Veranstaltungsankündigungen, Literaturabstracts, etc.)

Redaktionsmitglieder: *G. Amann* (Tübingen), *J. Egger* (Graz), *I. Kryspin-Exner* (Wien), *A. Laireiter* (Salzburg), *H. Reinecker* (Bamberg), *M. Ringler* (Wien).

Editorial Board: *N. Birbaumer* (Pennsylvania), *R. Ferstl* (Kiel), *D. Hellhammer* (Trier), *H. Hinterhuber* (Innsbruck), *F. H. Kanfer* (Champaign-Urbana), *W. Pie-ringer* (Graz).

Die Zeitschrift erscheint vier Mal jährlich (Quartal).

Preis für ein Jahresabonnement: DM 58,— / öS 400,— / sfrs 50,—.

Eine Kündigung des Abonnements ist jederzeit per Jahresende möglich.

Psychosomatisches Heilen in der Ericksonischen Hypnotherapie¹

Stephen G. Gilligan

Zusammenfassung: Es ist nötig, daß psychosomatische Ausdrucksweisen in ihrem weiteren Kontext gesehen werden. Aus dieser Sicht wird deutlich, daß es abhängt von der Verbundenheit mit dem Selbst und dessen Ressourcen, ob diese psychosomatischen Ausdrucksweisen Probleme oder Lösungen darstellen. Demnach bedeutet die Behandlung eines problematischen psychosomatischen Prozesses, ihn wieder in seinen Kontext zu stellen, so daß neue Lösungen auftauchen können. Wir haben vielfältige hypnotherapeutische Prinzipien und Techniken aufgeführt, die diesbezüglich von Nutzen sind. Es gibt selbstverständlich viele andere und der Therapeut sollte jegliche Techniken nach den speziellen Bedürfnissen jedes Einzelnen abwandeln. Dann werden sich auch zufriedenstellende Lösungen für die quälenden Probleme ergeben.

Psychosomatische Prozesse stellen spezielle psychophysische Befindlichkeiten dar, die im größeren Zusammenhang verstanden werden müssen. Sie können als Problem oder als Lösung auftreten, je nach dem Grad ihrer Verbundenheit mit dem Bereich ihrer Ressourcen oder ihres Losgelöstseins davon. Hypnose ist ein ausgezeichnetes Werkzeug, um psychosomatische Probleme zu Lösungen umzuformen, einfach deshalb, weil auch Hypnose ein psychosomatischer Zustand ist (vgl. Rossi, 1987).

Es werden sechs Interventionsprinzipien beschrieben:

1. *Kooperative Beziehung,*
2. *Psychophysisches Zentrieren,*
3. *Kontextverbundenheit,*
4. *Inhaltliche Variabilität,*
5. *Primäre Ausrichtung auf Lösungen,*
6. *Zukunftsorientierung.*

Ein jedes Prinzip wird durch eine hypnotherapeutische Technik und durch ein Fallbeispiel veranschaulicht.

Manche Entwicklungsprozesse sind zwangsläufig. Wir lernen laufen und sprechen. Wir entwickeln ein Selbstbild und ein Bild von der Welt. Wir erfahren, wie wir körperlich und seelisch gesund werden und uns erholen. Diese und andere Prozesse, wiewohl kulturell und durch die Umwelt beeinflusst, können als angeboren betrachtet werden. D.h. jedes unverehrte menschliche Gehirn liefert Anweisungen oder 'Suggestionen' zu laufen, zu sprechen, (Pearce, 1981). Es spielt keine Rolle, wer du bist, wo du lebst, wie du denkst, du wirst diesen psychophysischen (oder 'psychosomatischen') Anweisungen folgen. Sie stellen ganz real die allgemeinen Richtlinien dar, ein menschliches Wesen in einer Gemeinschaft zu werden.

Indem wir diesen 'Suggestionen' zur Entwicklung und zum Wachstum folgen, ergeben sich Erfolge und Fehlschläge. So bedeutet Laufen lernen wie Pearce (1981) so schön beschreibt, Gleichgewicht halten und ebenso fallen. Das Fallen ist ein sekundärer Prozess und als solcher kein Problem, solange sich der Organismus wieder auf den primären Prozess des Laufens besinnt. Geschieht dies, so ist alles in Ordnung: Der primäre gelungene Ablauf gewinnt Vorrang, während der Fehler verschwindet. Wenn aber aus irgendwelchen Gründen das System sich in den 'Fehler' verstrickt, so verliert das Selbst den Blick für den Gang der Entwicklung, der Fehler nimmt als beherrschendes 'Bild des Gelingens' (Pribram, 1971) den Platz des primären Entwicklungsverlaufs ein. Pearce (1981) nennt diesen Prozess 'Fehler korrigierenden Irrtum' ('error correction error'), der, wenn er sich ereignet, das Fallen zum Sündenfall der Bibel werden lasse. Selbstverständlich ist dieser 'Fehler korrigierende Irrtum' noch vielen

anderen Prozessen außer dem Gehen eigen. Im vorliegenden Artikel wird beschrieben, wie psychosomatisches Ausdrucksverhalten mittels o.g. Kriterien verstanden und behandelt werden kann. So gesehen sind Fehler unausweichlich, wohingegen Symptome (d.h. Fehler korrigierende Irrtümer) vermieden werden können. In der Sprache der Psychosomatik: Eine Erkrankung kann vorkommen, ernste Krankheit muß nicht sein (vgl. Achterberg, 1985; Siegel, 1986). So kann man von Symptomen behaupten, sie seien eher Beiträge zur persönlichen Weiterentwicklung als Feinde, die einen terrorisieren.

Im folgenden werden diese Gedanken noch weiter ausgeführt. Im ersten Abschnitt wird beschrieben, wie psychosomatisches Verhalten immer in einem Kontext auftritt und in welcher Weise die Bedeutung des Kontext bestimmt, ob ein Verhalten schöpferisch oder problematisch ist. Im zweiten Abschnitt werden 6 Interventionsprinzipien dargestellt, die psychosomatische Probleme in Lösungen überführen sollen.

Kontext und psychosomatischer Ausdruck.

Jegliches Ausdrucksverhalten spielt sich in einem Kontext ab und mit psychosomatischen Phänomenen verhält es sich auch nicht anders: Sie entstehen aus einem größeren Interaktionskontext und spiegeln dessen Bedeutung wider. D.h., daß psychosomatische Phänomene im Rahmen der Lebensbedingungen eines interagierenden Menschen entstehen, der seinerseits wiederum im größeren Kontext einer Gemeinschaft existiert. Dies legt nahe, daß ein psychosomatisches Symptom niemals isoliert betrachtet werden sollte, sondern vielmehr unter den Bedingungen Symptom-im-Selbst-in-der-Gemeinschaft. Kontextualität ist ein zentraler Begriff und Heilung ist eine ganzheitliche, mit dem Kontext verbundene Angelegenheit. So gesehen läßt Krankheit eine Dissoziation vermuten, die zwischen dem Ausdruck (z.B. einem Symptom) und dessen größerem Kontext besteht. Wird die Beziehung 'Figur-Hintergrund' oder die Relation 'Teil-Ganzes' wieder lebendig gemacht, so wird Veränderung möglich.

Um dies zu verstehen, sollten einige Dinge klargestellt werden. Wir haben bereits drei Ebenen des psychosomatischen Ausdrucks genannt: Die Äußerung selbst, die sich ausdrückende Person und den Kontext der Gemeinschaft, welcher diese Person angehört. Diese drei Ebenen ergeben kritische Beziehungen in zwei Grenzbereichen: Der zwischen Symptom und Selbst und derjenige zwischen dem Selbst und dem größeren System. So genügt es nicht, nur das Symptom und dessen Kontext zu betrachten, wir müssen auch in Erfahrung bringen, in welcher Beziehung diese beiden zueinander stehen.

Diese Beziehungen erstrecken sich jeweils in zwei Richtungen, der Informationsfluß verläuft vom Selbst zum Symptom und ebenso vom Symptom zum Selbst. Die Grenzen zwischen den Ebenen fungieren als anpassungsfähige Filter, so daß eintreffende und ausgesandte Signale entsprechend den aktuellen Bedingungen auf diesen Ebenen strukturiert und interpretiert werden. So können beispielsweise die Wertmaßstäbe des Selbst bestimmte Ausdrucksweisen verbieten, so daß deren Auftreten eine Verdichtung des Grenzfilters bewirkt; damit würde das Ausdrucksverhalten losgelöst von seinen Quellen bestehen. Dies würde entscheidend die Einschätzung des Ausdrucksverhaltens beeinflussen und auch das Ausmaß seiner Veränderbarkeit.

Zusätzlich zu den Beziehungen zwischen den Ebenen sind auch die Beziehungen innerhalb der einzelnen Ebenen wichtig. Es finden sich in jedem Bereich viele Gegensatzpaare (z.B. Festhalten/Gehenlassen; Ausdehnen/Zusammenziehen; Stillhalten/in Bewegung sein). Diese Komplementaritäten stellen die Dynamik dar, vermittelt deren sich jede Ebene ausdrückt, - sonst gäbe es nämlich keine Kommunikation. 'Geist/Körper' bzw. 'Psyche/Soma' im mittleren Bereich des Selbst sind Gegensatzpaare, denen hier unser Interesse gilt. 'Geist' im weitesten Sinne weist in das nichtphysische Reich der Ideen oder Unterscheidungen, der Informationsmuster, der Bilder und Gestalten; 'Körper' betrifft die physische Welt der Bewegung, der Energie, der Empfindungen und der Materie. Kein Bereich ist im anderen enthalten noch vom anderen kontrollierbar.

In der fernöstlichen Terminologie: Die Gnade des Tao erwächst aus der Harmonie von Yin und Yang. So müssen also Körper und Geist als Problemlöseteam zusammenwirken wie zwei Seelenfreunde, um Gesundheit und Wachstum des Selbst zu verwirklichen. Wenn wir uns diese drei Unterscheidungen vergegenwärtigen, die Bereiche, die Beziehungen zwischen den

Bereichen und die innerhalb der Bereiche, können wir uns nun ein Bild machen, wie psychosomatischer Ausdruck zustandekommt. Der Mensch als ein in der Erfahrungswelt Handelnder koordiniert das Zusammenwirken zwischen Körper und Geist in mannigfacher Weise. In diesem Sinne sind alle Verhaltensweisen psychosomatisch, sie spiegeln beide Systeme wieder. Gewöhnlich jedoch ist das Zusammenspiel einseitig ausgerichtet, so daß ein System zu einem gegebenen Zeitpunkt dominiert. Ein einfaches Beispiel ist das Gehen: Da ist zuerst der linke Fuß dominant, dann der rechte, danach wieder der linke usw. Diese nach einer Seite ausgerichtete Beziehung ermöglicht eine sinnvolle, bzw. sinngebende Orientierung, wobei ein Part des Gegensatzpaares über den anderen gestellt wird. Solange dieses Verhältnis in einem bestimmten Rhythmus umkehrbar ist (links, rechts, links, rechts), kann das System in seinem Handlungsverlauf vorankommen. So ermöglichen zweiseitige Beziehungen einen sequentiellen, vernünftigen Ablauf.

Indessen kommt es bisweilen zu einem ausbalancierten (balanced) Zusammenspiel von Körper und Geist, bei dem die beiden komplementären Parteien im gleichen Maße aktiv sind. Diese symmetrische Beziehung verursacht das, was wir psychosomatischen Ausdruck nennen können, welcher dahin tendiert, den Menschen in einen veränderten Bewußtseinszustand zu versetzen, der schöpferisch sein kann oder auch nicht. Dichtung ist ein Beispiel für derartigen psychosomatischen Ausdruck. Eine Klientin schilderte mir das kürzlich so: Einer, der Gedichte macht, muß gleichermaßen mit der Sprache des Körpers und der des Geistes in Verbindung stehen. Für diese Klientin bedeutete das, daß sie beständig mit ihrem Schmerz in der Brust verbunden war und gleichzeitig beherrscht von ihren geistigen Bildern und Worten. Gelang ihr dieser ausgewogene Zustand, so schrieben Worte intensiver therapeutischer Poesie sich 'von selbst' auf dem Blatt Papier vor ihr. Dies ist ein klares Beispiel für psychosomatische Phänomene, wobei ein nicht-rationaler, anscheinend spontaner Ausdruck so zustande kommt, daß Körper und Geist in gleichgewichtiger Intensität agieren. Die meisten Menschen kennen ähnliche Beispiele schöpferischen und erwünschten psychosomatischen Ausdrucks, - beim Sport, im Familienleben, in der Kunst etc. Viele Menschen haben unglücklicherweise aber auch problematische psychosomatische Ausdrucksweisen erfahren - Allergien, chronischen Schmerz, Straßenfälligkeit, sexuelle Probleme, Schlaflosigkeit usw. Psychosomatisch sind solche Symptome dann, wenn sie konflikthafte Antworten auf situationalen Stress darstellen, welcher in gleicher Weise körperliche und geistige Anteile einbezieht. Psychosomatische Symptome gleichen 'Babies', die dem Wettstreit, der Reibung zweier antagonistischer Systeme entspringen. Wie der identifizierte Patient, der den Elternkonflikt in einem Familiensystem darstellt, stehen sie bezüglich eines größeren Kontextes 'im Absicht' und sind gleichzeitig Teil desselben (they are 'apart from and a part of a larger context').

In diesem Sinne gleicht psychosomatischer Ausdruck dem Verhalten in Trance (vgl. Gilligan, 1987b). Es handelt sich um nichtrationale, automatische Antworten (außerhalb der bewußten Kontrolle), hervorgerufen durch paradoxe Anweisungen. Psychosomatischer Ausdruck beinhaltet einen veränderten, durch 'Trance-Logik' (Orne, 1959) gekennzeichneten Zustand, oder die Fähigkeit, zur gleichen Zeit anscheinend gegensätzliche Zustandsbilder darzustellen. Und psychosomatischer Ausdruck schließt auch ungewöhnliche somatische oder andere phänomenologische Veränderungen der Erfahrung mit ein. Wie Gilligan (1987a, 1987b) herausgearbeitet hat, ist Hypnose aufgrund der Parallelen eine ausgezeichnete Interventionsmethode in der Behandlung psychosomatischer Symptome. Hypnose ermöglicht es, die psychosomatische Reaktion an ihrem ursprünglichen Sitz zu erreichen und sie bereitet gleichzeitig den Kontext an Flexibilität und Sicherheit, dessen es bedarf, um die Reaktion wieder so in ihren Zusammenhang einzubetten, daß Lösungen auftauchen. Im nächsten Abschnitt wird diese Sichtweise durch verschiedene Interventionsmöglichkeiten verdeutlicht.

Psychosomatische Probleme zu Lösungen umgestalten

Wenn auch den schöpferischen und den psychosomatischen Symptomen eine ähnliche 'hypnotische' Form gemeinsam ist, so unterscheiden sie sich in ihrem Kontext doch in signifikanter Weise. Identifizieren wir solche Unterschiede, so können wir Interventionen entwerfen um die Probleme in Lösungen umzuwandeln. Im folgenden wird ein Überblick über sechs Interventionsprinzipien gegeben, wobei jedes durch eine hypnotherapeutische Technik und ein Fallbeispiel illustriert wird.

Kooperative Beziehung

Schöpferische psychosomatische Reaktionen unterscheiden sich von ihrem symptomatischen Pendant hinsichtlich der Beziehung zwischen Geist und Körper. Beide Ausdruckstypen beinhalten die gleichzeitige, gleichwertige Aktivierung von Körper und Geist; schöpferische Reaktionen folgen einer Logik des Typs 'x und y' (kooperative Beziehung), während symptomatische Reaktionen der Logik 'x und nicht y' (konkurrierende Beziehung) folgen.

Mit anderen Worten kooperieren Körper und Geist in schöpferischen Reaktionen miteinander, während sie bei symptomatischen Reaktionen konkurrieren. Z.B. hat die oben genannte Klientin, die Gedichte machte, von einem Prozeß intensiver Körpergefühle in Verbindung mit ebensolchen Bildern berichtet. Was sie meint, ist, daß die unterschiedlichen Sprachen zusammenwirken und eine therapeutische psychosomatische Reaktion hervorbringen.

Ein Beispiel für eine konkurrierende psychosomatische Beziehung handelt von einem Mann, den seine Frau nach 20 Jahren Ehe verlassen hatte. Ein Jahr darauf begann er eine Beziehung mit einer anderen Frau. Beim sexuellen Vorspiel kam er leicht zu einer Erektion. Als er aber eindringen wollte, setzte sich in seinem Kopf das lebhafteste Bild fest, wie seine Frau ihn verließ und seine Erektion schwand rapide. Diese psychosomatische Reaktion auf die Signale des Gegensatzpaares 'Ausgang' und 'Eingang' wiederholte sich des öfteren während der folgenden Monate, so daß der Mann über zunehmende Depressionen klagte. Er begann die Therapie mit der Bitte um hypnotische Suggestionen, die das Bild seiner Frau wie sie ihn verläßt, auslöschen sollten.

Nach gegenwärtiger Sicht hat die verbreitete Bitte, sich mit der einen Seite des Systems (dem 'Eingangs'-Bild des Gelingens) gegen die andere (das 'Ausgangs'-Bild) zu verbinden, wenn ihr entsprochen wird, häufig ein weiteres Ungleichgewicht des Systems zur Folge. Beide Ausdrucksweisen als Beiträge zur Lösung zu benutzen ist die wirkungsvollere Intervention. Das zugrundeliegende Prinzip ist:

1. Wandle die konkurrierende in eine kooperative Beziehung um.

Diesem Vorschlag zu folgen, heißt den Konflikt zwischen Körper und Seele zu identifizieren (x vs. y) um sodann so zu intervenieren, daß die konkurrierende Beziehung zu einer kooperativen umgewandelt wird (x und y). Dies kann durch Techniken der Symptomverschreibung geschehen (Erickson, 1965), welche den/die Klienten im wesentlichen anweisen, mit dem fortzufahren, was sie bereits tun. Gleichzeitig mit dieser zentralen Anweisung können geringfügige Modifizierungen suggeriert werden, die es ermöglichen, die Reaktion als unterschiedlich zu erleben. Die konkurrierende Situation bei dem Mann mit den sexuellen Beschwerden beispielsweise wurde in Gestalt des Bildes 'Weggehen' und im Gegensatz dazu 'Eindringen' als körperliche Reaktion dargestellt. Für die Intervention stellte sich die Frage, wie diese konkurrierenden Reaktionen derart verschrieben werden könnten, daß eine Lösung ermöglicht würde. Es wurde eine Trance herbeigeführt und dem Mann wurde suggeriert, daß er das Recht dazu habe, sein Vergnügen auf vielfältige Weise zu verdoppeln ('to double his pleasure'). Dies wurde ihm so veranschaulicht und erfahrbar gemacht, daß ihm zunächst in einem Arm auf hypnotischem Wege ein angenehmes Gefühl vermittelt wurde, dann ein unterschiedliches, ebenfalls angenehmes Gefühl im anderen Arm und schließlich beide Empfindungen 'zusammen und getrennt voneinander' ('together and apart'). Weitere Suggestionen bedeuteten ihm, daß er diese 'doppelt vergnüglichen' ('double pleasurable') Empfindungen in ein Bein lenken könne, dann in das andere Bein, dann in das 'dritte Bein' ('third leg'), 'nun und wieder und weiter die nächste Woche' ('now and again over the next week'). Weiter wurden detailliertere Anweisungen zur Symptomverschreibung gegeben, daß sein Unbewußtes sein 'Vergnügen verdoppeln' ('double his pleasure') könne, indem es beiden Bildern erlaube, zu dem Vergnügen beizutragen, 'zu kommen und zu gehen in Trance' und 'in Trance zu kommen und zu gehen' ('coming and going into trance' as well as 'into trance going and coming'). Dann wurde die Suggestion gegeben, daß das 'Bild des Weggehens' ('image of going away') eine gute Gelegenheit sei, vergangenen Werten, die mit vergangenen Beziehungen zusammenhängen 'lebewohl' ('good-by') zu sagen und daß das 'Bild des Kommens' ('image of coming') eine gute Gelegenheit sei, in eine neue Beziehung 'angenehm einzutreten und erfüllt davon zu bleiben' ('comfortably enter and remain absorbed'), so daß sein Unbewußtes in den Stand gesetzt sei, sein 'Vergnügen zu verdoppeln' ('double his pleasure'), indem es auf beide Bilder zählt, die dazu beitragen sollen, in Trance zu 'kommen und zu gehen' ('coming and going into trance') in den kommenden Wochen. Weitere posthypnotische Suggestionen beschrieben im einzelnen die Gefühle heftiger Neugier und sinnlichen Vergnügens, die 'wie ein neues Paar' ('new couplings') 'geweckt und aufrechterhalten werden' können ('aroused and maintained').

So wurden die gegensätzlichen Bilder auf hypnotischem Wege verschrieben und dargestellt als Beiträge, um eine neue sexuelle Haltung und Körperreaktion zu begrüßen und desgleichen als Gelegenheit, eine alte Beziehung zu verabschieden. Die Patientenberichte zeigten, daß diese Vorgehensweise dienlich war, die symptomatische, psychosomatische Reaktion in eine neue kreative umzuwandeln, welche das persönliche Wachstum förderte.

Psychophysisches Zentrieren

Symptomatische Reaktionen unterscheiden sich auch in ihrem Streß-Niveau von kreativen psychosomatischen Reaktionen. Einfach gesagt treten psychosomatische Reaktionen generell unter hohem Streß auf (Selye, 1976). Dieser Streß verbietet kreatives Handeln, indem er das System auf einem unflexiblen, fragmentierten Organisationsniveau 'einfriert'. So wird dem starren 'entweder/oder'-Denken Vorschub geleistet, das Integrationsprozessen entgegensteht. Daher sollten Interventionen bei psychosomatischen Symptomen ein zweites Prinzip beachten:

2. Verhindere Streß und führe Sicherheit und innere Sammlung (centering) ein.

In dieser Hinsicht sind eine Reihe hypnoterapeutischer 'Centering-Techniken' hilfreich. Als Beispiel:

Ein Patient klagte über Panikanfälle bei der Arbeit. Nachfragen ergaben, daß zu bestimmten Zeiten sein Körper ein Muster des Rückzugs zu entwickeln beginne, während sein Kopf Anweisungen erteile, schneller zu machen und nicht zurückzufallen ('not fall behind'). Bei dem Versuch, diesen simultanen 'Suggestionen' zur inneren und äußeren Orientierung zu entsprechen, fühle er sich hin- und hergerissen und es entstehe großer Streß. Dies lasse ihn in einem Zustand eskalierender Angst erstarren, der schließlich in der symptomatischen Panikattacke gipfeln.

Um die widerstreitenden Botschaften zu einer kooperativen Einheit zusammenzubringen, wurde eine Technik des psychophysischen Zentrierens angewandt. Auf hypnotischem Wege wurde ein Entspannungszustand herbeigeführt, in dem eine Ressource genutzt wurde, nämlich wie er seine Rosen hinten im Hof pflegt (siehe Gilligan, 1987a). Vermittels dieser Erfahrung wurde sein innerer Ruhepunkt wiederbelebt und ein Anker gesetzt ('anchored'; Grinder & Bandler, 1982), so daß er weiter zugänglich ist. Durch Hypnose wurde der Patient dann wieder in seine Arbeitssituation versetzt und ihm gesagt, sein Unbewußtes könne sich daran erfreuen, den 'Koan' zu lösen, wie man sich gleichzeitig nach innen und nach außen orientieren könne. Weiters wurde suggeriert, daß seine linken Finger hochgehen würden, wann immer er bei seiner Suche eine Streßminderung nötig hätte. Dann wurde er angeleitet, an den entscheidenden Stellen seiner Arbeitssituation neue Reaktionsweisen zu entwickeln und eine wesentliche Intervention bezog sich darauf, wieder Wohlbefinden zu erlangen, wann immer sein Streßpegel unangenehm angestiegen war. Auf diese Weise wurden neue Wege besprochen, auf die paradoxen Botschaften zu reagieren.

Kontextverbundenheit

Ein weiteres Merkmal kreativer psychosomatischer Reaktionen ist, daß sie als 'losgelöst' ('apart from') von den normalen regulatorischen Prozessen empfunden werden und dennoch als ein Teil ('a part of') des größeren Systems. So schilderte beispielsweise eine hypnotisierte Frau, die mit automatischem Zeichnen beschäftigt war, daß ihre Hand sich von selbst zu bewegen schien, losgelöst von ihrem beobachtenden Geist; auf einer tieferen Ebene indessen empfand sie eine Verbindung zu ihrer Hand und daß Einfluß genommen werden könnte, falls nötig. Diese Art von Zugang fehlt generell bei psychosomatischen Symptomen, die als getrennt vom Beobachtenden selbst und seinen Ressourcen erlebt werden. Demnach haben wir als drittes Interventionsprinzip:

3. Das Symptom soll dem Selbst und dessen Ressource zugänglich gemacht werden.

Eine Hypnose-Technik, die man pulsierende Symbole ('vibrational symbols') nennen könnte, ist diesbezüglich sehr hilfreich. Dazu soll der Patient in Trance ein bedeutungsvolles Symbol für seine persönliche Reserven hervorbringen, dann soll er es hier und jetzt gleichsam pulsierend oder lebendig vor sich sehen. Auf diese Weise sieht der Patient es nicht nur, sondern er fühlt die Anwesenheit jenes 'numinosen' Symbols (Jung, 1960), entweder in seinem Körper oder außerhalb. Dann kann das pulsierende Symbol hin- und herbewegt werden, je nachdem wo es gerade gebraucht wird.

Diese Technik wurde bei der Hypnotherapie einer Konzert-Cellistin eingesetzt, die während ihrer öffentlichen Auftritte unerklärliche Krämpfe in ihrer linken Hand entwickelte. (Während des Übens kam es nicht zu Krämpfen). Medizinische Untersuchungen ergaben nichts, der untersuchende Arzt vermutete, daß die Krämpfe 'psychologischer' Natur sein könnten. Da Gefahr für ihre vielversprechende Laufbahn bestand, war die Frau außerordentlich motiviert, eine Lösung zu finden und deshalb ging sie voll mit bei der Hypnose. Eine tiefe Trance wurde leicht entwickelt und es wurde ein 'Bild des Gelingens' hervorgerufen, in welchem sie in angenehmer Weise Cello spielte. Dann wurde die Patientin gebeten, ein bedeutsames Symbol aufzusuchen, das als Ressource dienen konnte und das geeignet sei, den erwünschten Zustand bei Aufführungen entwickeln zu helfen. Als sie das gefühlsbetonte Bild ihrer vierjährigen Tochter schilderte, wurde sie gebeten, dem nachzuspüren, wo dieses Bild

hier nun gegenwärtig ist, wo ich hier im Raum bin und sie hier in diesem Raum sind ('in the present here in now where I am here in the room and you are here in this room'). Da Bilder selten als 'energetisch' existent in einem physikalischen Raum empfunden werden, muß die obige Bitte häufig verdeutlicht werden. Die eigentliche Absicht dabei ist, den Patienten dazu zu bewegen, die Anwesenheit des Symbols aktiv zu 'halluzinieren'.

Sie hatte das Gefühl, das Symbol pulsire im Raum, etwa einen halben Meter vor ihrem Kopf und etwas nach links versetzt. Sie wurde gebeten, das Symbol einfach eine Weile 'hängen zu lassen' ('hang out'), während ihr Unbewußtes durch 'spontane' Körpergefühle anzeigen sollte, an welcher Stelle in ihrem Körper sie dieses hilfreiche Symbol am besten einsetzen könnte, um den erwünschten Zustand zu erreichen: Als ihre rechte Hand anfing zu kribbeln, wird ihr suggeriert, ihr Unbewußtes führe das pulsierende Symbol sanft und langsam in diese (rechte) Hand ein (interessanterweise ist der vom Unbewußten bevorzugte Ort für das Symbol bisweilen nicht der Sitz des Symbols). Sie bemerkte, daß sich währenddessen ein merkwürdiges, jedoch zutiefst angenehmes 'flüssiges' Gefühl in ihrer linken Hand entwickelte. Ihr wurde zu dem Geschick ihres Unbewußten gratuliert, ihr 'das Recht in die Hand zu geben, ein Linkshänder zu sein beim Realisieren von Ressourcen und Wohlbefinden' ('hand her the right to be left with the performance of resources and comfort'); es wurde ihr gesagt, daß sie diese Geschicklichkeit in der Zukunft erfolgreich anwenden könne. Die posthypnotischen Suggestionen und Gespräche nach der Trance drehten sich darum, wie sie diesen Prozess der 'pulsierenden Symbole' sowohl in als auch außerhalb der Trance üben könnte und dann, wenn sie privat und öffentlich spielte. Während einiger weiterer Sitzungen zeigte sich ihr zunehmendes Geschick, das 'pulsierende Symbol' immer dann einzusetzen, wenn sich ein Verkrampfen andeutete und die Katamnese nach 5 Monaten ergab, daß sie einige Konzerte ganz angenehm gespielt hatte.

Variabilität des Inhalts

Kreative psychosomatische Ausdrucksweisen ändern sich mit der Zeit. Wie Elliot (1963, S. 218) schrieb:

'Denn die Worte des vergangenen Jahres gehören zu der Sprache des vergangenen Jahres Die Worte des kommenden Jahres warten auf eine andere Stimme'

Während jedoch der Inhalt kreativen Ausdrucks variiert, ist dies bei Symptomen nicht der Fall. Wie Fisch, Weakland & Segal (1982) scherzhaft sagten, Symptome betreffen dieselbe verdammte Sache immer und immer wieder, während normalerweise 'eine verdammte Sache nach der anderen kommt'.

Ein weiteres Prinzip, das dem Klienten helfen soll, aus dem psychosomatischen Symptom freizukommen:

4. Es soll eine inhaltliche Vielfalt des psychosomatischen Ausdrucks geschaffen werden.

Eine hypnotherapeutische Technik der inhaltlichen Variabilität macht es zunächst erforderlich, den fixierten Inhalt zu identifizieren. Dies bedeutet, daß bezüglich des Symptoms festgestellt wird, wer wann was wie etc. tut. Dann kann Hypnose, die ja eine größere Flexibilität in der Erfahrung erlaubt, eingesetzt werden, um jeden beliebigen besonders rigiden Inhalt zu verändern. Geschicht dies mit Erfolg, so können Symptome nicht fortbestehen, denn sie sind ja gerade als solche gekennzeichnet aufgrund der Unveränderbarkeit ihrer Inhalte.

Ein Patient beispielsweise klagt über Migräne. Der Therapeut betont, daß das Problem (und die Lösung) nicht 'im Kopf' liegt, sondern in anderen Bereichen des Selbst, die es versäumt haben, ihre Verantwortlichkeit für verschiedene Empfindungen wahrzunehmen. Hypnotisches Training konnte die Empfindung zunächst im Kopf beginnen lassen, sie dann in die Augen verlegen, dann in die Hände usw. Darüberhinaus könnte sich auch die Qualität der Empfindung ändern, von 'hämmernd' zu 'pulsierend' zu 'plubbernd' usw. Auf diese Weise wird der Inhalt der Beschwerden - insbesondere die Empfindung von 'Schmerz' an seinem Standort, dem 'Kopf' - so abgewandelt, daß vielfältige andere Möglichkeiten eingeschlossen sind. So kann verfahren werden, nicht nur um die Kopfschmerzen zu zerstreuen, sondern auch um den Patienten zu lehren, Inhalt und Ort der Empfindung, wenn nötig, zu ändern und dies auch zu späteren Gelegenheiten.

Es existieren viele andere Möglichkeiten. Das Symptom kann dem Ehepartner oder einem anderen Familienmitglied zugewiesen werden. Der Patient kann dahin gelangen, das Symptom in Bereichen und bei Verhaltensweisen zu praktizieren, die bisher symptomfrei waren. Oder aber das timing kann geändert werden (wie häufig? wann genau?). In jedem Fall spricht der Hypnotherapeut die Beschwerden als Beispiele einer allgemeinen Fähigkeit an, die sich in mannigfacher symptomfreier Weise ausdrücken kann.

Primäre Ausrichtung auf Lösungen

Wie bereits ausgeführt, schließt jeder primäre Entwicklungsschritt, wie z.B. das Gehen sekundäre Prozesse wie das Fallen mit ein. Lösungen zu finden, heißt auf das primäre Ziel ausgerichtet zu bleiben, während Probleme die fehlgeleitete Aufmerksamkeit wieder spiegeln, die hier auf den sekundären Prozess, das 'Fallen', gerichtet ist. Diese fehlgeleitete Aufmerksamkeit kann vielerlei Gestalt annehmen, auch den Versuch, eine Erfahrung zu vermeiden oder zu überwinden. Derartige Strategien sind die hauptsächlichsten Wege, Probleme aufrechtzuerhalten (Fisch, Weakland & Segal, 1982), da der Körper als ein analoges System nicht die Negation versteht (Bateson, 1972). Anders ausgedrückt, sich einen Prozess bildhaft vorzustellen, selbst wenn dabei sprachliche Formen der Verleugnung oder der Ablehnung mitspielen, führt gewöhnlich zu einer Organisation des Bewußtseins (einschließlich des körperlichen Zustands) entsprechend diesem Prozess. So geschehen wird eine Person, die in erster Linie ein psychosomatisches Symptom, sagen wir Angstlichkeit loswerden möchte, dieses ungewollt verstärken, da sie dieses Symptom zum primären Kriterium für ihr Erleben wählt. Ein weiteres Interventionsprinzip heißt demnach:

5. Die Hauptaufmerksamkeit soll auf ein Bild des Gelingens gerichtet werden.

Anders ausgedrückt, der Blick des Klienten soll in erster Linie auf das gelenkt werden, was er erreichen wird und nicht auf das, was er nicht möchte. Eine der vielen Möglichkeiten hier stellen metaphorische Geschichten dar, die zunächst dem oder den spezifischen Reaktivmustern des jeweiligen Menschen entsprechen und diese dann modifizieren (Erickson, R. & Rossi, 1976; Gilligan, 1987a; Lankton & Lankton, 1983; Zsig, 1980).

So kam z.B. ein Mann zur Therapie und klagte über Angst und Schlaflosigkeit aufgrund einer bevorstehenden mündlichen Prüfung für die öffentliche Zulassung als Psychologe. Die schriftliche Prüfung hatte er bestanden, bei der mündlichen war er kurz zuvor schon zweimal durchgefallen. Im Gespräch wurde er in Trance versetzt; er bekam etliche Geschichten auf hypnotische Weise erzählt, die alle zum Ziel hatten, seine grundsätzliche Ausrichtung auf das mögliche Versagen zu verschieben, so daß er neugierig wurde darauf, wie er Erfolg würde. Eine Geschichte erzählte von zwei Freunden, die eine Menge Erinnerungen austauschten, wobei besond. das Wiederlebendigerwerden von Gefühlen des Erfolges und der Zuversicht betont wurde. Eine zweite Geschichte handelte von einem Jungen, der wohl im Gras lag und ganz versunken war 'in eine gelungene' ('success') Wolkenformation am Himmel und dabei nicht gestört wurde von so vergänglichem Mustern wie 'Schmetterling' ('butterflies' ist ein Synonym für mulmiges Gefühl im Magen; Anm. d. Übers.).

Eine dritte Geschichte beschrieb detailliert, wie ein Kampfsportler es lernt, sich auf bewußter und unbewußter Ebene auf Wettkämpfe vorzubereiten. Diese und weitere Geschichten versetzten den Mann in tiefe Trance und erwiesen sich offensichtlich als erfolgreiche therapeutische Techniken, denn er bestand ein paar Wochen später die mündliche Prüfung und berichtete, daß er bemerkte, wie er jedesmal in Trance ging, sobald er sich vor oder während der Prüfung anfang verrückt zu machen.

Zukunftsorientierung

Symptome haben mit vergangenen Verhaltensweisen zu tun, die sich wiederholen, während Lösungen die Entwicklung neuer Reaktionen beinhalten. In diesem Sinne ist der Blick bei Symptomen in erster Linie in die Vergangenheit gerichtet, bei kreativen Prozessen hingegen in die Zukunft. Ein weiteres Interventionsprinzip heißt daher:

6. Lenke den Blick des Patienten in die Zukunft.

Diesbezüglich ist die Technik der Pseudoorientierung in der Zeit ein hervorragendes Hilfsmittel, welches von Erickson (1954) entwickelt worden ist. Bei dieser Methode wurde die Person per Hypnose in die 'Zukunft' vorgerückt (z.B. für einige Monate) in eine Zeit, von der angenommen werden kann, daß die gewünschten Veränderungen bereits stattgefunden haben. Dann wird der Klient gebeten, bestimmte Schlüssel - 'Erinnerungen' noch einmal zu betrachten, die die Entwicklung der gewünschten Veränderungen ermöglicht hatten. Auf diese Weise wird das Unbewußte primär auf ein zukünftiges Bild des Erfolges ausgerichtet und wird gebeten, Schlüsselereignisse zu kennzeichnen, die als Trittsteine ('stepping stone') für den Wunschzustand dienen. Eine Version dieser Technik ist die Methode des 'Kristallkugelbogens' (s. Abb.). Wenn man von links nach rechts fortschreitet, bedeuten Kugel 1-3 vergangene Erfahrungen, die 4. Kugel repräsentiert die Gegenwart und Kugel 5 und 6

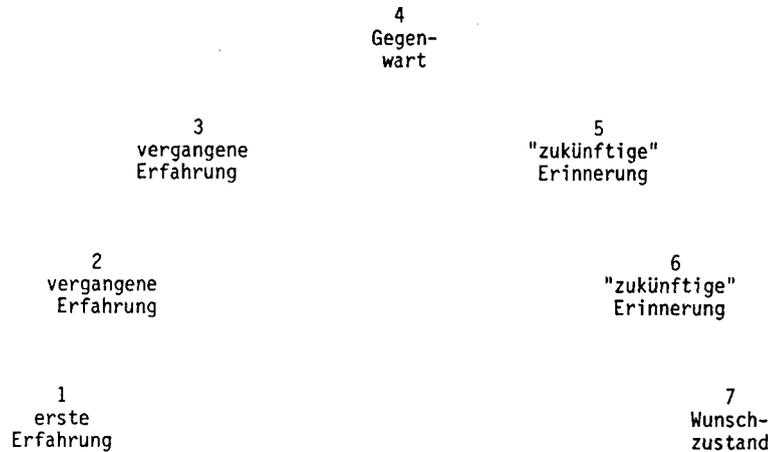


Abb. Der Kristallkugelbogen zur Pseudoorientierung in der Zeit

'zukünftige' Erinnerungen, die 7. Kugel schließlich den Wunschzustand. In einem ersten Schritt des Prozesses wird eine Trance entwickelt und der Klient auf den zukünftigen Zustand des Erfolgs ausgerichtet. Er wird gebeten ideomotorische Fingersignale zu benutzen um anzuzeigen, wann er diese Ausrichtung vollzogen hat. Daraufhin wird vorgeschlagen, daß er das betreffende Bild in die Kristallkugel hineingibt und diese in die tiefere rechte Seite des Bogens vor ihm lenkt (s. Kugel 7 der Abb.). Dann wird der Klient in die Vergangenheit zurückversetzt mit der Suggestion, er solle eine längst vergessene Erfahrung aus der Kindheit entdecken, die für das Gelingen dieses zukünftigen Zustands bedeutsam ist (solche Erinnerungen können erfreulich und unerfreulich sein, wobei beides zum zukünftigen Zustand beitragen kann). Wenn der Patient anzeigt, daß er damit fertig ist, wird diese Erinnerung in eine Kristallkugel (Nr. 1) hineingegeben und in die tiefere linke Ecke des Bogens gelenkt. Als nächstes wird eine etwas jüngere Erinnerung aufgesucht und in eine andere Kristallkugel (Nr. 2) gegeben, das Ganze wird mit einer wiederum etwas jüngeren Erinnerung wiederholt (Kugel Nr. 3). Auch mit Ereignissen aus der Gegenwart wird in dieser Weise verfahren (4. Kugel) und ebenso mit einigen 'zukünftigen' Erinnerungen (5. und 6. Kugel). Und so ergibt sich ein halluzinierter 'Bogen' oder 'Regenbogen' oder 'Trittsstein' von der Vergangenheit hin zu der gewünschten Zukunft. An diesem Punkt wird der Patient auf hypnotischem Wege gelenkt, unbewußte 'Verbindungen' ('bonds') oder 'Wege' ('pathways') zu errichten, die die Kristallkugel miteinander verbinden, so daß eine jede zur nächsten führt. Weiters werden Suggestionen zur Integration gegeben um das neue Muster des Ausgerichtetseins auf zukünftiges Gelingen zu vertiefen und zu festigen. Diese Vorgehensweise kann bemerkenswert effektiv sein bei der Behandlung vielfältiger Schwierigkeiten. Sie war besonders nützlich bei Menschen, die traumatische Ereignisse erlebt hatten, wie Inzest oder Vergewaltigung; sie werden oft von psychosomatischen Leiden wie Eßstörungen, sexuellen Dysfunktionen, Suchtproblemen und Schlafstörungen heimgesucht (Edwards & Gil, 1986). Diese Schwierigkeiten spiegeln eine schwere und verständliche Fixierung auf den traumatischen 'Fall' ('fall') in der Vergangenheit wieder. Die Kristallkugeltechnik hilft neue Wahlmöglichkeiten entwickeln, indem sie zukünftiges Gelingen als grundlegend unbewußte Ausrichtung wiedereinführt, wobei gleichzeitig zurückliegende Erinnerungen als Beiträge zu dieser Zukunft mit eingeschlossen sind. So wird eine Wende vom 'Mißbrauch' ('ab-use') zum 'angemessenen Gebrauch' ('appropriate use') des Selbst und seiner Entwicklung und seines Wachstums möglich.

Literatur:

- Achterberg, J. (1985). *Imagery in healing: Shamanism and modern medicine*. Boston: Shambhala.
- Bandler, R., & Grinder, J. (1982). *Reframing: Neurolinguistic programming and the transformation of meaning*. Moab, Utah: Real People Press.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Edwards, D.L., & Gil, E. (1986). *Breaking the cycle: Assessment and treatment of child abuse and neglect*. Los Angeles: Association for Advanced Training.
- Eliot, T.S. (1963). *Four Quartets*. In T.S. Eliot (Ed.), *Collected poems: 1909-1962*. London: Faber & Faber Ltd.
- Erickson, M.H. (1954). *Pseudo orientation in time as a hypnotherapeutic procedure*. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2, 261-283.
- Erickson, M.H. (1965). *The use of symptoms as an integral part of therapy*. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 8, 57-65.
- Erickson, M.H., Rossi, E. L., & Rossi, S. I. (1976). *Hypnotic realities*. New York: Irvington Press.
- Fisch, R., Weakland, J., & Segal, L. (1982). *Tactics of change*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gilligan, S.G. (1987a). *Therapeutic Trances: The cooperation principle in Ericksonian hypnotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Gilligan, S.G. (1987b). *Symptom phenomena as trance phenomena*. In J.K. Zeig & S. Lankton (Eds.), *Third international congress on Ericksonian hypnosis and psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Jung, C.G. (1960). *The structure and dynamics of the psyche*. Vol.III. *The collected works of C.G. Jung* (translated by R.F.C. Hull). New Jersey: Princeton University Press.
- Lankton, S.R., & Lankton, C. (1983). *The answer within: A clinical framework for Ericksonian hypnotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Orne, M.T. (1959). *The nature of hypnosis: Artifact and essence*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 58, 277-299.
- Pearce, J.C. (1981). *The bond of power*. New York: E.P. Dutton.
- Pribram, K.H. (1971). *Languages of the brain*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Rossi, E.L. (1986). *The psychobiology of mind-body healing*. New York: Norton.
- Selye, H. (1976). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Siegel, B.S. (1986). *Love, medicine, and miracles*. New York: Harper & Row.
- Zeig, J.K. (1980). *A teaching seminar with Milton H. Erickson*. New York: Brunner/Mazel.

Keywords: *Hypnotherapy, psychosomatics*

Summary: Psychosomatic expressions need to be appreciated within their larger contexts. From this perspective, it can be seen that whether they are problems or solutions depends on their connectedness to the self and its resources. Thus, treating a problematic psychosomatic process involves recontextualizing it so that new solutions may emerge. We have noted a variety of hypnotherapeutic principles and techniques useful in this regard. Many others exist, of course, and the therapist should always modify any technique to the special needs of the individual. When this is done, satisfying solutions to vexing problems will emerge.

Anschrift des Autors:
 Stephen G. Gilligan, Ph.D.
 1504 Crest Dr.
 Encinitas, CA 92024