

# Der Säugling, die Mutter und der Hypnotherapeut

Die hypnotherapeutische Beziehung vor dem Hintergrund empirischer Säuglingsforschung

Franz Christian Kinzel und  
Natalia Erazo

■ Psychoanalytische Theorien seit Freud betrachten die Beziehung zwischen Hypnotherapeut und Hypnotisand fast ausschließlich unter dem Blickwinkel der Übertragung. So interessant dies auf den ersten Blick scheinen mag, so unergiebig waren und sind die Erklärungsversuche hypnotischer Phänomene, die während der letzten Jahrzehnte vor dem Hintergrund dieses Paradigmas unternommen wurden. Durch die Verwendung von Konzepten aus der psychoanalytischen Säuglingsforschung, die vor allem auf der direkten und empirischen Beobachtung beruht, gelingt es, den allzu engen und meist auch vorbelasteten Begriffsrahmen des Übertragungskonzeptes zu erweitern und neue Erkenntnisse für (Hypno-) Therapeuten bereitzustellen; so können sie über die bloße Anwendung von Induktionstechniken (Pacing) hinausgehen und ein neues Verständnis des Rappports erlangen. Die Konzepte der Übertragung und der Regression werden aufgrund ihrer therapeutischen Relevanz nicht ad acta gelegt, sondern durch neue ergänzt, wie Synchronizität und Affektabstimmung, die bestimmte Regulationsmuster der frühen Mutter-Kind-Beziehung fokussieren.

## Die Beziehung zwischen Therapeut und Hypnotisand

Viele Weiterbildungsteilnehmer in klinischer Hypnose sind erstaunt, in welcher scheinbar eleganter Weise erfahrene Kursleiter bei Probanden Trance evozieren können, die sie als „tief“ wahrnehmen resp. erleben. Die Erklärungsversuche hierfür greifen meist

auf Personalisierungen zurück in dem Sinne, daß der Ausbilder über sehr viel Erfahrung verfüge, über eine angenehme Stimme, ein entsprechend sicheres Auftreten und dergleichen mehr. Mitunter rekrutiert man auch auf ein dem NLP innewohnendes Klischee der perfekten Beherrschung von Techniken, insbesondere zur Induktion und Trancevertiefung, die eben „tiefe Hypnose“ produzierten. Diese Erklärungsmuster verwandern auf der einen Seite nicht, spiegeln sie doch bestimmte, der Hypnose anhaftende Vorstellungen wider, die in Form von unbewußten Phantasien auch in zeitgenössischen Therapeuten weiterleben. Auf der anderen Seite überraschen sie insofern, als der Zeitgeist in Psychotherapie und Psychotherapieforschung mehr und mehr Beziehungsvariablen wie z.B. Empathie und Intersubjektivität in den Vordergrund stellt - nicht zuletzt inspiriert durch die Ergebnisse empirischer Säuglingsbeobachtung und Bindungsforschung (Stolorow, 1991).

Im Folgenden werden die ersten Grundpfeiler eines theoretischen Rahmens erläutert, dessen Ziel es ist, jenseits der bekannten Übertragungs- und Regressionskonzepte neue Ideen zu formulieren, mit deren Hilfe die (hypno-) therapeutische Beziehung - sowohl der Rapport als auch die Technik des Pacing - adäquater erfaßt werden kann. Die zentralen Aussagen lauten wie folgt:

1. Die Fähigkeit zur Trance und ihr subjektives Erleben ist in vielen ihrer Aspekte zutiefst von der Beziehung zwischen den Beteiligten abhängig. Klassische eigenschaftstheoretische Ansätze, die gemäß einer Ein-Personen-Psychologie individuelle Suggestibilität und Hypnotisierbarkeit fokussieren, greifen insbesondere für den Kliniker zu kurz.
2. Psychoanalytische Konzepte, die zur Erklärung der Trance auf Übertragungsselemente (Freud, 1921) oder Regression (Freud, 1921; Hartmann, 1939/1970) verweisen, erfassen lediglich einen Teilbereich des Beziehungsgeschehens.
3. Die Berücksichtigung neuerer entwicklungspsychologischer Befunde und Modelle, z.B. des Konzeptes der Selbstregulationsmechanismen aus der präsymbolischen Phase (0-15/18. Lebensmonat) sowie der entsprechenden Gedächtnismodelle, in denen Vorläufer der psychischen Repräsentanzen als perzeptiv-affektiv-motorische Codierungen oder als „generalisierte Interaktionsrepräsentationen“ (Stern, 1992, Lichtenberg, 1991) dargestellt werden, führen zu einem neuen Verständnis hypnotischer Phänomene und, allgemeiner formuliert, des Beziehungsgeschehens in der Therapie. Insbesondere der Rapport und die Technik des Pacing lassen sich mithilfe der neuen Theorien über den Säugling adäquater erfassen.

## Das Geheimnis des Rapport

Das Wesen und Geheimnis der hypnotischen Beziehung - des Rapports - ist so alt wie

die Hypnose selbst. Ein Streifzug durch die Geschichte dieses Phänomens offenbart, daß zu allen Zeiten die Magie der Hypnose meist auf bestimmte Eigenschaften des Hypnotiseurs zurückgeführt, und die Beziehung zwischen Therapeut und Hypnotisand als sekundär eingestuft wurde - und das ist nicht nur Bestandteil von Laientheorien, sondern selbst in Fachkreisen auch heute noch zu finden.

In der Antike waren es göttliche Kräfte, die in den Schlaftempeln Griechenlands durch die Priester ausgeübt wurden. Mesmer, mit dem die moderne Zeitrechnung der Hypnose beginnt, erklärte die Person des Therapeuten und dessen Fähigkeit, das magnetische Fluidum zu speichern, zum zentralen therapeutischen Element. Später, im Zeitalter der Psychoanalyse, lebten derartige eigenschaftstheoretische Erklärungen fort, wenigstens verdeckt unter dem Begriff des Übertragungsparadigmas. Ein typisches Beispiel hierfür finden wir bei Ferenczi (1909), der in Anlehnung an elterliche Imagines zwei Arten der Hypnose beschreibt, die Vater- und die Mutterhypnose. Seine Beschreibung der „Vaterhypnose“ offenbart das Klischee eines magisch-autoritären Hypnotiseurs: „Sehr erleichtert wird die Hypnose durch imponierendes Aussehen des Hypnotiseurs; einen 'imposanten' Menschen denkt man sich aber oft mit einem langen, womöglich schwarzen Bart (Svengali); für den Mangel dieses Attributs der Männlichkeit können mächtige Statur, dichte Augenbrauen, durchdringender Blick, strenger, aber vertrauenerweckender Gesichtsausdruck entschädigen. Daß die Selbstsicherheit im Auftreten, der Ruf früherer Erfolge, die hohe Achtung, die einen berühmten Gelehrten umgibt, auch das seinige zum Gelingen der Suggestionswirkung beiträgt, wird allgemein anerkannt. Große Höhen- und Rangunterschiede in der gesellschaftlichen Stellung zugunsten des Hypnotiseurs erleichtern das Zustandekommen der Suggestionswirkungen. [...] Die Befehle müssen bei der Hypnose so bestimmt und sicher gegeben werden, daß dem zu Hypnotisierenden der Widerspruch ganz unmöglich vorkommen soll.“ Ferenczi setzt diesem autoritären Typus einen gemäßigteren, „mütterlichen“, entgegen: „ein halbdunkles Zimmer, absolute Stille, freundlich-mildes Zureden in monotoner, leicht melodischer Sprache (worauf großes Gewicht gelegt wird), dabei können leichtes Streicheln der Haare, der Stirn, der Hände als unterstützende Maßnahmen dienen“ (S. 31f.).

Mit der zunehmenden Medizinalisierung der Hypnose gegen Ende des letzten Jahrhunderts erfuhren der Hypnotisand zunehmend Aufmerksamkeit. Trance war nun von Variablen der Probanden abhängig wie psychopathologischem Zustand (Charcot, 1886) oder Suggestionalität (Bernheims, 1888/1985). Ansätze, die der Beziehung zwischen Magnetiseur und Patient eine gesonderte Rolle für den Heilerfolg einräumten, finden sich zwar bereits bei Puységur und Deleuze (Chertok, 1986), doch erst mit dem Aufkommen der Psychoanalyse erfuhren ein neues Element gesonderte Beachtung, das bisher zwar zwischen den Zeilen lesbar, nicht jedoch explizit gemacht wurde: die hyp-



notische Beziehung.

Erst mit dem Übertragungsbegriff konnten die psychologischen Anteile des hypnotischen Reports zumindest metapsychologisch genauer erfaßt werden. An die Stelle des einstigen Bildes vom Hypnotiseur als omnipotente Figur traten nun Sichtweisen einer multidimensionalen Beziehung zwischen Therapeut und Hypnotisand, in der Kontrolle, Einfluß und Übertragung resp. Gegenübertragung zentrale Bestandteile sind (Copeland, 1982; Diamond, 1984). Außerhalb der psychoanalytischen Grenzpfähle jedoch blieben sowohl Theoretiker als auch Forscher wie z.B. Hilgard (1965) i.d.R. einer personenzentrierten Sichtweise treu, wenngleich ihre subjektzentrierten Theorien der Suggestibilität oder der hypnotischen Empfänglichkeit wesentlich differenzierter sind als die ihrer Vorgänger. Ericksonsche Therapeuten berufen sich meist auf das humanistische und ressourcenorientierte Weltbild oder aber auf die unbewußte Interaktion zwischen den natürlichen hypnotischen Fähigkeiten des Klienten und der Beobachtungsgabe resp. den intuitiven Fertigkeiten des Therapeuten.

### Übertragungstheorien der Psychoanalyse

Übertragungs- und Regressionstheorien der Hypnose und Suggestion lassen sich bis weit in die psychoanalytische Vergangenheit verfolgen. Auf der Grundlage seiner Erfahrungen formulierte Freud zahlreiche Überlegungen zum Wesen der Hypnose, die sich an libidotheoretischen Konzepten und am Übertragungsbegriff orientierten. Eini- ge der wichtigsten Aussagen über die grundsätzliche Natur der hypnotischen Beziehung finden sich im 1921 veröffentlichten Mammutwerk „Massenpsychologie und Ich-Analyse“, in dem er die Therapeuten-Hypnotisanden-Beziehung mit der zwischen Eltern und Kind vergleicht: „Durch seine Maßnahmen weckt also der Hypnotiseur beim Subjekt ein Stück von dessen archaischer Erbschaft, die auch den Eltern entgegenkam und im Verhältnis zum Vater eine individuelle Wiederbelebung erfuhr, die Vorstellung von einer übermächtigen und gefährlichen Persönlichkeit, gegen die man sich nur passiv-masochistisch einstellen konnte, an die man seinen Willen verlieren mußte und mit der allein zu sein, 'Ihr unter die Augen zu treten', ein bedenkliches Wagnis schien. [...] Wie wir aus anderen Reaktionen wissen, hat der Einzelne ein variables Maß von persönlicher Wiederbelebung solch alter Situationen bewahrt. Ein Wissen, daß die Hypnose doch nur ein Spiel, eine lügenhafte Erneuerung jener alten Eindrücke ist, kann aber erhalten bleiben und für den Widerstand gegen allzu ernsthafte Konsequenzen der hypnotischen Willensaufhebung sorgen“ (S. 118).

Die Definition der Hypnose als eine von Regression geprägte Übertragung und metaphorische Anlehnungen an die frühkindliche Beziehung zu den Eltern finden sich fortan in einer mehr oder weniger elaborierten Form und mit unterschiedlichen Akzentuierungen bei vielen psychoanalytischen Autoren. Die Analogie zwischen hypnоти-

scher und frühkindlicher Situation wird jedoch ausschließlich metapsychologisch formuliert, wobei eine rekonstruktive Argumentationsform dominiert: Psychodynamische Prozesse, die aus der Erwachsenentherapie abgeleitet werden, werden hypothetisch als frühkindliche Entwicklungsprozesse definiert.

Ein typisches Beispiel hierfür bietet Ferenczi (1909), der im hypnotischen Rapport eine Wiederbelebung des Ödipuskomplexes vermutete, wobei das hypnotische Subjekt in einer Kind-zu-Eltern-Beziehung mit dem Hypnotiseur steht. Die Begriffe „väterliche“ und „mütterliche Hypnose“ resp. Schreck- und Schmeichelhypnose, die Ferenczi einführt, fußen eben auf diesen beiden, aus dem Verhältnis der Eltern zum Kind bewährten Elementen: dem Gehorsam des Kindes gegenüber dem „gestrengen, allmächtigen Vater, dem zu glauben, zu gehorchen und nachzustreben wohl die höchste Ambition jedes normalen Menschenkindes ist“, und dem Wunsch, der guten Mutter zu gefallen (S. 32f.). Gerade das „bewußte oder unbewußte Zurückphantasieren in die Kindheit“, das „Wecken der in jedem Menschen versteckten Reminiszenzen aus der Zeit kindlichen Gehorsams“ charakterisiere die Situation des Hypnotisierten (S. 33). Ferenczi legt großen Wert darauf, daß der Zusammenhang zwischen Suggestibilität und psychischen Eigentümlichkeiten der Kindheit nicht nur als eine genetische Analogie gedacht ist, sondern daß bei Hypnose und Suggestion - ähnlich wie in nächtlichen Träumen, in gewissen Fehlleistungen und bei allen Äußerungen des Witzes - tatsächlich das im Unbewußten des Erwachsenen schlummernde Kind wiederbelebt wird.

Interessant in dem hier dargestellten Zusammenhang sind zwei Äußerungen Ferenczis, aus denen hervorgeht, daß der Therapeut in einem gewissen Sinne eine dem Patienten komplementäre Rolle einzunehmen habe und quasi-elterliche Funktionen eine wichtige Rolle für den Aufbau eines intersubjektiven Feldes zwischen den Beteiligten innehaben. So liegt nach Ferenczi „die Vorbedingung jeder erfolgreichen Suggestion (Hypnose) darin, daß der Hypnotiseur dem zu Hypnotisierenden „gewachsen“ sei, d.h. in ihm dieselben Gefühle der Liebe oder Furcht, dieselbe Überzeugung der Unfehlbarkeit erwecken könne, mit denen er als Kind zu den Eltern aufschaute (S. 33). Das Wiedererleben frühkindlicher Erlebniswelten formuliert Ferenczi wie folgt: „Das Suggestieren und Hypnotisieren wäre nach dieser Auffassung die absichtliche Herstellung von Bedingungen, unter denen die in jedem Menschen vorhandene, aber gewöhnlich durch die Zensur verdrängt gehaltene Neigung zu blindem Glauben und kritiklosem Gehorsam - ein Rest des infantil-erotischen Liebens und Fürchtens der Eltern - auf die Person des Hypnotisierenden oder Suggestierenden unbewußt übertragen werden kann“ (S. 46f).

Weitere psychoanalytische Theorien zur Hypnose und Suggestion wurden von Jones (1923), Schilder (1926), Rado (1925), Fenichel (1967), MacKenzie Rioch (1943) und anderen Autoren formuliert (zusammenfassend Kinzel, 1992).

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die frühen und zum Teil heute noch von vielen Psychoanalytikern vertretenen Theorien der Hypnose Übertragung und Regression betonen. Vielfach wurde Trance mit der Übertragung frühkindlicher Erlebnismodi den Eltern gegenüber gleichgesetzt (Spiegel, 1959; Watkins, 1954) und Hypnose als Regression auf ödipale oder präödpale frühkindliche Stufen definiert. Der vorherrschenden libidotheoretischen Auffassung wurde insofern Rechnung getragen, als der regressive Zustand je nach hypnotischem Phänomen, das es zu klären galt, masochistische oder narzißtische Bedürfnisse stille. Der Zeitpunkt der regressiven frühkindlichen Phase wurde von keinem der genannten Autoren auch nur einigermaßen präzise angegeben. Mit Gewißheit kann jedoch gesagt werden, daß das erste Lebensjahr des Kindes - wie damals üblich - aus diesen Theorien fast gänzlich ausgeklammert wurde. Desgleichen dominierten vage Metaphern aus der Eltern-Kind-Beziehung, die deskriptiv-phänomenologisch zur Erfassung hypnotischer Phänomene verwendet wurden.

### Neuere Ansätze des hypnotischen Rapports

Eine erste Veränderung und Abkehr von den bisherigen Übertragungs- und Regressionsparadigmen ergab sich im Laufe der vierziger und fünfziger Jahre, beginnend mit Kubie und Margolins (1944) Arbeiten über die physiologischen Komponenten der Tranceinduktion. Der Übertragung kommt hier eine eher beiläufige Bedeutung zu. Sie kann durch physiologische Prozesse, d.h. durch Monotonie und sensorische Adaptation induziert, überlagert resp. ersetzt werden. Die durch die unbewegliche Lage geförderte Reduzierung motorischer und sensorischer Reizgrößen führt zu einer Verringerung sensorischer Kontraste, denen eine gewichtige Rolle für die Aufrechterhaltung der Ich-Grenzen beizumessen ist. Das Ergebnis dieser Verringerung ist „eine progressive Ausschaltung aller Kanäle der senso-motorischen Kommunikation zwischen Subjekt und äußerer Welt mit Ausnahme der Kommunikationskanäle zwischen Subjekt und Hypnotiseur, so daß der Hypnotiseur zeitweise den alleinigen Repräsentanten und Kontakt mit der äußeren Welt darstellt“ (S. 620).

Je vollständiger dieser Prozeß abläuft, um so stärker lösen sich die Grenzen zwischen Ich und Umwelt auf; äußere Stimuli können nicht mehr vom Selbst unterschieden werden und sind in der Lage, als psychische Prozesse des Hypnotisanden zu fungieren. Es erfolgt eine Fusion zwischen den an der Hypnose beteiligten Personen. „Die Worte des Hypnotiseurs bilden den Nukleus der Gedanken des Subjektes; die Befehle des Hypnotiseurs werden zu dessen spontanen Absichten, bis hin zu dem Punkt, an dem die Ambivalenz neurotischer Konflikte zutage tritt“ (S. 612.). Die Auflösung der Ich-Grenzen infolge der Tranceinduktion schafft nach Kubie und Margolin einen psychischen Zustand, der an die symbiotische Beziehung des Säuglings zu seiner Mutter

erinnert, und in dem die psychologische Bedeutung des Hypnotiseurs der Rolle der Eltern gleicht. Hypnose ist ergo eine experimentelle Wiederholung eines elementaren natürlichen Prozesses - des Aufwachsens. Die aufgrund bewußter und unbewußter Einstellungen hervorgerufenen libidinösen Verschiebungen und substituierten Objektbeziehungen (d.h. Übertragungsphänomene) seitens des Hypnotisanden während der prähypnotischen Phase werden vom Hypnotisanden inhaltlich dann in den eigentlichen hypnotischen Zustand übertragen, in dem das Imago des Hypnotiseurs, ähnlich wie die Residuen elterlicher Imagines Erinnerungen und Vorstellungen beeinflusst, Absichten vorgibt, belohnt und bestraft, starke Affekte erzeugt, zeitweilig das Überich ersetzt oder mit diesem verschmilzt.

Im Gegensatz zu Freud, der die „Manipulationen“ des Therapeuten lediglich als technische Akte begriff, vertreten Kubie und Margolin (1944) die Ansicht, daß die Bedeutung der hypnotischen Techniken in ihrer Funktion begründet liegt, die sensorischen Beziehungen zwischen dem Hypnotisanden und der Umwelt zu verändern. Der Rapport ist hinsichtlich seiner psychologischen Dimension nur noch dahingehend relevant, als die zu hypnotisierende Person veranlaßt werden soll, sich zu entspannen und „sich auf einen Bereich der Empfindungen zu konzentrieren und die Aufmerksamkeit aus allen anderen abzuziehen“ (S. 617). Die emotionale Beziehung zwischen Hypnotiseur und Hypnotisand erhält demzufolge einen eher „technischen“ Charakter.

Die Kubie und Margolinsche Theorie der Hypnose konkurrierte in den 50er Jahren v.a. mit jener von Gill und Brenman, die ihre ich-psychologisch orientierte Theorie nach nahezu 20 Jahren intensiver klinischer Forschungsarbeit 1959 dokumentierten. In Abkehr von den bis dato libidotheoretisch orientierten psychoanalytischen Theorien formulierten sie unter Berücksichtigung der neueren ich-psychologischen Konzepte „ihre“ Theorie, wonach Hypnose „eine Art Regressionsprozeß darstellt, der durch die Einschränkung der Vorstellungs- sowie der sensorischen Aktivität oder durch die Schaffung einer archaischen Beziehung zum Hypnotiseur ausgelöst wird“ (S. XIX). Den eigentlichen hypnotischen Zustand definieren sie als „eine induzierte psychologische Regression, die auf der Basis einer interpersonellen Beziehung regressiven Typs zu einem relativ stabilen Zustand führt, welcher ein Subsystem des Ich mit verschiedenen Kontrollstufen über Ich-Apparate miteinbezieht“ (S. XXIII). Die Theorie der Hypnose als eine Art Regression im Dienste des Ich sensu Kriz (1952) und Schaffer (1958) war geboren.

Dem häufig strapazierten Vergleich zwischen hypnotischem und frühkindlichem Erleben setzen Gill und Brenman entgegen, daß unter metapsychologischen Gesichtspunkten ein regressiver Zustand nicht äquivalent mit früheren Organisationsformen der Entwicklung sein könne, da sich die Ich-Apparate, zu denen der stabilisierte regrierte Zustand Zugang hat, sowohl hinsichtlich Struktur und Funktion von jenen unter-

scheiden, welche ihm ursprünglich zugänglich waren. Manifestationen des Subsystems während der Hypnose gleichen in mancher Hinsicht früheren Eltern-Kind-Beziehungen, jedoch unterscheiden sich die automatisierten Apparate, über die es eine potentielle Kontrolle ausübt, von jenen, welche während der Kindheit bestanden. Diese Theorie fußt auf dem psychosexuellen Stufenmodell der Entwicklung, das - wie noch zu sehen sein wird - epigenetische Perspektiven gänzlich ausklammert.

Die Theorie von Gill und Brenman (1959) einerseits und das Konzept der von Schafer (1958) formulierten Regression im Dienste des Ich andererseits sind im Zusammenhang mit den moderneren Ergebnissen der Säuglingsforschung insofern interessant, als ihre Bedingungen für diese Art Regression eine wichtige Variable der frühkindlichen Interaktion mit den Bezugspersonen - den bedeutsamen Anderen - darstellen. So zählt zu den regressionsfördernden Bedingungen eine Stabilität des Selbstgefühls und der Ich-Identität, relative Kontrolle über frühere Traumata, Flexibilität der Abwehr- und Kontrollmechanismen, Vertrauen und Gegenseitigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen, v.a. in der frühen Mutter-Kind-Beziehung, sowie „self-awareness“ und reife Beziehungen zu anderen (Schafer, 1958, S. 130).

Der Wert der eher physiologisch formulierten Theorie von Kubie und Margolin und der ich-psychologischen Überlegungen von Gill und Brenman liegt darin, daß erstere die vielfach vernachlässigte technisch-physiologische Dimension der Tranceinduktion erforschten, letztere die psychologische Ausgestaltung dieses Ansatzes in ich-psychologischen Begriffen weiterformulierten. Somit liegt eine Grundlage für eine moderne Theorie der Hypnose vor, die sowohl beobachtbare interaktive Merkmale als auch das physiologisch-psychologische Geschehen der hypnotischen Beziehung berücksichtigt.

Entwicklungspsychologisches Wissen fand zu diesem Zeitpunkt kaum Eingang in die Theoriebildung, und auch in der neuesten Literatur findet man nur vereinzelt Versuche von Brückenschlägen zwischen Hypnose- und Kleinkindforschung: so vermutete z.B. Chertok (1981), daß der Hypnotisand auf eine angeborene Ebene einer primären Beziehungsfähigkeit zurückkehrt, und Baker (1982) sah die Art der hypnotischen Erfahrung als eine Funktion der Fähigkeiten des Therapeuten an, auf die „Reife“ der Objektbeziehungen des Hypnotisanden und die Reife seines kognitiven Funktionierens anzusprechen. Smith (1981) utilisierte Winnicotts Konzept der „haltenden Umwelt“, eine weitere Variable, die die interpersonelle Beziehung zwischen den Beteiligten berücksichtigt und vermutlich das Trance-Involvement entscheidend beeinflusst. All diese Überlegungen betonen die Bereitschaft und Fähigkeit des Therapeuten, sich in eine besondere Art von (empathischer und wechselseitiger) Beziehung einzulassen und in Entsprechung zur intuitiven mütterlichen Kompetenz (Papoušek, 1995) eine Art intuitive therapeutische Funktion auszuüben.

Den ersten Schritt in die Nutzbarmachung frühkindlicher Entwicklungsvorgänge

für die Erklärung des Beziehungsgeschehens machte Chertok (1984), der - ohne die Befunde der Säuglings- und Kleinkindforschung zu kennen - die Bedeutung der prä-symbolischen Phase (0-15/18 Monate) für die kognitiven und psychophysiologischen Veränderungen während und infolge der Hypnose betonte: „Es scheint, als ob die hypnotische Situation die Bedingungen für eine Regression auf eine äußerst archaische Phase bereitstellt. Dieser Mechanismus hängt mit den frühesten Wurzeln des Beziehungsgeschehens auf jene Weise zusammen, die Ethologen [...] Imprinting nennen“ (S. 20). Obwohl Chertok seine Hypothesen bereits vor mehr als zwei Jahrzehnten formulierte, integrierte er sie niemals in modernere Entwicklungstheorien. Desgleichen konzentrierten sich andere Forscher (Diamond, 1984, 1987) auf die frühen Objektbeziehungen nach der präsymbolischen Phase (ab ca. 15/18 Monaten) und klammern somit jenen Zeitraum aus, in dem die Grundlagen für die psycho-affektive Struktur vorbereitet werden (Emde, 1983, Stern, 1992, Lichtenberg, 1991). Das hauptsächlichste Problem dieser Theorien besteht darin, daß viele der verwendeten Metaphern und Konzepte aus der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie zwar anerkannt, aber empirisch noch nicht genügend untermauert sind. Wenngleich eine konsistente Hypnosetheorie, die auf empirischen Daten beruht, noch nicht formuliert werden kann, so können doch durch die Berücksichtigung psychoanalytischer und vor allem der selbst-psychologisch orientierten Säuglingsforschung Gedanken formuliert werden, die das Beziehungsgeschehen zwischen Hypnotisand und Therapeut neu begreifen lassen.

## Säuglingsforschung

Die seit den 80er Jahren zunehmend populärer werdende Säuglingsforschung stellt eine Revolution der Psychoanalyse dar, und zwar insofern, als sie auf der Grundlage von empirischen Untersuchungen und Beobachtungen ein gänzlich neues Bild des Neugeborenen und des Säuglings entwirft, das mit den traditionellen psychoanalytischen Entwicklungsannahmen von Freud, Klein, Mahler und anderen bricht. Während die entwicklungspsychologischen Annahmen der meisten psychoanalytischen Theoretiker auf Rekonstruktionen beruhen, d.h. auf Rückschlüssen, die anhand der Erzählungen und Phantasien von erwachsenen Patienten gewonnen wurden, stützen sich die „neuen psychoanalytischen Theorien über den Säugling“ (Zuriff, 1993) auf zahlreiche Studien über und mit Neugeborenen.

Die Gefahr der „alten“ Methode liegt auf der Hand: Da das rekonstruierte Kind den Phantasien des Erwachsenen entspringt, ist es notwendigerweise adultomorph (Peterfreund, 1978) - und als solches möglicherweise gar nicht rekonstruiert, sondern konstruiert. Die rekonstruktive Methode führt zu einer großen Anzahl an rekonstruierten Babys, die - auch Ausdruck eines theoretikomorphen Mythos (Thomas & Kächele, 1985) - heute fast ebenso hoch ist wie die Zahl analytischer Theoretiker: „Freudiani-



sche, Kleinianische, Mahlerianische, Kohutianische, Kernbergianische, Bionianische und andere Babys bevölkern die Literatur und die Köpfe. Jeder Anhänger einer dieser Richtungen findet im Material seiner Patienten genügend Hinweise für die Plausibilität seiner entwicklungspsychologischen Vermutungen und fühlt sich durch den therapeutischen Erfolg oder die Sinnstiftungskapazität seiner Rekonstruktionen bestätigt“ (Dornes, 1993, S. 1121).

Neben dem adultomorphen und theoretikomorphen trägt das Bild des traditionellen Säuglings insbesondere auch einen pathomorphen Stempel (Peterfreund, 1978): Der klassische Säugling entspricht den pathologischen Phantasien, Erlebnisweisen und Symptomen des erwachsenen Patienten. Dabei macht die pathomorphe Sichtweise pathologische Erfahrungen zu normalen Erfahrungen einer frühen Entwicklungsphase, wobei die rekonstruierten frühen Erfahrungen dann wiederum die Grundlage für Erklärungen oder Vorläufer von gesunden als auch klinischen Phänomenen darstellen. Jacobsen und Steele (1979) nannten dieses Vorgehen eine zirkuläre Methode: Klinisches Material wird analysiert, in die Vergangenheit projiziert, und als Vorläufer oder Ursache des momentanen Erlebens betrachtet. Ein typisches Beispiel im Rahmen von Hypnothesen stellt das Regressionskonzept dar, z.B. Hypnose als Regression auf eine infantile Stufe, in der das Kind elterliche Omnipotenz erlebt. Auf diese Weise wurden lange Zeit die kurativen Erfolge der direktiven Hypnose erklärt, und auch die scheinbare Macht des Therapeuten, über die Gesundheit und Psyche des Klienten zu herrschen. Auf ähnlichen Grundlagen beruht das Konzept der Übertragung; der Hypnotisand empfindet und behandelt seinen Therapeuten jenseits und diesseits der Transference ähnlich wie eine oder verschiedene bedeutsame Andere aus seiner Vergangenheit. Wenngleich Übertragung in der Hypnotherapie eine wichtige Rolle spielen kann, sollte man nicht vergessen, daß a) hypnotherapeutisch orientierte Therapien eher zu den Kurztherapien zählen und somit die häufig zeitlich abhängige Entwicklung der Übertragung im eigentlichen Sinne kaum gefördert wird, b) hypnotherapeutische Elemente i.d.R. eher mit aktiven therapeutischen Verfahren wie Verhaltenstherapie kombiniert werden, die die Regressionswahrscheinlichkeit und das Übertragungsgeschehen meist ebensowenig fördern und c) die wenigsten Hypnotherapeuten im Erkennen der Übertragung und Gegenübertragung geschult sind, so daß es sich vielfach um die bloße begriffliche Verwendung eines in Mode gekommenen psychoanalytischen Konzeptes handelt.

Zäumt man das Pferd nicht von hinten auf, d.h. versucht man spezifische Elemente der Hypnotherapie nicht rekonstruktiv zu gewinnen, sondern orientiert man sich an empirisch orientierten Entwicklungspsychologien, so ergeben sich andere Erklärungsmuster, die sowohl für die theoretische als auch die klinische Betrachtung der Hypnotherapie fruchtbar sind. Hierzu werden im folgenden zwei aus der Kleinkindforschung

stammende Konzepte untersucht, die jedes für sich zu einem erweiterten Verständnis des (hypno-) therapeutischen Geschehens beitragen können. Es handelt sich dabei um a) die physiologische und behaviorale Synchronisation auf individueller und sozialer Ebene sowie b) die Affektabstimmung (Stern, 1992; Stern, Hofer, Haft & Dore, 1985). Es wird sich zeigen, daß jedes dieser Konzepte Aussagen im Hinblick auf den hypnotischen Rapport und insbesondere über die Wirkungsweise des in diesem Rahmen anzusetzenden Ericksonschen Konzeptes des Pacing erlaubt, die über das traditionelle psychoanalytische Verständnis der Hypnose hinausgehen.

## Pacing als Technik der Rapportförderung

Pacing wird neben Leading meist als eines der zentralen Bestandteile der hypnotischen Techniken à la Erickson verstanden. Während das „wie“ des Pacing i.d.R. sehr ausführlich beschrieben wird, existieren kaum Beiträge über die Wirkungsweise dieser Technik: „Es funktioniert“. Diese Haltung spiegelt in vielem die atheoretische und eher praxisorientierte handwerkliche Natur des typischen Ericksonianers wider, als dessen sinnbildliches Beispiel Gilligan (1991) gelten kann.

Pacing dient der Herstellung der therapeutischen Beziehung und stellt eine Wirkvariable im hypnotherapeutischen Geschehen dar: „Wie beim verbalen Pacing ist auch der Hauptzweck beim nonverbalen Pacing die Entwicklung von Rapport. Allgemein gesagt ist diese Anpassung eine notwendige Bedingung für therapeutischen Erfolg. Ohne sie ist der Klient oft nicht bereit oder fähig, gänzlich zu vertrauen und zu kooperieren. Diese Einschränkung ist häufig sehr gerechtfertigt, insofern der nicht eingestimmte Therapeut im allgemeinen Schwierigkeiten hat, den Klienten zu verstehen und viel weniger effektiv auf dessen jeweiliges Erleben reagiert. Kurz gesagt, nonverbales Pacing befähigt sowohl den Therapeuten als auch den Klienten, sich an der hypnotischen Interaktion mit mehr Gewinn zu beteiligen“ (Gilligan, 1991, S. 142).

Pacing hat also den Zweck, Rapport aufzubauen, um anschließend den Klienten in eine erwünschte Richtung zu beeinflussen: „Nonverbales Leading kann eingesetzt werden, um das gespiegelte Verhalten nach und nach in Richtung des erwünschten Zustandes zu verändern“ (Gilligan, 1991, S. 143). Diese Darstellung einer vom Therapeuten initiierten und gesteuerten Verhaltens- und Empfindungsregulation würde sich in den Augen zahlreicher Säuglingsbeobachter wie eine oberflächliche und „künstliche“ Beschreibung des selbstregulatorischen Verhaltens zwischen Säugling und Mutter lesen. Gilligans Aussage, „daß der Ericksonsche Praktiker seinen Körper wie ein Instrument benutzt, das er nach dem des Klienten stimmt und in synchronisiertem Rhythmus dazu spielt“ (S. 142), kann ohne weiteres auf die Mutter-Säugling-Interaktion übertragen werden, wie sie empirische Kleinkindforscher beschreiben. Während in alten, aber immer noch einflußreichen psychoanalytischen Theorien über



Hypnose die psychische Grundlage einer Machtbeziehung zwischen autoritär-befehlenden Eltern und passiv-erzählendem Kleinkind die phänomenologische Gemeinsamkeit darstellte, läßt sich das Beziehungsgeschehen zwischen Therapeut und Klient auf dieser neuen Basis nun wesentlich differenzieren.

### Die Synchronisation des Verhaltens - Ein neuer Zugang zum Verständnis des Rapports?

1985 formulierte Bányai: „In Hypnose können die Probanden den Erwartungen des Hypnotiseurs gegenüber derart sensibel werden, daß sie gar auf seine/ihre verbal nicht formulierten Anforderungen reagieren“ (S. 195). Eine derartige Sensitivität, die Bányai auch experimentell auf der mikroanalytischen Ebene nachweisen konnte, kann durch herkömmliche Theorien nicht erklärt werden. Zwar spricht beispielsweise Gilligan (1991) von minimalen und normalerweise nicht bemerkten Hinweisreizen, die Ausdruck ideodynamischer Prozesse und in Trancezuständen gewöhnlich intensiviert sind; dies erklärt jedoch nicht die regulatorische Funktion dieser Reize hinsichtlich einer behavioralen und affektiven Synchronisierung.

Die Synchronisation des Verhaltens im Sinne des Pacing sensu Gilligan ist keine spät erlernte therapeutische Technik oder Fähigkeit, die nicht weiter erklärt werden kann, sondern eine im Rahmen interaktiver Regulationsprozesse zwischen Pflegeperson und Säugling/Kleinkind sehr früh erworbene Fähigkeit des Menschen. Zahlreiche Forschungsergebnisse zeigen, daß von Geburt an auch seitens des Säuglings ein Bestreben zu beobachten ist, mit seinen Interaktionspartnern sowohl auf der Verhaltensebene Synchronizität herzustellen als auch eine Art affektiver Zustandsteilung zu erreichen, die schließlich in die Fähigkeit intersubjektiver Gemeinsamkeit mündet.

### Biorhythmizität, Hintergrund und Synchronisation

Sander (1983), ein systemorientierter Entwicklungspsychologe, geht von einem höchst organisierten Säugling und einer höchst organisierten Umwelt aus, die unmittelbar nach der Geburt aufeinandertreffen und die Grundlage für eine strukturierte zeit-räumliche Interaktion darstellen - eine Situation, die dann optimal ist, wenn sich beide Partner in einem Zustand der Bereitschaft füreinander befinden. Ein schönes Beispiel für das Ergebnis einer fortlaufenden, intraindividuellen und interaktionalen Synchronisation zwischen idiosynkratischen Zustandsregulationen des Säuglings und den Interventionen seiner Bezugspersonen stellen nach Sander die optimalen Schlaf-Wach-, Fütterungs- und anderen Zyklen im frühen Leben eines Säuglings dar. Wie die mikroanalytische Direktbeobachtung zeigt, bildet sich bereits in den ersten Tagen und Wochen nach der Geburt ein bestimmtes Tages- und Nachtmuster heraus. Innerhalb eines höchst komplexen „Systems“ finden spezifische multimodale Austauschprozesse

se der beteiligten Partner statt, für die jeder der Beteiligten organisierte Funktionen sowie die Fähigkeit mitbringt, diese in adaptiven Interaktionen zu verändern, um dadurch eine Art Koordination, ein „Zusammenspiel“ (fitting together) zu ermöglichen. Kurz nach der Geburt sind die verschiedenen biorhythmischen Systeme (Füttern, Wach- und Schlafzustand etc.) noch relativ unkoordiniert, ähnlich einem Orchester, das sich vor Konzertbeginn einspielt. Für die Abstimmung dieser Systeme sind also nicht nur endogene Faktoren wie Reifung bedeutsam, sondern auch die unterstützende und regulierende Funktion der Umwelt, wie Sander an einem Beispiel zweier Säuglinge in unterschiedlichen Lebensumwelten, in einer eher „schwierigen“ und einer „gut strukturierten“, zeigt (vgl. Abbildung 1).

Der erste Säugling erlebte die ersten Tage nach der Geburt in einer unruhigen Umwelt, die keine stabilen Muster und somit keine „Vorhersehbarkeit“ bezüglich der Schlaf- und Wachzeiten vermitteln konnte; die erste Bezugsperson wurde von einer anderen abgelöst. Es bestand somit kein zentraler Bezugspunkt, der dem Säugling und der Mutter die Erfahrung einer relativ stabilen Umwelt ermöglichen hätte. Säugling 2 ist das zweitgeborene Kind einer erfahrenen Mutter, mit der er von Geburt an zusammen war und die auf seine Bedürfnisse adäquat und einfühlsam reagierte. Bereits ab dem siebten Tag zeigen sich synchronisierte Muster, die die Bedürfnisse des Säuglings mit dem stabilen Kontext der Pflegeumwelt in Verbindung setzen. Die aufeinander abgestimmte Organisation des Systems Säugling-Pflegeperson-Umwelt bereitet den Boden für die Abstimmung einer erwartbaren Pflegeorganisation mit der Periodizität wiederkehrender Zustände des Säuglings.

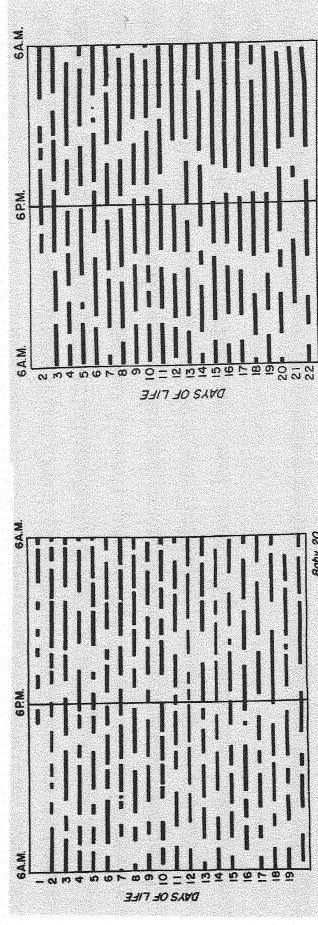


Abb. 1: Während das erste Baby bereits von Anfang an „schwieriger“ ist als das zweite, wie die vielfach unterbrochenen Linien zeigen, und in einen „unruhigen“ Haushalt hineingeboren wurde, in dem seitens der Eltern keine stabilen, vorhersagbaren und strukturierenden Muster in der Pflege zur Verfügung gestellt wurden, konnten beim zweiten Baby aufgrund der zeitlichen und interaktionalen Anpassung bereits nach wenigen Tagen stabile Schlaf-Wach-Muster festgestellt werden (nach Sander, 1983).

## Verhaltensabstimmungen

Eine durchschnittlich erwartbare Umwelt hilft dem Säugling, Kontingenzen und Kontinuitäten seiner Umgebung und seiner Interaktionen mit ihr und seinen Pflegepersonen wahrzunehmen, d.h. Erwartungen aufzubauen, die wiederum die Entwicklung früher Vorläufer von Objekt- und Selbstrepräsentanzen fördern (Beebe & Lachmann, 1988). Spätestens mit drei Monaten und z.T. bereits von Geburt an ist der normale Säugling in der Lage, koordiniert Handlungen zu initiieren, operante Effekte aufzuspüren, seine Aufmerksamkeit zu steuern, zu lernen und Problemlösungen vorzunehmen - kohärente funktionale Subsysteme, über die das „Risikobaby“ in der Regel nicht verfügt. Abstimmungen innerhalb des Systems Säugling-Pflegeperson-Umwelt bilden den Hintergrund für weitere Passungsphänomene auf der mikroanalytischen Ebene, d.h. in der unmittelbaren Interaktion zwischen Säugling und Pflegeperson. Condon und Sander (1974) machten diesbezüglich die Beobachtung, daß bereits am ersten Lebenstag des Säuglings in der Mutter-Kind-Interaktion gewisse interaktionale Synchronisationen zu entdecken sind. So bewegt ein Neugeborenes seinen Kopf und seine Gliedmaßen bereits im gleichen Rhythmus mit der Stimme und der Sprache der Mutter. In diesen interaktionalen Synchronisationen könnte man die Anfänge der Wirkmechanismen des Pacing und intuitiven Zustandteilens vermuten - in einer quasi biologischen Disposition für gemeinsame Verhaltens- und Erlebensabstimmung.

Papoušek (1995) konnte nachweisen, daß das Medium der stimmlich-sprachlichen Kommunikation zwischen Mutter und Kind von Geburt an ein wesentlicher Motor der kognitiven und emotionalen Entwicklung ist. Nicht nur, daß durch die Wiederholung und Passung bestimmter „Verhaltenssequenzen in Bewegung, Melodik, Rhythmus und Sprache [...] das Kind Vorstellungen und Erwartungen über den Ablauf entwickelt und seinen Part zur angemessenen Zeit 'mitzuspielen' lernt“ (S. 96); diese Art der wechselseitigen Regulation dient über den Erwerb sprachlicher Kompetenzen hinaus auch als Grundlage weiterer Erfahrungen des gemeinsamen Zustandteilens, der Entdeckung von „links of connotative function“, d.h. der Bedeutung von Objekten und der Möglichkeit des Teilens dieser Erfahrungen und Bedeutung (Intersubjektivität im Sinne von Trevarthan, 1990).

Dabei ist die wechselseitige Anpassung im frühesten Säuglings- und Kindesalter nicht nur ein Phänomen auf der Verhaltensebene, sondern stellt die Grundlage für eine intersubjektive Verbundenheit der Beziehungspartner dar, aus der heraus sich schließlich die Fähigkeit mitzufühlen entwickelt. Dabei geht es nicht um bewußt gesteuerte synchronisierende oder abstimme Verhaltensweisen; die Möglichkeit, den anderen in seinem Inneren zu erfassen, gründet „auf bewußt oder unterschwellig wahrgenommenen affektiven und motorischen Mustern [...], die auf Erfahrungen der frühen Mut-

ter/Kind-, Vater/Kind- und oft auch Geschwister/Kind-Interaktionen zurückgehen“ (Lichtenberg, 1987).

Hier lassen sich die Beobachtungen von Bányai (1985) anschließen. Eine mikroanalytischen Verhaltensstudie während der hypnotischen Situation zeigte, daß während der Trance subtile, unwillkürliche und von den betreffenden Personen nicht bemerkte „metakommunikative“ (kinästhetische und propriozeptive) Signale ausgesandt werden, die einerseits vom Therapeuten als Signalgeber für eigenes Feedback-Verhalten genutzt werden, andererseits die Trancetiefe des Hypnotisanden beeinflussen. Die vermittelnde Funktion verlangt nicht notwendigerweise offene verbale oder nonverbale Verhaltensweisen. Meist sind diese im mikroanalytischen Bereich zu beobachtenden Regulationsprozesse unbewußter, d.h. prä-reflektiver Art. So kann es sein, daß der Hypnotiseur unwillkürlich auch den subtileren, verdeckten Prozessen des Hypnotisanden, wie der Muskelaktivität, dem Atem etc. folgt. Falls er dazu in der Lage ist, wird es ihm auch gelingen, diese subtilen, verdeckten Prozesse als Mediatoren zu nutzen - eine Behauptung, die Bányai experimentell anhand von Messungen der Muskelaktivität bestätigen konnte. Bei einer Kongruenz zwischen den verbalen Suggestionen und der Muskelaktivität (der vermittelnden Funktion) ließ sich eine Vertiefung der Trance beobachten, während umgekehrt Inkongruenzen zu einer Verringerung der Trance führten. Bányai kommt aufgrund dieser Beobachtungen zu dem Schluß, daß ein Prozeß von gegenseitigem Einstimmen die hypnotische Interaktion charakterisiere: Nicht nur, daß der Hypnotisand bereitwillig die Suggestionen des Hypnotiseurs befolge, um in Trance zu gehen, gleichermaßen folge der Hypnotiseur unwillkürlich den subtilen und verdeckten Signalen des hypnotischen Involvements seitens des Hypnotisanden. Dabei fungieren aufeinander abgestimmte Bewegungen und Entspannungsreaktionen der Muskeln während der hypnotischen Interaktion als nicht-bewußte vermittelnde Prozesse, die es dem Therapeuten erleichtern, die subtilen metakommunikativen Signale des Hypnotisanden wahrzunehmen.

Das „Einstimmen“ zwischen Therapeut und Hypnotisand ist bei Bányai allerdings nicht in einen theoretischen Rahmen integriert, den die therapeutisch notwendige Sinnhaftigkeit von klinischen Theorien jedoch fordert. Im folgenden wird das Konzept der behavioralen Synchronisation daher um das aus der selbstpsychologisch orientierten Säuglingsforschung stammenden Konzept der Affektabstimmung erweitert - einer Art affektiven Synchronizität, von der weitere Impulse für das Verständnis interaktiver Regulationsprozesse im hypnotherapeutischen Geschehen ausgehen.

## Affektabstimmung sensu Stern

Das Phänomen, daß zwei oder mehr Personen gemeinsame Affekte teilen können, ist eine altbekannte Tatsache. Das Zentralnervensystem des Menschen befähigt, auf den

affektiven Ausdruck einer anderen Person mit einem ähnlichen Gefühl zu reagieren. Über die Jahrzehnte und psychologischen Disziplinen hinweg wurden für diese Tatsache verschiedene Begriffe geprägt, wie z.B. Affektansteckung (Agosta, 1984), Affektresonanz, Affektentsprechung (Stern, 1992), Einfühlung oder Empathie (Basch, 1983), Freud (1921) vermutete bereits, daß Affektansteckung beim Menschen dadurch zustande komme, daß körperlicher Zustand und Gesichtsausdruck des Senders im Empfänger eine unbewußte, automatisch ablaufende und - zumindest beim Erwachsenen - nicht unbedingt offen sichtbare Imitation fördern. Die motorische Imitation kann im Empfänger einen Affekt hervorrufen, der dem des Senders entspricht - ein Erklärungsmuster, das auf die Beobachtungen Bányais übertragen werden kann.

Für Basch (1983) liegen die Wurzeln der Affektresonanz in einer Art „autonomen Mimikry“, eine These, die auf Darwin zurückgeht, demzufolge affektives Ausdrucksverhalten aufgrund genetisch vorprogrammierter Muster bei Artgenossen ähnliches affektives Ausdrucksverhalten auslöst. Zum anderen - so Basch - wird die affektive Sensation im Bereich des autonomen Nervensystems „als etwas [erfahren], das uns geschehen ist, und oft kennen wir weder die Quelle noch den Grund für ihr Auftreten“ (S. 115). Obwohl die Forschungslage hierzu sehr dürftig ist, deutet einiges darauf hin, daß die Grundlage für dieses affektive Zustandteilen in eine Phase gelegt wird, in der die ausschließlich verhaltensbezogene Abstimmung/Synchronisation in der Mutter-Kind-Dyade zunehmend durch eine affektbezogene und intersubjektive Abstimmung ergänzt resp. von dieser abgelöst wird. Sowohl die Entwicklung der Affekte (Stern, 1992) als auch der Sprache spielen in diesem Entwicklungsschritt eine bedeutsame Rolle (Papoušek, 1995).

Diese Überlegungen führen zu dem Konzept der Affekt Abstimmung (Stern, 1984; Stern, Hofer, Daft & Dore, 1985), demzufolge neben den diskreten Affekten v.a. die sog. Vitalitätsaffekte als dynamische innere Qualitäten zum Aufbau der ersten intersubjektiven Erfahrungen beitragen. Vitalitätsaffekte wirken beständig auf den Organismus ein, denn sie sind mit den Gefühlsveränderungen gleichzusetzen, welche durch organische Lebensprozesse in uns hervorgerufen werden. Sie treten in allen Handlungsweisen auf, wenn auch sonst keine diskreten Affekte zu beobachten sind. Im Gegensatz zu den kategorialen Gefühlen, die durch ihren Inhalt bestimmt sind, wie z.B. Freude oder Traurigkeit, Wut oder Furcht, sind Vitalitätsaffekte Erlebnisqualitäten. Sie stellen die Art zu fühlen und zu handeln dar, nicht den Inhalt. Eine Handlungsweise kann in ihrer Vitalität kraftvoll, explosiv, langsam, lethargisch, hektisch usw. wirken, und auch der Ausdruck von Freude oder Ärger läßt sich als temperamentvoll oder ruhig kennzeichnen: „Es gibt tausend Arten zu lächeln oder von einem Sessel aufzustehen, tausend Ausführungsvarianten jedes beliebigen Verhaltens, und jede verkörpert einen anderen Vitalitätsaffekt“ (Stern, 1992, S. 86). Interessant sind

Vitalitätsaffekte auch insbesondere, da sie das Ineinandergreifen von Handlungsqualitäten (inklusive stimmlicher Qualitäten) und Affektregulation auf besonders nachdrückliche Weise veranschaulichen, auf deren Grundlage sich peu à peu der Bereich des (inter-)subjektiven Selbst (Stern, 1992) entwickelt.

Die Affekt Abstimmung ist sozusagen die Krone der Gemeinsamkeit (Erazo, 1996). Denn während die bisher beschriebenen Synchronizitätsphänomene die verhaltensmäßige Abstimmungen zwischen den beteiligten Partnern betonen, kann man Affekt Abstimmung als eine *direkte* affektive Kommunikation auffassen. Sie ist eine affektive Erfahrung des Zustandteilens, die in dieser Form bisher für den Säugling nicht möglich war, und stellt damit eine emotionale Krönung der präverbalen Zeit dar: Das Kind spürt eine intersubjektive Gemeinsamkeit in der Welt der Affekte und inneren Zustände, es kann erfahren, daß die Abläufe in der Gefühlswelt „keine privaten Ereignisse sind, sondern soziale und Beziehungsangelegenheiten“ (Dornes, 1993, S. 159) und tanzt in der Affekt Abstimmung einen emotional gefärbten choreographischen Tanz mit dem Anderen.

Affekt Abstimmung ist so eine hervorragende Antwort auf das Bedürfnis des Menschen, von einem bedeutsamen Anderen im eigenen Gefühlszustand anerkannt und verstanden zu werden (einer der essentiellen Wünsche eines jeden Klienten). Darüber hinaus ermöglicht Affekt Abstimmung ein einheitliches Selbstempfinden, indem mit Hilfe dieser Fähigkeiten Regelmäßigkeiten, invariante Konstellationen und Zusammenhänge im Verhalten von Selbst (und Anderem) entdeckt werden. Der Beziehungstanz bringt nämlich je nach Art der Gestaltung manche Gefühle aus dem Verborgenen zum Vorschein, andere entwickeln sich erst in der jeweiligen Choreographie. Der entwicklungsförderliche Aspekt dieser Choreographien bzw. die Erfahrung im Tanz der Affekt Abstimmung liegt darin, daß sie im Laufe der Zeit verinnerlicht wird und Erwartungen über die Fähigkeit eines intersubjektiven Austausches bildet. Affekt Abstimmungen legen die Basis für ein Entwickeln, Entdecken und Leben der eigenen, individuellen Lebendigkeit bzw. des eigenen Gefühlsrepertoires in intersubjektiver Gemeinsamkeit, zeigen dem Kind aber auch, wann und mit wem welche Gefühle erlebt- und teilbar sind und wann und bei wem welche Gefühle besser privat gehalten werden sollten (Stern, 1991). Das Selbstempfinden, welches so beim Säugling entsteht, ist ein präverbales, präreflexives Erleben, von keinem Ich-Bewußtsein begleitet. Umgekehrt verläuft das Abstimmungsverhalten der Mutter meist unbewußt, ohne Zwischenschaltung kognitiver Prozesse. Folgendes Beispiel soll einen Eindruck davon geben, was bei diesem Prozeß eigentlich geschieht.

Ein kleines Mädchen sucht nach seinem Lieblingsspielzeug, einer kleinen Holzente. Endlich, nach langem Suchen ist sie fündig, hält mit beiden Armen begeistert die Ente in die Luft und schaut währenddessen die Mutter an: Augen und Mund öffnen sich weit, das ganze Gesicht



erhält einen strahlenden Ausdruck und in einem weichen „Crescendo“ wird so die Freude des Mädchens sichtbar. Ente und Freude der Mutter mit Erfolg vorgeführt, schwindet der Affektausdruck in einem weichen „Diminuendo“ wieder aus dem Gesicht des Mädchens. Die Mutter erfährt jedoch die Freude und äußert ein breites, weites 'Jaa-Aaa', wobei sich „Crescendo“ und „Diminuendo“ des kindlichen Ausdrucks hierbei in erst ansteigender, dann fallender Tonhöhe und Lautstärke wiederfinden. Dauer und Abfolge von Ansteigen und Abfallen entsprechen den Gefühlswogen der Tochter. Diese spielt nun, zufrieden mit der mütterlichen Antwort, alleine mit der Holzente weiter (Beispiel in Anlehnung an Stern, 1991). Affektabsimmung kann man sich auch bei weniger erfreulichen Ereignissen vorstellen: Im Spiel stößt sich ein Kind unglücklicherweise an einem spitzen Gegenstand und setzt zum Weinen an. Das ganze Gesicht verzieht sich und ein erstes langgestrecktes, zögerndes 'ääähää' ist zu hören. Die Mutter, in Abstimmung mit ihrem Kind, zieht in der dem kindlichen Schmerzausdruck entsprechenden Dynamik ihre Schultern zusammen und läßt eventuell auch ein 'Uuuhuu' vernehmen. Fühlt sich das Kind in seinem Gefühlszustand wahrgenommen und verstanden, wird das anfängliche Weinen verebben und das Spiel weitergehen, vorausgesetzt der Schmerz war nicht allzu groß.

Aus Videoanalysen wurde deutlich, daß fast die Hälfte (!) aller betrachteten mütterlichen Reaktionen auf das kindliche Verhalten Affektabstimmungen waren. Die abstimrenden Mütter gaben in einer anschließenden Befragung zu Ziel und Zweck ihres abstimrenden Verhaltens häufig an, daß sie einfach nur mit ihrem Kind zusammen sein und dessen Zustand teilen wollten. Seltener sollte das Kind den Angaben zufolge in seiner Stimmungslage verändert, z.B. beruhigt bzw. aufgemuntert, oder die Art des Zusammenseins in irgendeiner Weise umstrukturiert werden.

Diesen Ergebnissen zufolge ist das beim Kind nach der Affektabsimmung zu beobachtende Verhalten daher nicht erstaunlich: Es reagierte jeweils, als wäre nichts passiert. Nur bei Inszenierung von Störungen, d.h. wenn die Mutter absichtlich die Affektabsimmung nicht wie sonst üblich durchführte, unterbrach das Kind sein Verhalten und blickte verwundert auf die Mutter. Dies erinnert an die Aussage Winnicotts (1974), daß „befriedigende mütterliche Fürsorge“ nicht bemerkt wird: „Andererseits bemerkt der Säugling, wenn nicht alles gut geht, nicht das Versagen der mütterlichen Fürsorge, sondern das Ergebnis dieses Versagens, welcher Art sie auch sein mögen, d.h. der Säugling merkt, daß er auf irgendeine Störung reagiert“ (S. 67).

### Synchronisation und Affektabsimmung als Schlüssel zum Rapport

Kaum anders verhält es sich bei Störungen im therapeutischen Rapport und insbesondere beim Pacing. Gilligan (1991) betont in diesem Zusammenhang, daß die Rhythmen von Therapeut und Klient, die er im übrigen auf einer rein behavioralen Ebene ansiedelt, in Harmonie sind oder nicht. „Dissonanzen“ oder „rhythmische Unstimmigkeiten“ auf den verschiedenen sensorischen Kanälen sollen anhand von Verhaltensanpassungen synchronisiert werden. Angemerkt sei hier, daß bei diesem Vorgehen eine wechselseitige Responsivität eine große Rolle spielt: Ähnlich wie die Auflösung

und Steuerung der intuitiven Verhaltensbereitschaft der Mutter abhängig ist von der „Responsivität des Säuglings und von der Fähigkeit und Bereitschaft der Bezugsperson, sich intuitiv auf das Kind mit seinen Signalen einzulassen“ (Papoušek, 1995), gilt dies auch für die Kommunikations- und Anpassungsprozesse während des Pacing und der therapeutischen Arbeit. Trotz aller Begeisterung für den „kompetenten Säugling“, der von Geburt an kommunizieren kann und objektsuchend, d.h. sozialer Natur ist, darf die entwicklungsfördernde Rolle der Pflegeperson und - in Analogie hierzu - die veränderungsfördernde Rolle des Therapeuten nicht vernachlässigt werden. Entwicklung, Veränderung und Reifung finden nicht in stabilen, sondern in dynamischen Systemen statt. So betont Papoušek (1995), daß es eine Determinante des mütterlichen Pflegeverhaltens ist, aktiv den kommunikativen Rahmen zu einem „Eiübungsrahmen“ für die Interaktionen mit ihrem Kind zu gestalten, sensu Vygotski eine Zone der nächsthöheren Entwicklung zu bereiten. Dies zeigt sich darin, daß sie nicht nur responsiv und feinfühlig ist, da reine Empathie und Responsivität nur in Stillstand resultiert, sondern die meisten der Kommunikationen mit dem Kind initiiert. Verhält es sich in der (Ericksonischen) Therapie denn anders? Ressourcen werden empathisch erkundet und utillisiert; der Therapeut „holt den Patienten dort ab, wo er sich befindet“, bewegt sich in seinem Bezugsrahmen und verändert ihn zur gleichen Zeit in stetem Kontakt - Pacing und Leading.

Darstellungen des Pacing vermitteln häufig den Eindruck eines rein technischen und mechanischen Vorgehens. Kein Wunder, daß gerade bei Anfängern dieses rein mechanisch wirkende Verhalten nicht immer von Erfolg begleitet wird. Verfügt der Therapeut nicht über ausreichend intuitive Regulationskompetenzen, „sind Anpassungen im Rhythmus allein unzureichend. Das wird evident, wenn der Therapeut sich in wachsendem Maße verwirrt und außer Fassung fühlt und/oder wenn er den Klienten als 'abweisend' oder auf andere Weise unkooperativ wahrnimmt. Wie früher schon bemerkt, bedeutet das gewöhnlich, daß der allgemeine Ansatz des Therapeuten veränderungsbedürftig ist“ (Gilligan, 1991, S. 142). Während der Säugling auf extreme Fehlabbildungen i.d.R. mit Kontaktabbruch und Vermeidungsverhalten reagiert, wird im therapeutischen Setting der Rapport oder gar die Fortführung der Therapie aufs Spiel gesetzt: der Klient verläßt die Dyade. Dies soll umgekehrt jedoch nicht zu der Annahme verführen, daß nur nahezu perfektes Pacing oder Matching zum Erfolg führt, selbst in der Mutter-Kind-Dyade liegt der optimale Durchschnitt nur bei ca. 70-80% aller abstimrenden Interaktionen.

Bedeutsamer als die exponentielle Annäherung an ein irriges Ideal ist - wie auch Gilligan andeutet - die Flexibilität, d.h. die (intuitive) Fähigkeit, synchrone Muster und Zustände zu initiieren, durchzuführen und zu verändern: „Der Inhalt einer erfolgreichen Utilisation ändert sich ständig. Pacing und Leading sind Prinzipien der Bezie-

hung: sie sind Rezepte für eine Kooperation mit jeweils aktuell gezeigten Verhaltensmustern. Ob eine Technik ein Pacing oder ein Leading zustandebringt oder nicht, spiegelt sich ganz in der Reaktion des Klienten; die Technik kann nicht unabhängig von der Beziehung definiert werden. Das Vorgehen des Therapeuten ist mit den Worten von T. S. Eliot (1963) charakterisiert durch „Zeichen und Ahnungen, Zeichen, denen Ahnungen folgen“. Die tiefer werdende Absorbiertheit des Klienten zeigt an, ob die Technik Erfolg hat; diese muß dann von neuem modifiziert werden, weil sich ja auch das Erleben des Klienten wandelt. Was also im Moment ein wirksames Pacing sein mag, ist bald danach gewöhnlich unangemessen. Der Therapeut muß seine Kommunikationsangebote dem sich wandelnden Erleben des Klienten entsprechend kontinuierlich verändern. Damit der Therapeut weiß, was er tun muß, bleibt er ganz auf den Klienten konzentriert; das bedeutet, die Muster des Klienten bilden den Kontext der Kommunikation des Therapeuten. Daran zeigt sich von neuem die Notwendigkeit einer interpersonalen Trance“ (Gilligan 1991, S. 150) - und die Verbindung zum modernen Konzept der Intersubjektivität.

In Ausführungen über Pacingtechniken wie diesen wird meist kaum Wert auf begleitende emotionale Zustände seitens der beteiligten Personen gelegt. Die Herstellung und Förderung des Rapports ist zwar ein hehres Ziel des Pacing; die Berücksichtigung affektiver Prozesse - wie sie die Kleinkindforschung beschreibt - würde jedoch nicht nur zur Entmystifizierung dieses Konzeptes beitragen, sondern darüber hinaus wertvolle diagnostische Hinweise über die Objektbeziehungsfähigkeit des Klienten zur Verfügung stellen. Eine erste Annäherung an dieses Thema führt auf die Affektabstimmung als Krone der intersubjektiven Gemeinsamkeit zurück. Affektabstimmung wurde in den Untersuchungen von Stern (1984, 1992) dann verzeichnet, wenn mütterlicher und kindlicher Ausdruck sich genau entsprachen, und zwar nicht lediglich in seiner Form auf der Verhaltensebene, sondern in seiner Intensität, in seiner zeitlichen Komponente und/oder in seiner Gestalt, d.h. in seinen abstrakten Vitalitätsqualitäten:

- Eine den *Gestaltaspekt* betreffende Abstimmung läßt sich beispielsweise beobachten, wenn das Kind mit einer bestimmten Dynamik eine Rassel auf und ab bewegt, und die Mutter entsprechend ihren Kopf hebt und senkt.
- Der *Zeitaspekt* schließt die Parallelität von Takt, Rhythmus und Dauer der abgestimmten Ausdrucksweisen ein.
- Das Moment der *Intensität* kann sowohl die absolute Intensität (wie laut oder wie leise tönt die Stimme) als auch die Intensitätskontur (wie schnell wird die Stimme laut oder leise) betreffen. Dieser Aspekt spielt bei der Affektabstimmung offensichtlich die größte Rolle: In den meisten der untersuchten Fälle entsprachen sich mütterliches und kindliches Verhalten in den Intensitätskonturen.

Die so dargestellte Beschreibung der formalen Qualitäten der Affektabstimmung - Gestalt, Intensität und Zeit - lassen viele Hypnotherapeuten an Pacingtechniken erinnern: „Der Therapeut bedient sich auch eines nonverbalen Pacing und Leading, um das jeweilige Verhalten des Klienten auf vielfältige Weise zu spiegeln und zu entwickeln. Das obere Feld [in Abb. 2] ... z. B. stellt den Prozeß des direkten Spiegels dar, wobei der Therapeut sich teilweise oder vollständig dem Verhalten des Klienten anpaßt, bis er mit ihm gänzlich übereinstimmt. Das kann bedeuten, daß er in gleicher Frequenz atmet, dieselbe Körperhaltung oder denselben Gesichtsausdruck annimmt usw. Direktes Spiegeln kann vollständig (Entsprechung zu jeder Äußerung) oder partiell (selektive Angleichung an eine oder zwei Äußerungen) erfolgen. Das unterste Feld [...] veranschaulicht den mehr indirekten Prozeß eines verhaltensübergreifenden Spiegels, wobei der Therapeut für einige Verhaltensmuster des Klienten Feedback gibt, das jedoch auf einem anderen Kanal tut. Der Therapeut oder die Therapeutin könnte z.B. jedes Mal, wenn der Klient blinzelt, leicht mit dem Kopf nicken, oder mit einem Finger auf eine Unterlage tippen, wenn der Klient ausatmet. Weil verhaltensübergreifendes Spiegeln komplexer ist, wird es selektiv gemacht (d.h. auf einem oder zwei Kanälen gleichzeitig)“ (Gilligan, 1991, S. 142).

Ähnlich verhält es sich bei der Affektabstimmung: Die amodalen Qualitäten Intensität, Zeit und Gestalt, welche in jedem Verhalten in Erscheinung treten, erlauben eine Übersetzung oder Übertragung von einer Verhaltensmodalität in eine andere: Auf den mimischen Ausdruck des Kindes kann stimmlich abgestimmt werden - wenn auch bisweilen zusätzlich noch die Mimik nachgeahmt wird. In Mutter-Kind-Dyaden erfolgen die mütterlichen Abstimmungen in 87% der Fälle teilweise, wenn nicht ganz auf transmodale Art (Stern, 1992) - was dem verhaltensübergreifenden Pacing gleichkommt. Intensitätsentsprechungen sowie zeitliche Entsprechungen können isoliert auftreten, meist ist das Verhalten jedoch in mehreren Aspekten zugleich abgestimmt - ein Umstand, der auch Hypnotherapeuten nicht fremd ist.

Auch Übertragungsgefühle während und im Anschluß an die rapportfördernde Phase lassen sich besser begreifen und nutzen, wenn man das Konzept der Affektabstimmung als unbewußte und in Verhaltensweisen eingebettete Momente der Gemeinsamkeit und Empathie sieht. So kann man sich vorstellen, daß sie dem Therapeuten helfen, sich in die spezifische affektive Konstellation des Klienten einzufühlen, insbesondere in jene Momente, die in der präverbalen, nicht-symbolischen Zeit anzusiedeln sind und dementsprechend nicht artikuliert werden können, sondern lediglich in Derivaten wie der Übertragung oder Gegenübertragung, der Traumstimmung oder auf körperlich-gestikulärer Ebene zum Ausdruck kommen (Kumrin, 1996, Mahl, 1986).

Wie lassen sich die ausgeführten Theorien, Konzepte und empirischen Befunde nun in eine psychoanalytische Perspektive der Hypnose integrieren? Müssen wir Abschied

nehmen vom Regressions- und Übertragungskonzept der Hypnose oder können sich die verschiedenen Modelle ergänzen? Das moderne epigenetische Entwicklungsmodell spricht, wie uns erscheint, für eine Ergänzung.

### Ein epigenetisches Entwicklungsmodell

Ältere psychoanalytische Theorien der Hypnose betonen regressive Prozesse als Erklärungsmuster für den hypnotischen Zustand und die Wirksamkeit von Suggestionen (Kinzel, 1992). In Anlehnung an die von Freud formulierte libidotheorietische Entwicklungstheorie rücken je nach

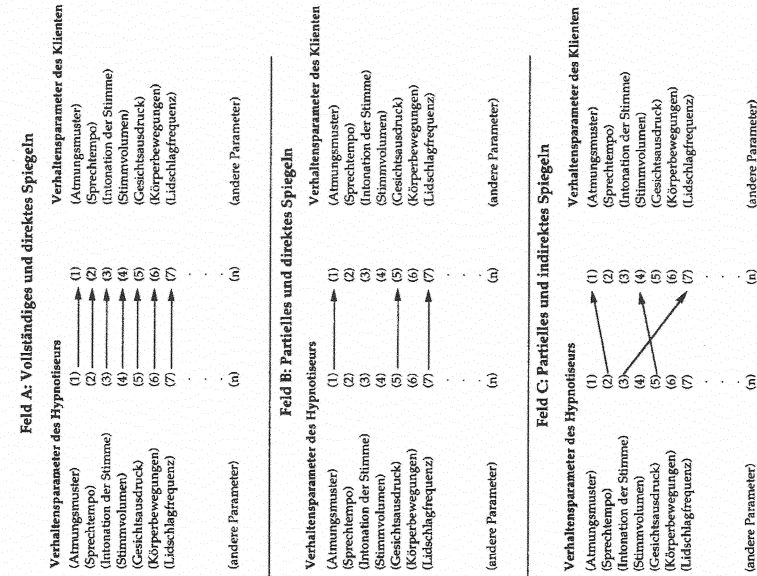


Abbildung 2: Uni- und kreuzmodales Pacing (nach Gilligan, 1991)

Autor und zu erklärendem Phänomen verschiedene Entwicklungszustände des Hypnotisanden in das Zentrum der Aufmerksamkeit: Einmal wird der regressive Zustand durch einen erhöhten primären Narzißmus, ein anderes Mal durch die Wahrnehmung der väterlichen Omnipotenz oder durch ein erhöhtes masochistisches Bedürfnis usw. charakterisiert. Hier stellt sich die grundsätzliche Frage nach dem Wesen des hypnotischen Zustandes. Was bedeutet Regression in diesem Zusammenhang? Welche Objekt- und Selbstrepräsentanzen werden - wenn überhaupt - aktualisiert?

Nash (1988) konnte im Rahmen einer Studie, in der er über 100 Arbeiten über eine Zeitspanne von 60 Jahren analysierte, keine überzeugenden Beweise für die These finden, daß durch Hypnose ontogenetisch frühere Stadien etabliert werden können (was einer zeitlichen Regression gleichkommt). Dagegen legten 83% der empirischen Studien den Schluß nahe, daß eine topische Regression vorliege. Interessanter als die nackten Ergebnisse erscheinen die Implikationen dieser Analyse. Nash räumt zwar ein, daß einige Ähnlichkeiten zwischen kindlichen Entwicklungsphasen und dem hyp-

notisierten Zustand des Erwachsenen bestünden, diese jedoch rein phänomenologischer Art seien und keinesfalls als Beweis für eine Wiederkehr der Kindheit oder spezifischer Komponenten der kindlichen Erfahrung dienen können. Andererseits ermöglicht das Konzept der topischen Regression eine Sichtweise, die der (hypnotischen) Realität näherkommt: Hypnotisierte Probanden verhalten sich nicht wie Kinder, sondern wie topisch regredierte Erwachsene. Verschiedene Veränderungen der Ichfunktionen, wie primärprozeßhaftes Denken, die Entladung spontaner und starker Affekte, ungewöhnliche Körperwahrnehmung sowie Übertragungshaltungen erinnern oberflächlich zwar an eine kindliche Psyche, können jedoch bei näherer Betrachtung als hypnotischer Zustand eines Erwachsenen identifiziert werden.

Der gedankliche Fehler Nashs liegt darin, daß er sich auf eine Wiederkehr, d.h. eine Regression auf die ursprüngliche psychische Struktur resp. auf eine Revivifikation bezieht. Dieser Gedanke entspricht dem frühen Entwicklungsmodell Freuds, demzufolge die frühkindliche libidinöse/psychische Entwicklung eine Phasenabfolge mit Höhepunkten und relativ distinkten Grenzen darstellt (siehe Abbildung 3). Diesem „klassischen“ Modell läßt sich das sog. epigenetische Modell der Entwicklung gegenüberstellen, das ursprünglich aus der Biologie stammt und von Erik Erikson (1950) bereits in den 50er Jahren in die Psychoanalyse eingeführt wurde. Entwicklung läßt sich diesem Modell zufolge im Sinne einer Sequenz aufeinanderfolgender Organisationsebenen darstellen, wobei eine ontogenetisch frühere Struktur zur nächsten führt, respektive jede spätere Struktur aus einer vorausgegangenen hervorgeht (Wilson, Passik & Faude, 1990).

Epigenese drückt hier die Auffassung aus, daß die Ontogenese des Organismus nicht eine Entfaltung von schon im Keim vorgebildeten Systemen, sondern vielmehr eine Kette von aufeinander aufbauenden Neubildungen darstellt. Gedo und Goldberg (1973) waren die ersten Autoren, die im Rahmen der Psychoanalyse die Vorstellung einer epigenetischen Entwicklung systematisch dargestellt haben. Von ihnen stammt die Konzeptualisierung eines hierarchisch organisierten Modells, um sowohl regressive als auch progressive Prozesse der psychischen Innenwelt zu erklären. Dieses Modell beschreibt, wie die verschiedenen psychischen Strukturen im Rahmen einer epigenetisch verlaufenden Entwicklung erworben und aufgebaut werden. Diese Überlegungen lassen sich auch auf andere Bereiche der ontogenetischen Entwicklung übertragen, so daß die bisherigen Regressions- und Übertragungstheorien der Hypnose reformuliert werden können.

Wilson, Passik und Kuras (1990) führen das hierarchisch organisierte Entwicklungsmodell von Gedo und Goldberg weiter aus und sprechen von der Entwicklung epigenetisch definierter Persönlichkeitsebenen und -dimensionen. Die Autoren führen aus, daß das epigenetische Modell die sich verändernden, transformativen Prozesse in der



Entwicklung betont, durch welche frühere mit späteren Zuständen verbunden werden. Jede der aufeinanderfolgenden Organisationsstrukturen hängt dabei von der vorangehenden und in sie führenden ab. Die entstehenden, in der Komplexität anwachsenden Organisationsstrukturen respektive Persönlichkeitsdimensionen entwickeln unter Integration der jeweils vorhergehenden qualitativ neue Eigenschaften, welche erst auf dieser Ebene von Komplexität möglich werden. Persönlichkeit entwickelt sich dabei, so Wilson und Mitarbeiter, als eine vielschichtige und fließende Organisation, in der jede Ebene oder Dimension der Persönlichkeit mit anderen Ebenen verbunden ist und in einem ständigen Austausch steht. Bei der Formierung und Reorganisation neuer Ebenen spielen Person-Umwelt-Interaktionen eine bedeutsame Rolle. Wenn auch im Normalfall bestimmte Strukturen oder Organisationsmodi das jeweils individuelle Erleben und psychische Funktionen beherrschen, d.h. in der psychischen Innenwelt des Menschen im Vordergrund stehen, kann unter veränderten Umständen, je nach Streß und „integrativen Herausforderungen“ (S. 71), irgendeine der schon entwickelten Organisationsstrukturen respektive Persönlichkeitsdimensionen mit dem „ubiquitären Ziel der Anpassung“ (S. 70) wieder in den Vordergrund treten.

Durch die Beachtung der neu hinzukommenden Fähigkeiten und Fertigkeiten, beispielsweise im Bereich des kognitiven Funktionierens und psychischen Erlebens, läßt sich auch im Rahmen des epigenetischen Modells entsprechend dem unterschiedlich umfangreichen Repertoire an momentan vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten von einzelnen Phasen und Dimensionen der Entwicklung sprechen. Auch wenn durch neue Qualitäten des Verhaltens und des Erlebens Sprünge in der Entwicklung zu beobachten sind, ist das epigenetische Modell eigentlich durch Kontinuität gekennzeichnet. Frühere Organisationsformen bedingen dabei spätere und haben auch bleibenden Einfluß, was mit Wilson, Passik und Faude (1990) heißt, „daß, auch wenn es zu einer Transformation in der Entwicklung gekommen ist, darin die archaischeren Modi erhalten bleiben und weiterhin einen Einfluß auf psychologische Prozesse höherer Ordnung ausüben können“ (S. 66).

Durch die epigenetische, transformative Sichtweise scheinen kritische Perioden zwar an Gewicht zu verlieren, dennoch läßt sich nicht die primäre Bedeutung früher Erfahrungsinhalte und -prozesse verleugnen, die als fundamentaler gemeinsamer Nenner integrativ in alle späteren Erfahrungsprozesse eingehen. Die Vorstellung einer fließenden Organisation macht zudem fließende Übergänge und Veränderungen von weniger komplexen zu psychologisch komplexeren Organisationsformen und umgekehrt verstehbar.

Als Beispiel eines epigenetischen Ansatzes kann die von Stern (1992) konzipierte Theorie der verschiedenen Arten subjektiven Selbstempfindens gelten. Stern begreift Entwicklung als einen Prozeß, der sich infolge immer wieder neu auftauchender

Fähigkeiten und Verhaltensweisen in Sprüngen vollzieht. Im Laufe der Entwicklung kommt es zu Reorganisationen des Selbstempfindens, welche die subjektive Perspektive auf das Selbst und auf andere erweitern: Im Alter bis zwei Monate entwickelt sich das auftauchende Selbst als subjektive Perspektive, zwischen zwei und sechs Monaten das Kern-Selbst, dem folgen mit sieben bis neun Monaten das intersubjektive und mit 15 bis 18 Monaten das verbale Selbst als subjektive Perspektiven. Die von Stern genannten Zeitangaben markieren dabei lediglich die Zeit der Entstehung des jeweiligen Selbstempfindens, welches im weiteren, gesunden Entwicklungsverlauf dann jedoch keine zeitliche Begrenzung mehr erfährt (Abb. 3). Stern betont immer wieder, „daß wir hier nicht nur von sukzessiven Phasen sprechen, sondern auch von simultanen Bereichen des Selbsterlebens“ (S. 50). Kein Bereich hat naturgegeben einen ständig privilegierten Status inne, nur in den ersten Lebensmonaten werden mangels Konkurrenz ein oder zwei Bereiche des Selbstempfindens oder der Bezogenheit Vorrang haben. Aber ist ein Bereich einmal ausgebildet, so bleibt er als gesonderte Form des sozialen Erlebens das ganze Leben hindurch bestehen. Wenn der Mensch auch im Laufe der Entwicklung dem Bereich der verbalen Bezogenheit immer mehr Aufmerksamkeit schenkt, so sprechen soziale Ereignisse und Erlebnisse eigentlich grundsätzlich alle Bereiche der Bezogenheit an, die immer aktiv und am Wirken sind, da sie „das Ergebnis des gesamten integrierten Erlebens in allen Bereichen“ (S. 58) sind.

Das Modell der Epigenese ermöglicht also die Vorstellung einer Verschiebung auf einen bestimmten Bereich des Erlebens, der immer existent ist, aber nicht immer im Vordergrund steht. Eine derartige Verschiebung muß nicht unbedingt zur Abwehr von Angst erfolgen oder mit Ich-Schwäche verbunden sein. Sie ist auch in Momenten vorstellbar, die auf irgendeine Weise den sonst möglicherweise im Hintergrund wirken-

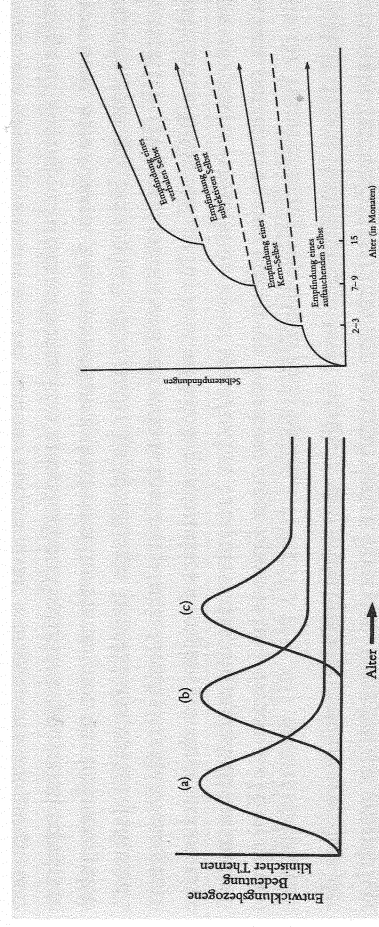


Abbildung 3: Das „klassische“ psychoanalytische Entwicklungsmodell, das sich an der psychosexuellen Entwicklung orientiert, und das epigenetische Modell der Entwicklung (nach Stern, 1992).

den Bereich des alltäglichen psychischen Erlebens besonders anrühren. Dieses Modell scheint daher geeignet, neben pathologischen auch gesunde, beglückende und möglicherweise progressive Erfahrungen zu erklären, wie sie auch in Trancezuständen erscheinen.

Wie werden diese Erfahrungsbereiche gespeichert? Lichtenberg (1991) vermeidet, in dieser präverbalen Phase von Objekt- und Selbstrepräsentanzen zu sprechen, da diese erst in rudimentärer und vor allem nicht in symbolischer Form vorhanden sind. Im Gegensatz zum Säugling dominieren beim Erwachsenen für gewöhnlich andere Modalitäten des Informationsaustausches respektive der Erfahrungs- und Verhaltensorganisation, Modalitäten, die erst durch Symbolbildung möglich sind und in welchen, so Lichtenberg, „organisierte Repräsentanzen des Selbst und der anderen ein kognitives Feld bilden“ (S. 145). Lichtenberg zieht es daher vor, das Funktionieren des Säuglings in perzeptuell-affektiven Handlungsantworten darzustellen, welche im ersten Lebensjahr vorherrschen und noch keiner Fähigkeit zur Symbolbildung bedürfen. Er ist der Annahme, daß von Geburt an vorprogrammierte perzeptuell-affektive Handlungsantworten als integrative Mechanismen die Erlebnis- bzw. Verhaltensweisen des Neugeborenen organisieren - und gemäß epigenetischer Vorstellungen auch beim Erwachsenen in automatisiert ablaufenden Handlungen noch vorhanden sind. Die Organisationsmodi werden durch einen Wahrnehmungseiz ausgelöst und durch Affektreaktionen intensiviert. Da perzeptuell-affektive Handlungsantworten keiner Repräsentanz im Sinne einer symbolischen Vorstellung bedürfen, können sie bereits im Säuglingsalter Verhalten steuern und organisieren.

Stern (1992) geht in seiner Konzeption frühkindlicher Aufzeichnungsmodi einen ähnlichen Weg. Episoden, die im Interaktionsgeschehen mit einer gewissen Durchschnittserwartung behaftet und als solche - aufgrund der Fähigkeit des Säuglings, derartige Erfahrungen zu abstrahieren - im episodischen Gedächtnis präverbal repräsentiert sind, nennt Stern „Repräsentationen der Interaktionen mit den das Selbst regulierenden anderen Personen“ oder auch „generalisierte Interaktionsrepräsentationen“, kurz RIGs (Representations of Interactions that have been Generalized). Diese generalisierten RIGs stehen für kein wirklich geschehenes Ereignis, sondern stellen eine prototypische Abstraktion vieler spezifischer Ereignisse dar. Sie enthalten die motorischen, perzeptiven und affektiven Attribute einer Episode und dienen als Hintergrund für die Wahrnehmung von neuen Ereignissen.

Aus diesen Ausführungen wird deutlich, daß frühkindliche Erfahrungen aus der präsymbolischen Zeit in Form von generalisierten Episoden, vornehmlich interaktiver Natur, gespeichert werden. Deren einzelne Elemente - Wahrnehmung, Affekt oder Handlung - können in späteren Lebensphasen isoliert aufgerufen werden, wobei sie jedoch nie in der ursprünglichen Form z.B. im Rahmen des Übertragungsgeschehens

wiedererlebt werden, sondern als augenblickliche Aktualisierung einer früheren Episode (Köhler, 1990). Anhand der hier dargestellten Modelle können nun die Übertragungstheorien umformuliert werden.

## Zusammenfassende Schlußfolgerungen

An dieser Stelle lassen sich die bisher ausgeführten Theoriestränge zusammenführen und folgende Schlußfolgerungen ableiten:

- Die „Effizienz“ des Pacing zur Evozierung von Trancezuständen beruht auf der Herstellung synchroner Verhaltens- und Erlebenszustände zwischen Therapeut und Patient, die eine Aktualisierung präsymbolischer Verhaltens- und Selbstregulationen darstellen, deren Wurzeln idiosynkratische Regulationsmuster zwischen dem vorobjektalen Kind und den Pflegepersonen sind.
- Die Synchronisierung der Regulationsmodi im Rahmen des Pacing spricht v.a. jene perzeptiv-affektiv-motorischen Muster oder RIGs (Stern, 1992) an, die als Vorläufer von Objekt- und Selbstrepräsentanzen gesehen werden können und erst im Laufe der Symbolisierung zu Images, den eigentlichen Repräsentanzen, reifen.

Die Konzeption der Hypnose als Regression im Dienste des Ich sensu Gill und Breman (1959) bedeutet, daß in Trance ein Subsystem des Ich regrediert (wodurch primärprozeßhafte Qualitäten aktiviert werden), während das (restliche) Gesamtsystem quasi im Hintergrund in seinen „gewohnten, alltäglichen“ Ich-Funktionen verharret und sekundärprozeßhaft organisiert ist. Dies bedeutet vor dem Hintergrund der ausgeführten Konzepte der Säuglingsforschung nichts anderes, als daß durch Trance passagere Veränderungen der (psychischen, physischen und affektiven) Selbstregulationsmodi, Beziehungsmodi und Selbstbereiche evoziert werden. Dies läßt sich anhand eines epigenetischen Modells besser erklären als unter der Perspektive eines Stufenmodells, in dem einzelne Entwicklungsstufen einander abwechseln. Statt von einer Regression auf frühere, eigentlich beendete, aber doch noch „irgendwie“ vorhandene Stufen der Entwicklung ließe sich nun vor einer Aktualisierung von immer existenten, aber bisweilen im Hintergrund befindlichen Organisationsformen des Selbst(empfindens) sprechen.

## Implikationen für die (hypno-) therapeutische Beziehung

Die Doktrin des Pacing und Leäding wird in der Praxis kaum hinterfragt. Mißlungenes Pacing wird häufig auf ein zu hohes Maß an Direktheit oder auf das Gegenteil zurückgeführt, d.h. der Klient bemerkt die Technik des Therapeuten oder sie geht völlig an ihm vorbei. Der Hinweis Gilligans (1991), „das Tempo und die Verhaltensziele des Pacing und Leading an die Erlebniswirklichkeiten des Klienten anzupassen“ (S.

148), betont zwar die empathische Kooperationsfähigkeit des Therapeuten, läßt jedoch gleichermaßen die historisch gewachsene Subjektivität des Klienten vermissen. Auch wenn viele Hypnotherapeuten nicht den psychoanalytischen Weg des genetischen Rekonstruierens gehen, eröffnet die Betrachtung dieser Dimension weitere therapeutische Handlungsräume. So spielt zum einen der jeweilige Übertragungsprozeß eine wichtige Rolle beim Aufbau der therapeutischen Beziehung, zum anderen differenziert die Berücksichtigung der o.g. Variablen Affektabstimmung und Selbst-in-Beziehung-mit-anderen auf Seiten des Klienten, des Therapeuten und ihrer gemeinsamen Interaktion das Beziehungsgeschehen in der Therapie. Mißlungenes Pacing kann unabhängig vom Maß der Intensität und Direktheit auf die Art und Ausgestaltung der Objektpräsentanzen und Objektbeziehungen zurückgeführt werden. Eine reine Veränderung in diesen technischen Variablen würde möglicherweise nicht den gewünschten Effekt erzielen. Wichtig ist an dieser Stelle vielmehr Empathie und Gegenübertragung. Beispielsweise kann ein Klient das Pacingverhalten des Therapeuten ähnlich intrusiv und grenzverletzend empfinden, wie er als Kind das Verhalten seiner Eltern erlebte, die ihm keine psychische und emotionale Autonomie entwickeln ließen. Die Versuche des Therapeuten, seine Welt via Pacing zu teilen, oder die therapeutisch noch größere Gefahr der neurotischen Kontamination des scheinbar empathisch Wahrgenommenen durch das unbewußte Material des Therapeuten (vgl. Basch, 1983) wird als Verletzung der persönlichen Autonomie erlebt und ruft folglich auch entsprechendes Schutz- und Abwehrverhalten hervor. Die Spannbreite der Reaktionsweisen ist dabei enorm. Ähnlich wie das Kind mit unsicher-ambivalentem Bindungsverhalten die Nähe der Mutter sucht und sie dann abwehrt, kann der Klient kooperativ erscheinen, aufgrund seiner Autonomiebedürfnisse jedoch nicht in die vom Therapeuten erwünschte Trance gehen - er wird dann zu den Nighthypnotisierbaren gezählt. Desgleichen kann die „Trancetiefe“, das Involvement in der Trance, in Abhängigkeit von dieser Variable variieren. Um sich vor dem Therapeuten zu schützen, kann der Klient „tiefer“ in Trance gehen, um die relative Autonomie seiner selbst dem Therapeuten und der Umwelt gegenüber zu erhöhen, oder aber die Trance beenden - um wieder mehr Alltagskontrolle zu erreichen (Brenman, Gill & Knight, 1952).

In der bisherigen Literatur werden die durch Pacing aktualisierten Erlebensbereiche nicht beachtet; es dominiert der technische Aspekt. Da die dabei stattfindenden Regulationsprozesse zwischen Therapeut und Patient jene ontogenetisch frühen, perzeptiv-affektiv-motorischen Enkodierungen/RIGs ansprechen, die dem bewußten und symbolischen, d.h. objektalen Denken nicht zugänglich sind, werden durch Pacing auch für jedes Individuum idiosynkratische Affekte dieser Regulationsmuster aktualisiert. Dies kann diagnostisch äußerst interessant sein, da diese Muster möglicherweise Teil des Problems darstellen. Äußerst wichtig ist diese zusätzliche Informationsquelle wohl

häufig bei sog. Frühstörungen (Psychosen, Borderline) und Psychosomatosen, da vermutet wird, daß bei diesem Patientenkreis keine angemessene Symbolisierung im 2. Lebensjahr stattgefunden hat, so daß die objektale Welt und der Zugang zu Gefühlen im Vergleich zu anderen Störungen sehr problematisch sind (Erazo, 1996).

Weitere Schlußfolgerungen ergeben sich für die „Haltung“ des Therapeuten. Verschiedene Autoren (Vas, 1993; Scagnelli, 1972) betonen die rapportförderliche Bedeutung der „Trance des Therapeuten“ während einer hypnotischen Arbeit. Dieses „regressive“ Sich-Einlassen ermöglicht nicht nur eine größere Verfügbarkeit über die eigenen Gegenübertragungsprozesse, sondern erleichtert auch das empathische Verständnis für den Patienten - wodurch das intersubjektive Feld zusätzlich bereichert wird und Containing-Funktionen besser zum Tragen kommen. Dieser Prozeß des intuitiven therapeutischen Arbeitens hat natürlich frühe Wurzeln in der Mutter-Kind-Dyade, denn die primäre Mütterlichkeit sensu Winnicott läßt sich durch ähnlich regressive Phänomene beschreiben, die die Pflegeperson optimal und notwendigerweise auf das kognitive Funktionsniveau des Kleinkindes vorbereiten und die Voraussetzung für eine entwicklungsförderliche Bande oder - um mit Vygotski zu sprechen - lernfördernde Zone der nächsthöheren Entwicklung schaffen.

An dieser Stelle mag deutlich geworden sein, daß verhaltensorientiertes Pacing, auch wenn es sich an den Werten, Überzeugungen und Verhaltensweisen des Klienten orientiert, nicht ausreichend ist, um die Beziehung in der Therapie adäquat zu erfassen. Hier sei eine andere Art des „Pacing“ gefordert, die sich auch an der psychischen Autonomie, an den Beziehungsmodi und Selbstregulationsmustern des Klienten orientiert. Während Pacing im herkömmlichen Sinne eher einem profunden therapeutischen Handwerkszeug gleicht, stellt die Fähigkeit, eine an die Objektbeziehungswelt und Autonomiebedürfnisse des Klienten angepaßte Form des Pacing herzustellen, die Kunst der Hypnotherapie dar. Erst dadurch kann wirklicher Kontakt und therapeutischer Wandel entstehen.

Ein Kollege erzählte von dem Paradox, daß er trotz intensivstem therapeutischen Bemühens mit einem Klienten keine Erfolge erzielte. Seine Versuche, aufgrund der bereits vorhandenen guten Arbeitsbeziehung therapeutische Fortschritte zu initiieren, scheiterten regelmäßig und führten zu einer inneren Distanzierung vom therapeutischen Geschehen - bis zu dem Zeitpunkt, als dies der Klient bemerkte und den Therapeuten darauf ansprach. Dieser scheinbare empathische Kontaktabbruch führte erstaunlicherweise zu einer Wende in der Therapie, denn erst dadurch, daß der Klient nicht mehr auf die „Angebote“ des Therapeuten reagieren mußte, konnten sich seine nach Autonomie drängenden Aspekte seines wahren Selbst, die bisher dem dynamischen oder nicht validierten Unbewußten sensu Atwood und Stolorow (1981, 1984) zuzuordnen sind, entfalten. Das Loslassen von der therapietechnischen Doktrin führte



hier also zu einem echten Kontakt, der nicht mehr an die „alten“ und vertrauten Beziehungsmodi gebunden war, sondern diese gleichsam konterkarrierte, wodurch dem Klienten neue Handlungs- und Erlebnismöglichkeiten geschaffen wurden. Ähnlich kann ein Weniger an Pacing und ein Mehr an empathischer Achtsamkeit der subjektiven Welt des Klienten resp. der intersubjektiven Gemeinsamkeit auf der Ebene der Vitalitätsaffekte gegenüber therapeutisch effektiver und befriedigender sein.

## Literatur

- Agosta, L. (1984). Empathy and intersubjectivity. In J. Lichtenberg, J. Bornstein & D. Silver (Hrsg.), *Empathy* (Vol. 1, S. 43-61). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Atwood, G. E. & Stolorow, R. (1984). Structures of subjectivity: Explorations in psychoanalytic phenomenology. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Atwood, G. E. & Stolorow, R. D. (1981). Experience and conduct. *Contemporary Psychoanalysis*, 17, 197-208.
- Baker, E. L. (1982). Therapeutic strategies for the aftercare of the schizophrenic: An object relations perspective. *International Journal of Partial Hospitalization*, 1, 119-129.
- Banyai, E. I. (1985). A social psychophysiological approach to the understanding of hypnosis: The interaction between hypnosis and subject. *Hypnos*, 12, 186-211.
- Basch, M. F. (1983). Empathic understanding: A review of the concept and some clinical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31, 101-126.
- Beebe, B. (1986). Mother-infant mutual influence and precursors of self-object representation. In J. Masling (Ed.), *Empirical studies of psychoanalytic Theories* (Vol. 2, S. 27-48). Hillsdale: Analytic Press.
- Beebe, B. & Lachmann, F. M. (1988). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self- and object representations. *Psychoanalytic Psychology*, 5, 305-337.
- Bernheim, H. (1888/1985). *Die Suggestion und ihre Heilwirkung* (Übers. von Sigmund Freud). Tübingen: Edition Diskord. (Fotomechanischer Nachdruck der Ausgabe Leipzig und Wien, 1985)
- Binet, A. & Féré, C. (1888). *Animal Magnetism*. New York: Appleton.
- Brennan, M., Gill, M. M. & Knight, R. P. (1952). Spontaneous fluctuations in depth of hypnosis and their implications for ego-function. *International Journal of Psychoanalysis*, 33, 22-33.
- Brown, D. P. & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and hypnoanalysis*. Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum.
- Charcot, J. M. (1886). *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere der Hysterie* (Übers. von Sigmund Freud). Leipzig: Toeplitz und Deuticke.
- Chertok, L. (1981). Sense and non-sense in psychotherapy. The challenge of hypnosis. London: Pergamon. (Franz. Orig.: *Le Non-savoir de psy. L'hypnose entre la psychoanalyse et la biologie*. Payot, Paris, 1979).
- Chertok, L. (1986). Relation and influence. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29, 12-22.
- Condon, W. S. & Sander, L. (1974). Neonate movement is synchronized with adult speech: Interactional participation and language acquisition. *Science*, 183, 99-101.
- Copeland, D. R. (1982). Aspects of the hypnotic relationship: A review of psychoanalytic concepts. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, Washington, D.C.
- Diamond, M. J. (1984). It takes two to tango: Some thoughts on the neglected importance of the hypnotist in an interactive hypnotherapeutic relationship. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 27, 3-13.

- Diamond, M. J. (1987). The interactional basis of hypnotic experience: On the relational dimensions of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 35, 95-115.
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Eliot, T. S. (1963). *Four Quartets*. In T. S. Eliot, *Collected poems*, 1909-1962. London: Faber & Faber Ltd.
- Emde, R. N. (1983). The prerepresentational self and its affective core. *Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 165-192.
- Erazo, N. (1996). *Entwicklung des Selbstempfindens. Von der Verschmelzung zum Wir-Erleben*. Stuttgart: Kohlhammer. (in Druck)
- Erikson, E. (1971). *Kindheit und Gesellschaft* (4. Aufl.). Stuttgart: Klett (Titel im engl. Original: *Childhood and society*).
- Fast, I. (1992). Object relations: Toward a relational model of the mind. In J. W. Barron, M. N. Eagle & D. L. Wolitzky (Eds.), *Interface of psychoanalysis and psychology* (S. 186-199). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fenichel, O. (1967). *Hysterie und spezielle Zwangsneurosen*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Ferenczi, S. (1909/1972). Introjektion und Übertragung. In M. Balint (Hrsg.), *Schriften zur Psychoanalyse* (II, S. 12-47). Frankfurt/Main: Fischer.
- Freud, S. (1921). Massenpsychologie und Ich-Analyse. Studienausgabe, 9, 61-134.
- Fromm, E. (1992). An ego-psychological theory of hypnosis. In E. Fromm, & M. R. Nash (Eds.), *Contemporary hypnosis research* (S. 131-148). New York: Guilford Press.
- Gedo, J. E. & Goldberg, A. (1973). *Models of the mind: A psychoanalytic theory*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gill, M. M. & Brenman, M. (1959). Hypnosis and related states: Psychoanalytic studies in regression. New York: International Universities Press.
- Gilligan, S. (1991). *Therapeutische Trance: Das Prinzip Kooperation in der Ericksonischen Hypnotherapie*. Heidelberg: Carl Auer.
- Hartmann, H. (1939/1970). *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem*. Stuttgart: Klett.
- Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt.
- Hilgard, J. R. (1965). Personality and hypnotizability. In E. R. Hilgard (Ed.), *Hypnotic susceptibility* (S. 343-374). New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Jones, E. (1923). The nature of auto-suggestion. *International Journal of Psychoanalysis*, 4, 293-312.
- Kinzel, F. C. (1992). *Psychoanalyse und Hypnose. Auf dem Wege zu einer Integration*. München: Quintessenz
- Kris, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York: International Universities Press.
- Kubie, L. S. & Margolin, S. (1944). The process of hypnotism and the nature of the hypnotic state. *American Journal of Psychiatry*, 100, 611-622.
- Kumin, I. (1996). Pre-object relatedness. Early attachment and the psychoanalytic situation. New York: Guilford Press.
- Lichtenberg, J. D. (1985). *Mirrors and Mirroring: Developmental Experiences*. Psychoanalytic Inquiry, 5, 199-210.
- Lichtenberg, J. D. (1987). Die Bedeutung der Säuglingsbeobachtung für die klinische Arbeit mit Erwachsenen. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, 2, 123-147.
- Lichtenberg, J. D. (1991). Motivational-funktionale Systeme als psychische Strukturen. Eine Theorie. *Forum der Psychoanalyse*, 7, 85-97. (Bereits in englischer Sprache erschienen in: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1988, 36 (Suppl), 58-72)
- Lichtenberg, J. D. (1991). *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*. Berlin: Springer.
- MacKenzie Rioch, J. (1943). The transference phenomenon in psychoanalytic therapy. *Psychoanalysis*, 13 (1+2), April 1996

- chiatry, 6, 147-156.
- Mahl, G. F. (1986). Body movement, ideation, and verbalization during psychoanalysis. In D. A. Freedman, & S. Grand (Eds.), *Communicative structures and psychic structures* (S. 291-310). New York: Plenum Press.
- Nash, M. R. (1988). Hypnosis as a window on regression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 52, 383-403.
- Papoušek, M. (1995). Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Bern: Huber.
- Peter, B. (1992). Hypnoanalyse: Der Beitrag von Erika Fromm. *Hypnose und Kognition*, 9 (1/2), 58-84.
- Peterfreund, E. (1978). Some critical comments on psychoanalytic conceptualizations of infancy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 59, 427-441.
- Rado, S. (1925). The economic principle in psychoanalytic technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 6, 35-44.
- Sander, L. W. (1983). To begin with - reflections on ontogeny. In J. D. Lichtenberg, & S. Kaplan (Eds.), *Reflections on self psychoanalysis* (S. 85-104). Hillsdale: The Analytic Press.
- Scagnelli, J. (1972). Hypnotherapy with psychotic and borderline patients: The use of trance by patient and therapist. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22, 164-169.
- Schaffer, R. (1958). Regression in the service of the ego: The relevance of a psychoanalytic concept for personality assessment. In G. Lindzey (Ed.), *Assessment of human motives* (S. 119-148). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Schilder, P. & Kauders, O. (1926). *Lehrbuch der Hypnose*. Wien: Springer.
- Smith, A. H. (1981). Object relations theory and family systems: Towards a reconceptualization of the hypnotic relationship. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 18, 54-67.
- Spiegel, H. (1959). Hypnosis and transference: A theoretical formulation. *Archives of General Psychiatry*, 1, 634-639.
- Steele, R. S. (1979). Psychoanalysis and hermeneutics. *International Review of Psycho-Analysis*, 6, 389-411.
- Stern, D. N., Hofer, L., Haft, W. & Dore, J. (1985). Affect attunement: The sharing of feeling states between mother and infant by means of intermodal fluency. In T. Field, & N. A. Fox (Eds.), *Social perceptions in children* (S. 249-268). Norwood, New Jersey: Ablex.
- Stern, D. N. (1983). The early development of schemas of self, other, and "self with other". In J. Lichtenberg, & S. Kaplan (Eds.), *Reflections on self psychoanalysis* (S. 49-84). Hillsdale, N.J.: The Analytic Press.
- Stern, D. N. (1984). Affect attunement. In J. Call, E. Galenson & R. Tyson (Eds.), *Frontiers of infant psychiatry* (Vol. 2, S. 3-14). New York.
- Stern, D. N. (1991). Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal*, 12, 174-186.
- Stern, D. N. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stolorow, R. D. (1991). The intersubjective context of intrapsychic experience: A decade of psychoanalytic inquiry. *Psychoanalytic Inquiry*, 11, 171-184.
- Trevarthan, C. (1980). The foundations of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding in infants. In D. R. Olson (Ed.), *The social foundation of language and thought: Essays in honor of Jerome S. Bruner* (S. 316-341). New York: Norton.
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving, & W. Donaldson (Eds.), *Organization of memory*. New York: Academic Press.
- Vas, J. (1993). *Hypnose bei Psychosen*. München: Quintessenz.
- Watkins, J. G. (1954). Trance and transference. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2, 284-290.
- Wilson, A., Passik, S. D. & Faude, J. P. (1990). Self-regulation and its failures. In J. Masling

(Ed.), *Empirical studies of psychoanalytic theories* (Vol. 3, S. 149-213). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Wilson, A., Passik, S. D. & Kuras, M. F. (1990). An epigenetic approach to the assessment of personality: The study of instability in stable personality organizations. In C. Spielberger, & Butcher J. (Eds.), *Advances in personality assessment* (Vol. 8, S. 63-95). New York.

Zuriff, G. E. (1993). Theoretisches Schlußfolgern und die „Neuen Psychoanalytischen Theorien über den Säugling“. *Psyche*, 47, 1153-1171.

**Abstract:** *Concerning the relationship between hypnotherapist and patient, psychoanalytic theories since Freud focus, almost exclusively, on the phenomenon of transference. Although such explanations may be useful for the clinical work, this paradigm has certain limitations. New concepts, derived from empirically oriented infant research, such as synchronicity and affective attunement, provide a new frame of reference for explaining hypnosis and trance, especially the effectiveness of the technique called pacing. Implications of the usefulness of these concepts for the therapeutic relationship are discussed.*

**Keywords:** *rapport, pacing, infant research, synchronicity, intersubjectivity, affect attunement*

Christian Kinzel, Dipl.-Psych.  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Institut für Psychologie und Pädagogik  
Leopoldstr. 13  
80802 München  
Email: 101512.1136@compuserve.com