

nicus and Darwin as being a narcissistic insult to the self-esteem of man, although the theoretical views of Copernicus and Darwin were quite different. Freud wanted the psychoanalysts to follow the steps of Copernicus and he wanted to found an objective science. He emphasized the neutral attitude of the psychoanalyst, his goal was the quest for an objective truth. But the psychoanalytic claim to effect reliable and complete cures failed, and therefore its credibility was not experimentally proven. Principally, hypnosis is a phenomenon that can hardly be checked experimentally, and that does not allow the separation of fact and artifact. With its "influence without logical foundation" it challenges our epistemological ideals, it represents a narcissistic insult to the researcher as well as the therapist. The search for a true method to know reality is still unfinished and therefore requires new ways of cooperation.

Ist die Psychoanalyse eine Trancetherapie?

Peter Haerlin

Zusammenfassung: Die Psychoanalyse ist grundsätzlich eine Trancetherapie. Sie wird an fünf Trancekriterien und auch an Stücken ihrer eigenen Persönlichkeitstheorie gemessen, denen sie behandlungstechnisch nur unvollkommen genügt. Ihr Glaube an die zentrale Bedeutung von Deutung ist falsch. Die Standardgegenüberstellung von Deutung (Psychoanalyse) und Suggestion (Hypnotherapie) wird kritisiert. Die Psychoanalyse überakzentuiert assoziative gegenüber konzentrativer Selbsterfahrung, vernachlässigt imaginative Techniken und organismische Mitbeteiligung. Sie kann ressourcenorientiert gehandhabt werden.

Ist die psychoanalytische Therapie eine Therapie in Trance? Ja, wenn es - wie im folgenden behauptet - richtig ist, daß jede auf Persönlichkeitsveränderung zielende Therapie die Tranceelemente des Alltagsbewußtseins verstärkt. Denn der Bewußtseinsrahmen "Trance" ist eine notwendige Rahmenbedingung psychischer Gesundheit. Das durchschnittliche Alltagsbewußtsein enthält Trancebeimischungen, ohne die es nicht lebensfähig ist und entgleist. Es ist eine Mixtur aus zwei Bewußtseinsformen, deren Unterschied ich anhand einer kleinen und einer großen Welle umreiße: Eine kleine Welle sieht draußen auf dem Meer eine große Welle. Sie fragt sie: Hast Du jemals den Ozean gesehen? Ich habe wohl von ihm reden gehört, antwortet die große Welle. Gesehen habe ich ihn nie.

Die Welle, die sich des Ozeans, des tragenden Gesamtsystems bewußt ist, entspricht dem Trancebewußtsein. Die ihm entfremdete Welle, wir können sie auch eine aufs Trockene gefallene Welle nennen, ist ihr Gegenstück. Wir handeln sie klinisch unter Titeln wie "schizoid", "depressiv", "paranoid" ab.

Trancekriterien

Ich nenne die wesentlichen Trancemerkmale (vgl. Haerlin, 1987). Sie haben wichtige Konsequenzen für die Technik der Psychotherapie und sind die Kriterien, nach denen die eingangs gestellte Frage zu beantworten ist.

(1) Die Trancematrix, wie die Matrix des Systems Mensch überhaupt, ist die undifferenzierte, "ozeanische" Strukturschicht. Ihre vorgeburtliche Form ist etwa von Grof (1978) als "Perinatale Matrix I mit ihrer ozeanischen Ekstase" beschrieben worden. Ihre nachgeburtliche Aufschichtung versucht die psychoanalytische Theorie in den Konzepten des ozeanischen Gefühls, des primären Narzißmus, des Urvertrauens, der primären Liebe (Balint, 1970) zu fassen. Die formlose Energie dieser Schicht artikuliert sich - hier bei einem Patienten nach einer Trommeltrance - etwa so: "Der

Hypnose und Verhaltenstherapie

herausgegeben von
Burkhard Peter, Christoph Kraiker und Dirk Revenstorf

Inhaltsverzeichnis

1. Was ist Hypnose? (Burkhard Peter)
 2. Was ist Verhaltenstherapie? (Christoph Kraiker)
 3. Hypnose und Verhaltenstherapie: Ein kurzer Rückblick (Hans-Christian Kossak)
 4. Fallbeschreibungen
 - 4.1 Agoraphobie (Christoph Kraiker)
 - 4.2 Spritzenphobie (Detlef W. Timp)
 - 4.3 Nägelbeißen und Depression (Toni Forster)
 - 4.4 Drehschwindel (Morbus Meniere) (Walter Bongartz)
 - 4.5 Brechdurchfälle, Depressionen und Examensprobleme (Hans-Christian Kossak)
 - 4.6 Prüfungsversagen (Burkhard Peter)
 - 4.7 Chronische Schmerzen (Frank Hoppe)
 - 4.8 Morbus Crohn (Siegfried Mrochen)
 - 4.9 Herzphobie (Dirk Revenstorf)
 - 4.10 "Endogene Depression" (Wilhelm Gerl)
 5. Hypnose und Verhaltenstherapie: Was Hypnotherapeuten von der Verhaltenstherapie lernen können (Burkhard Peter)
 6. Hypnose und Verhaltenstherapie: Was kann die Verhaltenstherapie von der Hypnose lernen? (Christoph Kraiker)
 7. Hypnose als kognitive Therapie (Dirk Revenstorf)
- Literaturverzeichnis
Sachindex
Namensindex

Bern: Verlag Hans Huber, 1991, 288 Seiten, DM 39,80

Rhythmus war wie eine Energie, eine ganz allgemeine, nicht auf ein bestimmtes Bewegungsziel hin gerichtete, sehr beruhigend, nicht euphorisch, nicht ermüdend, vor allem ganz von innen kommend, da war keinerlei Antrieb von außen, von jemand anderem, einem Termin, dem Kalender. Wo ich doch immer Kontakt mit mir suche, eine Leitfigur, Leitlinie, heute habe ich etwas davon gespürt. In meinen Gedanken ist immer alles so beliebig. Diese andere Region aber wäre ein Unterfutter für meine Gedanken. Zum ersten Mal habe ich einen Antrieb, eine Bewegung ganz von innen gespürt." Abgekürzt und ideal gesprochen ist die Trancematrix ein präparanoider, prädepressiver, präambivalenter (man könnte mit gleichem Recht sagen postparanoider) Zustand, in seiner reinen Form ein Gefühl kosmischer Zugehörigkeit, Einheit und Sicherheit. "Ich bin ganz eins mit mir und dem Universum, dem Welt-Mutterleib." Diese Formulierung ist freilich ich-sprachlich, die Systemmatrix aber ist vor-ichhaft, ohne Körper-, Bedürfnis-, Geschlechts-, überhaupt Identitätsrepräsentanzen. Ich-Funktionen und -leistungen sind noch nicht aktiviert, auch keine Leistungsmotivationen. Kein Ich-Ideal ist errichtet, eine Spaltung in Gut und Böse ist unbekannt. Die Matrix ist auch vorobjekthaft. In ihr wird ein globales Vertrauen realisiert, dessen Kraft über die Intensität aller weiteren Tranceschichten und -vorgänge entscheidet. Es belebt bei gegebener Ich- und Objektrennung beide Sphären: so wie das als Regen niederfallende Meerwasser die Flußbetten (Subsysteme des Selbst und der Welt, Trancekanäle) füllt.

Die undifferenzierte Schicht ist nicht Vergangenheit, so sehr sie auch aus Sedimentierungen ontogenetischer Frühperioden gebildet wird. Sie ist immer aus aktuellen Quellen vor dem Austrocknen zu sichern. Dieser Vorgang kann nicht einfach als regressiv bezeichnet werden.

In der hypnotherapeutischen Literatur versteckt sich die Trancematrix in Begriffen, die eher ein Understatement sind: "Wohlbehagen", "Entspannungshypnose", "Aktivitätsreduktion", "anfänglicher Entspannungsfreiraum".

Technisch wird sie durch Ganzfeldinduktionen stimuliert. Auf Ganzfeldern wird das Bewußtsein formlos. Es entsteht eine gute Leere. Der Bewußtseinslärm wird leiser oder erlischt. Die Betriebsamkeit des Denkens und Wollens, der ganzen Überlebensapparatur reduziert sich. Die ozeanische Matrix "materialisiert" sich sinnlich, psychosomatisch in einer Vielzahl von Ganz- oder Mutterfeldern. Ein psychisch gesunder Organismus belebt diese regelmäßig. Es gibt sie rudimentär oder entwickelt, natürlich auch destruktiv. Sie ergeben sich etwa aus dem natürlichen Tranceangebot des Körpers, das vor allem im Atem, im Schlaf, in der Sexualität, im Puls enthalten ist. Der Schlafzustand ist eine allnächtliche Trance, aufgebaut auf das Ganzfeld des Augendunkels. Wie jedes Ganzfeld entstrukturiert es, hat etwas von tabula rasa, ist ein Transformationsfeld. Die am Tag verschlosseneren Bewußtseinsfilter öffnen sich mehr, es entstehen die für die Identitätsbalancierung wichtigen, autotherapeutisch wirksamen Träume. Die Hypnose ist ein Tranceverfahren, das sich an das Naturvorbild des Schlafs anschließt, ohne mit ihm identisch zu sein. Andere Tranceverfahren sind am Atemfeld, am Herzschlag (Trommel) orientiert, bedienen sich des Bewegungssturms (Wirbeltanz). Auch Methoden der Induzierung des sexuellen Trancefeldes im Tal-Orgasmus kommen aus tantrischen und taoistischen Quellen vermehrt in den Westen.

(2) Das undifferenzierte Einheitsgefühl geht in der Trance bei der gewöhnlich gegebenen Trennung von Subjekt und Objekt auf beide über, bestimmt ihr Verhältnis. Das Objekt ist ein Selbst-Objekt, ein mit Selbstgefühl besetztes Objekt: "Als wär's ein Stück von mir". Das Selbst ist vom Objekt durchdrungen. Ichkreis und Objektkreis schneiden sich, haben größere oder geringere gemeinsame Flächen. Sie bilden eine Dual-Union. Das in der hypnotherapeutischen Literatur oft an erster Stelle aufgeführte Trancemerkmal der gefesselten Aufmerksamkeit, Konzentration, Fokussierung und die mit ihr gegebene (nicht ganz geschickt so genannte) "Einengung des Bewußtseins" sind nicht Phänomene nur auf der Ebene der Aufmerksamkeit. Es findet vielmehr auch eine Verschmelzung mit dem fokussierten Gegenstand, eine "Einnistung" in ihn statt. Er wird vorübergehend zur Welt des Subjekts. Ein herausragendes Naturvorbild dafür ist das "Du bist die Welt für mich", das die Verliebten zueinander sprechen. Passagère fokussierende Verschmelzung ist aber auch mit Objekten möglich, die (letzten Endes befreiende) Schmerz Aspekte haben, wie die Trauer. Parallel zur Dual-Union mit der "Sache" läuft die Selbst-Objekt-Beziehung zum äußeren oder verinnerlichten "Tranceleiter". Die Induktion einer Dual-Union kann, wie die Erfahrung zeigt, indirekt auch die ozeanische Schicht miterregen.

(3) Das Trance-Ich unterscheidet sich hinsichtlich der Welt wie hinsichtlich seiner inneren Steuerungssysteme und seiner Tätigkeit durch *Rezeptivität* vom aktivistischen, vermeintlich "ganz auf sich allein gestellten", in alltäglicher oder klinischer Form paranoid kontrollierenden Ich. Das Trance-Ich empfängt, wie das freundliche Selbst-Objekt, so auch seine Tätigkeiten: "Mir träumt", "ein Gedanke fliegt mich an", "es atmet mich". Goethe sagte: Meine Gedichte machten mich, nicht ich sie. So machen die Einfälle oder schöpferischen Augenblicke den Patienten, nicht er sie.

Die Tätigkeiten des Trance-Ichs entstehen wie von selbst, sie haben flow-Charakter (Csikszentmihalyi, 1985). Sie entspringen nicht dem aktivistischen Ich, sondern den für das rezeptive Ich arbeitenden autonomen Steuerungszentren des Selbst. Daß sich das durch die primäre Trancematrix gelockerte, weicher gewordene Ich an sie anlehnt, ist ein Vorgang einer vielfachen *Zentrierung*.

Das Trance-Ich hat auch zu seinen Tätigkeiten ein exklusives Verhältnis. Es ist etwa "ganz Ohr", so wie dann das korrelative akustische Objekt "seine Welt ist", und in beidem ist das Ich "ganz es selbst". Immer wenn das Ich "ganz es selbst" ist, oder durch einen Vorgang zu werden hofft, ist es in Trance. Das Identitätsbedürfnis ist zusammen mit der Sehnsucht danach, "mit der Welt eins zu sein", das tiefste das System Mensch in Bewegung haltende Bedürfnis; alle anderen Bedürfnisse können als Spezifizierungen angesehen werden. Immer wenn wir die eine oder andere Sehnsucht erfüllt glauben, sind wir in Trance.

Was die *Ichfunktionen* angeht, so verbessert und erweitert die Trance ihre Ausübung, sie hat aber auch für das Individuum oder die Situation spezifische Ichfunktionen zur Voraussetzung. Nur die jeweils organismisch angemessene Trancefunktion, das adäquate Trancevehikel führt in das "ozeanische Grundwasser" hinunter und läßt es gleichzeitig ansteigen. Das Fisch-im-Wasser-Gefühl mag beim einen durch eine sexuelle Erfahrung, beim anderen durch ein Sonnenbad oder eine Meditation induziert werden.

(4) Keine Trance ohne Rapport. Die Tranceformen unterscheiden sich hinsichtlich der Rapportdichte stark. Fremdhypnose geht nicht ohne physisch präsenten Tranceleiter. In der meditativen Trance ist das Subjekt allein. Aber auch bei den höchstentwickelten indischen Yogis scheint es immer eine stille Präsenz des verinnerlichten Gurus zu geben.

(5) Die Trance hat ihre körperlichen - biochemischen und hirnhemisphärischen - Bedingungen. Das psychische Trancebewußtsein folgt ihnen, sie aber auch ihm. Wir sind in der Trance eine zirkulär strukturierte, psychosomatische Einheit. Tranceinduktionen stimulieren die physiologischen Bedingungen direkter - wie die bewußtseinsverändernden Instrumente, etwa Rassel, Trommel, Gong - oder mehr indirekt, wie verbale Empathie.

Die Trancebedingung der ausreichenden organismischen Mitbeteiligung des Körpers gilt auch auf der Ebene der subjektiven Körperwahrnehmung. Körperempfindungen überhaupt, spezielle Körpererlebnisse, dazu Körperaufmerksamkeit sind Bedingungen und Folge der Tranceeinstellung. Im Bereich der primären Trancematrix finden wir freilich den Sachverhalt der paradoxen Verleiblichung: intensiver Körperempfindung, wie etwa Sexualität, mit einer Tendenz zur Auflösung der Körperrepräsentanz. Trancekörper - der physiologische und der subjektive - und Bewußtsein sind einander angenäherter. Der Körper ist weniger "dickfellig" von diesem abgespalten, und umgekehrt. So ist der durch das Eintauchen in die undifferenzierte Schicht weich gewordene Körper für imaginative Steuerung, Ideoaktivität bereiter, ähnlich wie der im Mutterleib entstehende Körper für die "genetischen Ideen", die seine Entwicklung steuern, offen ist.

Therapeutische Trance

Die therapeutische Trance ist nicht die reine Trance. Diese zu erreichen ist Ziel meditativer Methoden und Lebensformen. Jene dagegen ist ein Vorgang, in dem die Abwehr gegen die genannten Trancecharaktere des Bewußtseins - die ja mit den Charakteren des Glücks identisch sind - reduziert wird, das Ich von seinen (kurz und umfassend gesagt) paranoiden Einstellungen schritt- und annäherungsweise gereinigt wird. Es gehört zu jeder auf Persönlichkeitsveränderung gerichteten Therapie, die Feindschaft des Ichs gegen sein Selbst und die Welt im ganzen oder in Teilen, die aus einem Gefühl des Nicht-Getragenseins hervorgehende Leistungseinstellung und flow-Unfähigkeit, die Kontakt- und Körperarmut zu vermindern. Die Therapie - die nur in einem nicht umgekippten System mit ausreichend erhaltener Selbstreinigungskraft möglich ist - hat dabei Trance, zumindest in Andeutungen, sowohl zur Voraussetzung wie zum Ziel (in der genannten weiten Wortbedeutung). Dieses Paradox hat seine Metapher in einer sich nach oben in den Raum hinein erhebenden Spirale. Auf den untersten Spiralwegen muß schon da sein, was oben erneut und entwickelter erreicht wird. Daraus folgt, daß es zur Fertigkeit der Induktion eines therapeutischen Bewußtseinsrahmens gehört, die für ein Individuum jeweils tiefste Spiralwindung, auf der es seinen Gang nach oben beginnen muß, zu finden und anzusprechen. So mag ein undifferenziertes Einheitserlebnis mit dem Gong zuerst nicht induzierbar sein, wohl aber mit einer Harmonika. Oder nicht mit Worten, wohl aber mit der Trommel.

Induktionsgrenzen der psychoanalytischen Therapie

Die psychoanalytische Therapie ist grundsätzlich ein Tranceverfahren. Sein Rahmen wird durch folgende Stichworte abgesteckt: Freie Assoziation, verbale Empathie, Arbeit mit dem Unbewußten.¹ Die Grenzen der Methode sind einerseits mit den Einschränkungen gegeben, die mit jeder Methodenwahl verbunden sind, andererseits aber - und es wäre zu diskutieren, was in diese Kategorie gehört - gehen sie auf die Konfessionalisierung der Psychoanalyse zurück. Es gibt zahlreiche therapeutische Methodenelemente anderer Schulen, die in den genuinen Zielhorizont der Psychoanalyse als Instrumente mühelos hineinpassen. Sie ergänzen oder verbessern die analytischen Induktionsmittel, die außerordentlich mächtig (und daher ja keineswegs schulspezifisch) sind, aber durch Schulträchtigkeit, Mangel an überkonfessioneller Neugier, Angst und Überheblichkeit oft unnötig abgeschnitten von ihren Erweiterungen angewandt werden. Es ist der Psychoanalyse eigentümlich, daß sie in ihrer Persönlichkeitstheorie eine Reihe von Elementen beschreibt, aus denen sie aber technisch keine ausreichende Konsequenzen zieht.

Dies gilt - um hier zu beginnen - für die Induktion der Trancematrix. Informell regelt sie sich bei Patienten mit von Haus aus ausreichendem "ozeanischen Pegelstand" implizit und von selbst. Das formelle Induktionsinstrument ist im wesentlichen die Couch. Die Psychoanalyse gehört - darin dem zenbuddhistischen Sitzen verwandt, obgleich nicht so streng - zu den Schulen, deren körperliche Tranceposition eine immobile Ruhestellung ist. Überblickt man die Trancegeschichte, weiß man, daß sie nur eine unter vielen möglichen ist. Über ihre Indikation und Kontraindikation wird zu wenig nachgedacht, ausgenommen das Thema "Couch oder Sitzen" (dieses ist aber ebenso eine immobile Position). Die hypnoide Liegelage hat ihr Naturmodell im Schlaf und seinem Augenschluß (der auf der Couch auch metaphorisch, bei geöffneten Augen möglich ist). Er bildet eine Leinwand entsprechend der Nachtleinwand, auf welcher traumanalog die flow-Prozesse stattfinden können.

Der Ausbildungskandidat wird aber über die Notwendigkeit und Kunst der Entspannungs- und tabula-rasa-Induktionen nicht unterrichtet. So achtet er auf diesen Basisbereich der Therapie, seine direkte oder indirekte Bereitstellung zu wenig oder gar nicht. Dabei ist es unter Umständen nicht schwierig, durch Ganzfeldinduktionen auf der körperlichen oder imaginativen Ebene (etwa Atem oder Vorstellung des Meeres) situativ aufs Trockene geratene flow-Prozesse wieder flüssig zu machen.

Solche einfach behebaren Austrocknungspunkte gibt es häufiger als derjenige, der auf ihre unauffälligen Formen nicht achtet, weiß. Zur Ganzfeldinduktion genügt dann manchmal schon ein eingestreuter Halbsatz. Bei grundgestörten Patienten bedarf es vielleicht eines breiteren Nährens. Die Psychoanalyse ist aus sich selbst arm an nährenden Mitteln. Der Analytiker läßt keinen Schamanenschlag hören, er erzählt kein Märchen; er kennt nicht die außergewöhnliche und feierliche Stimmung und Dankbarkeit, die der so genährte Patient ihm entgegenbringt. (Natürlich kennt er andere Spielarten der Dankbarkeit.) Die Psychoanalyse verhält sich eigentümlich unwissend und karg gegen das Nähren des Patienten, bereit, es als "rasche und bequeme Beruhigung" zu entwerten.

¹ Ich sehe von Ausweitungen der Methode, wie z.B. der analytischen Milieuthérapie, ab.

Ein Teil der Arbeit an einzelnen Abwehreinstellungen des Patienten (die ja immer ein Mißtrauen gegen bestimmte Selbst- und Objektanteile bedeuten) kann durch die Anhebung eines psychosomatisch runden, also bis in die Körperzellen spürbaren Globalvertrauens überflüssig gemacht werden. Der andere Teil dieser Arbeit wird dorthin verschoben, wo er sinnvoll ist. Er findet dann nicht mehr in einem inneren Vakuum statt, in dem die nahrungsarme Methode den Patienten läßt. Dieses ruft unnötige Gereiztheit, Aggressivität und quälende "Widerstandsbearbeitung" hervor. Natürlich bringt jeder Patient einen bestimmten Spielraum mit, die Abwehr durch Nähren zu schmelzen, und ebenso bestimmte Notwendigkeiten, an ihr zu arbeiten; etwa an der Abwehr dagegen, "gefüttert" zu werden. Ebenso bestimmt es die persönliche Gleichung des Therapeuten, ob er notwendige Erlebnisse der Auffüllung von Defekten selbst induziert oder den Patienten etwa an einen kooperierenden Körpertherapeuten überweist, der die Infrastruktur für einen Fortgang des analytischen Prozesses legt.

Ein zweiter Punkt: Die Psychoanalyse hat eine Theorie von der funktionellen Einheit der psychischen und somatischen Vorgänge. Sie zieht daraus aber noch nicht einmal auf ihrem ureigensten Gebiet, der Induktion von Selbstwahrnehmung und Achtsamkeit, konsequent die technischen Folgerungen. Der Ausbildungskandidat lernt nicht, den Patienten dazu zu motivieren, die "freien Empfindungen" (Cohn, 1976) detailliert in seine freien Assoziationen hineinzunehmen. Dabei ist die Fokussierung von Körperwahrnehmungen (Gendlin, 1981) ein tragendes Element der Trance. Die Psychoanalyse steht mit der praktischen Unbedachtheit hinsichtlich des Körpers, wie mit nicht wenigen anderen Elementen, in typisch abendländisch-christlicher Tradition. Dabei ist auch dieses Methodenstück - in dem die von vielen Psychoanalytikern so gefürchtete Körperberührung noch gar nicht enthalten ist - den "orthodoxen Elementen" nicht schwierig hinzuzufügen. Bei manchen Patienten kann ich mir eine erfolgreiche Arbeit ohne es nicht mehr vorstellen, bei anderen dient es der Belebung.

Die Psychoanalyse ist sich technisch auch der "intersomatischen" Dimension des Therapeut-Patient-Kontaktes zu wenig bewußt. Der Ausbildungskandidat erfährt nichts etwa über Atemsynchronizität oder über die wichtige Frage der Indikation des Augenkontaktes oder seiner Suspendierung. Die Couchposition zu gedankenlos als "höhere Weihe" anzusehen und zu empfehlen, mag dazu führen, daß dem Patienten etwa das "Trinken der Augen" seines Therapeuten (mit seiner eigentümlich hypnoiden Atmosphäre und seinen Naturvorbildern im Augentrinken der Kinder) vorenthalten wird, obgleich es ein notwendiges reparatives Erlebnis sein mag. Im übrigen verfügt die psychoanalytische Therapie über solide Kontaktregeln. Ich nenne als Stichworte: Das ständige Zuschleifen des Instrumentes der "Gegenübertragung" (der emotionalen Kompetenz), die Arbeit im Hier und Jetzt der Übertragung und Beziehung, die Übertragungsneurose, die umwandelnde Verinnerlichung von Objekten (reparative Objektbeziehung), selektive Authentizität, Abstinenz und Präsenz des Therapeuten. Die Abstinenzregel wird freilich nicht selten schizoid mißinterpretiert. Auch das Gefühl und die Technik für eine trancehafte Kontaktdichte lernt der Ausbildungskandidat zu wenig. Diese ist z.B. von ausreichender, in manchen Fällen oder Situationen allgegenwärtiger spiegelnder Resonanz abhängig. Die überakzentuierte Erziehung zur Deutung läßt diese aber aus den Augen. Ist im übrigen das Element der undifferenzierten Einheit aus Gründen, die an der Methode, nicht am Patienten

liegen, defizitär, so bleibt damit das grundlegende interpersonelle Bindemittel iatrogen unterdosiert.

Selbstwahrnehmung

Die psychoanalytische Grundoperation ist: Im Patienten Selbstwahrnehmung und ihre verbale Mitteilung zu induzieren. Dabei fand der Siegeszug der talking cure in einer denk- und sprachorientierten Kultur statt. Worte sind nicht das einzige und gewöhnlich kein ausreichendes Gefäß für Selbstwahrnehmungen. Die dennoch außerordentliche psychoanalytische Kultur der Selbsterfahrung hat uralte Vorläufer, so in buddhistischen Regeln innerer Achtsamkeit. Die tantrische Regel lautet: Tue, was Du willst, aber bewußt. Bewußtsein ist in der Tat ein dynamisierender Faktor. Ich nehme Körperschmerzen, Trauer, Wut wahr und eben dadurch verändern sie sich selbstzentriert, d.h. in Richtung auf den Zustand "ich bin ich selbst". Bewußtsein zentriert, versetzt in Trance. Es entspannt auch. "Die Kunst der Entspannung besteht ganz einfach darin, alle Erfahrungen ungehindert fließen zu lassen - nichts weiter zu tun, als es den Erfahrungen, die wir ohnehin machen, zu ermöglichen, tiefer, weiter und umfassender zu werden. Ermöglichen Sie es Ihrer Bewußtheit, Ihren gesamten Körper zu durchdringen, auf daß nicht mehr Sie sich selbst beobachten, sondern auf daß Sie Sie selbst sind - ungeteilt" (Chögyam, 1990, S. 76). So heißt es in einem modernen tibetischen Text. In der tibetischen Tradition gibt es auch den Begriff der "nackten Bewußtheit": "Das ist Bewußtheit, die von jeder Ablenkung frei ist. Die Idee des Abstreifens von Illusionen und Vorurteilen mit dem Ziel, die essentielle Wirklichkeit dessen, was wir sind, bloßzulegen, mag uns als eine Aussicht erscheinen, die uns frösteln läßt. Doch diese Angst vor erfahrungsbedingter Unterkühlung beruht auf dem Mißverständnis, daß Wärme für uns als menschliche Wesen nicht natürlich sei. Die meisten von uns scheinen sich im Bann der merkwürdigen Überzeugung zu befinden, daß wir unser Sein mit Arten zu sein bekleiden müßten, wenn wir nicht riskieren wollen, den Kältetod zu sterben. Wir scheinen kein Vertrauen in unsere nackte Bewußtheit zu haben, und die Erkenntnis, daß Bewußtheit brennt durch das Feuer des Seins, scheint uns zu fehlen" (ebd., S. 161). Diese Zitate charakterisieren gut die rechtverstandene psychoanalytische Philosophie der Selbstwahrnehmung. Es ist wichtig, diese im Patienten immer wieder im Sinn einer wärmenden und entspannenden Nacktheit zu induzieren, in der letzten Endes auch schmerzliche flow-Passagen enden. Die Induktion "Sagen Sie alles, was Ihnen durch den Kopf geht" ist dazu nicht geeignet.

Was ist das für ein Bewußtsein, das konstruktiv verändert? Sicherlich kein neutral registrierendes, kein vorwiegend intellektuelles, kein paranoid oder hypochondrisch selbstbeobachtendes, kein die Traumata durch unangemessene Problemorientierung neu einschleifendes, kein subtil autistisches, wenngleich inhaltlich vielleicht relevant beobachtendes, kein hysterisch pseudo-intimes, kein beredt exhibitionistisches, kein endlose Unverbindlichkeiten daherredendes, kein erklärendes Bewußtsein. Auch kein Leistungsbewußtsein: für manche Patienten ist das Reden so eng mit der neurotischen Leistungseinstellung verbunden, daß sie auf der verbalen Basis niemals in einen flow-Zustand kommen: "Ich kann nicht zugleich reden und einfach dasein." Konstruktive Selbsterfahrung muß ein selbstzentrierter und -gelenkter flow im Me-

dium einer ausreichenden Anzahl von flow-Kanälen sein. Das flow-Erlebnis ist "das holistische Gefühl bei völligem Aufgehen in einer Tätigkeit [...] Im flow-Zustand folgt Handlung auf Handlung, und zwar nach einer inneren Logik, welche kein bewußtes Eingreifen von Seiten des Handelnden zu erfordern scheint. Er erlebt den Prozeß als ein einheitliches 'Fließen' von einem Augenblick zum nächsten, wobei er [...] kaum eine Trennung zwischen sich und der Umwelt, zwischen Stimulus und Reaktion, oder zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verspürt" (Csikszentmihaly, 1985, S. 58f). Was ein Kletterer von seinem flow-Erlebnis sagt, gilt auch für die emotionalen Bewegungen des Patienten: "Die Bewegungen [...] bringen einander selber hervor. In der für den nächsten Augenblick geplanten Bewegung steckt auch schon der 'Keim' der darauffolgenden. Dieser Zusammenhang erstreckt sich ins Unendliche, wie eine kristallene Kette" (ebd., S. 116) Flow läßt sich "in jeder Aktivität erleben, sogar in solchen, welche kaum Vergnügen implizieren - an der Front, an einem Fließband, oder auch in einem Konzentrationslager" (ebd., S. 59). Die zitierte Arbeit ist ein wichtiger Beitrag über Trance und über die freie Assoziation, zu deren angemessener Konzeptualisierung sie beitragen kann.

Konzentrierte und assoziative Wahrnehmung

Perls nennt die freie Assoziation ein "schizophrenes Geplapper". Er hat für ihre nutzlosen oder schädlichen Formen recht. Die Induktion des richtigen Bewußtseins ist vorgängig zu jeder Forderung inhaltlicher Selbstwahrnehmung des Patienten von ausschlaggebender Bedeutung. Es muß Trance-Bewußtsein sein. Freuds berühmte Reisemetapher-Induktion lautet so: "Benehmen Sie sich so, wie z.B. ein Reisender, der am Fensterplatz des Eisenbahnwagens sitzt und dem im Inneren Untergebrachten beschreibt, wie sich vor seinen Blicken die Aussicht verändert. Endlich vergessen Sie nie, daß Sie volle Aufrichtigkeit versprochen haben, und gehen Sie nie über etwas hinweg, weil Ihnen dessen Mitteilung aus irgendeinem Grunde unangenehm ist" (Freud, 1913, S. 469). Hier werden die Rezeptivität des Ichs und seine Aufrichtigkeit angesprochen. Aber Eisenbahneindrücke sind flüchtig. Der Patient "findet es weniger schwierig zu assoziieren, als sich zu konzentrieren und sich in dieser Konzentration selbst zu erfahren" (Perls, 1976, S. 85). Die Psychoanalyse hat keine Fokussierungstechniken wie etwa die Gestalttherapie oder die Hypnotherapie. Glücklicherweise fokussieren viele Patienten spontan ausreichend. Die Aufmerksamkeitsfokussierung ist ein klassischer Tranceauslöser und er ist das Grundlagenelement eines guten frei-assoziativen Flusses. Relevante Einfälle gehen nur aus konzentrativer Versunkenheit hervor. Es gibt zahlreiche Patienten, bei denen man diese ausdrücklich stimulieren muß, sonst bleibt ihr Wahrnehmungsfluß nur ein nutzloses Geplätscher.

Wie steht es aber mit der "therapeutischen Ichspaltung", wenn das Subjekt in konzentrierter Aufmerksamkeit der Gegenstand seiner Konzentration beinahe ist, "ganz Weinen ist", "der Vater ist"? Die therapeutische Ichspaltung ist grundlegend die Spaltung zwischen dem jeweils aktuell erfahrenen Ichausschnitt und einem tiefen Selbst mit autoreparativen Subsystemen, das als innere "archimedische Außenstelle" jenen Ausschnitt wahrnimmt, beurteilt, in Fluß bringt und die Richtung seines Weiterfließens bestimmt. Es kann durch Techniken der Entfokussierung, d.h. der Erregung

eines vorbewußt in seine Tiefen hinunterreichenden holistischen Bewußtseins stimuliert werden. Wie sich dazu die Spaltung in ein beobachtendes und ein beobachtetes Ich - das gewöhnliche Konzept der therapeutischen Ichspaltung - verhält und wann eine solche ihre Aufgabe hat, wäre zu untersuchen.

Empathie oder Deutung

Flow-förderndes Bewußtsein ist ein - gegenüber den essentiellen menschlichen Identitätselementen - empathisches Bewußtsein. Sofern der Patient solchen gegenüber nicht genügend Selbstempathie hat - und eben dies macht ihn zum Patienten -, muß die Empathie des Therapeuten sie ersetzen und unterstützen. Empathie setzt sich aus zwei Komponenten zusammen. Einmal ist sie eine Kunst des Akzeptierens, ist emotionale Kompetenz. Zu ihr tritt die Kompetenz der Auslegung oder Deutung. Adressat von Empathie zu sein, ist Ursehnsucht des Menschen. Der tief durchdringende psychosomatische Zustand "ich fühle mich verstanden", "der andere wird mir (emotional) gerecht" (oder auch "ich werde mir selbst gerecht") ist ein Zustand von Beruhigung, Würde. Der Mensch wird durch ihn in seine Würde geradezu eingesetzt. Er ist ein zentrales Element des Gefühls der Einheit mit der Welt und mit mir.

Die Empathie ist also ein Mittel der Tranceinduktion. Der flow-Prozeß wird von seiten des Therapeuten grundlegend durch eine Akzeptanzhaltung gegenüber dem Patienten in Gang gesetzt. Dabei werden auf der Grundlage einer undifferenzierten ("ozeanischen") Basisakzeptanz in der jeweils erreichbaren Form und Intensität Operationen prägnanten und "hellsichtigen" Akzeptierens aufgebaut.

Ein Hauptsatz der psychoanalytischen Techniktheorie lautet: Die Deutung ist das Hauptinstrument des Analytikers. Die Psychoanalyse sieht sich darin in spezifischer Differenz zu anderen Schulen. In der Tat hat die Deutung nirgends die Stellung, die sie in der Psychoanalyse einnimmt.

Jener Lehrsatz ist schlicht falsch. Er widerstreitet jeder Erfahrung und Logik und es wäre Gegenstand einer ideologiekritischen Untersuchung zu erforschen, wie der Begriffsfetisch "Deutung" immer noch seinen hohen Rang und seine "Besetzung" bewahrt. Deutung heißt "Bewußtmachung von Unbewußtem". Unbewußtes ist solches aber dadurch, daß es nicht akzeptiert wird. Bewußt kann es nur durch die umgekehrte Operation, durch Akzeptieren werden. Psychoanalyse ist grundlegend eine Kunst des Akzeptierens (Haerlin, 1976). Eine Deutung, die nicht auf einer vorlaufenden Akzeptanz-Operation reitet, bleibt nutzlos, sie löchert nur. Dazu eine Geschichte von Tschuang-Tse (1989, S. 26): "Der Herrscher des Südmeeres war der Unachtsame, der Herrscher des Nordmeeres war der Unbesonnene und der Herrscher der Mitte war der Unbewußte. Der Unachtsame und der Unbesonnene trafen sich häufig im Lande des Unbewußten, und der Unbewußte war zu ihnen stets sehr gütig. Der Unachtsame und der Unbesonnene beratschlagten miteinander, wie sie die Güte des Unbewußten vergelten könnten, und sprachen: 'Alle Menschen haben sieben Öffnungen zum Sehen und Hören, zum Essen und Atmen. Er als einziger hat keine, wir wollen doch mal versuchen, sie ihm zu bohren.' Und sie bohrten ihm jeden Tag eine Öffnung. Am siebenten Tag aber war der Unbewußte tot."

Natürlich weiß die Psychoanalyse von der Notwendigkeit engagierter Anteilnahme am Patienten. Aber ihr Verhältnis zum Deuten bleibt immer vage, ungeklärt und irgendwie untergeordnet. Möglich, daß die orthodox-analytische Phobie, Suggestionen auszuüben, ein Motiv dafür ist, daß der emotionalen Kompetenz nicht die Vorrangstellung eingeräumt wird.

Ich habe in vielen Gegenübertragungsseminaren eine Blitzlichtrunde zur Frage machen lassen "Was hat Sie in Ihrer Therapie besonders beeindruckt? Nehmen Sie, was Ihnen zuerst einfällt." Nicht einmal wurde als Antwort eine Deutung oder die Deutungskompetenz des Analytikers, sondern ausschließlich Beispiele emotionaler Kompetenz genannt. Und nimmt sich in zahlreichen Supervisionen der Ausbildungskandidat so viel Zeit für die Bearbeitung seiner Gegenübertragung, d.h. die Entwicklung seiner emotionalen Kompetenz, nur um durch sie dazu fähig zu werden, einem Patienten eines Tages eine richtige Deutung zu geben? Die permanente emotionale Stimulation, wenngleich gewöhnlich in kleinen und kleinsten Dosierungen, ist vielmehr die Nährlösung, in welcher der Patient wächst. Die Bearbeitung der Gegenübertragung übrigens könnte ein fruchtbares Gegenstück in spielerischen Übungen alternativer emotionaler Resonanzen auf bestimmte Bedürfnis- und Affektlagen des Patienten haben. Welche Alternativen emotionaler Reaktion gibt es etwa auf Aggressivität des Patienten? Welche sind die suggestiven Kräfte des Humors, des Zorns, der Gelassenheit, der Trauer des Therapeuten?

Die Arbeit vieler Psychoanalytiker ist besser als ihre Theorie. Vieles, was diese dem Deuten zuschreibt, geht auf in der Praxis angemessen vollzogene Akzeptanz-Operationen zurück. Wie erklärt sich etwa die Wirkung eines Satzes wie "Sie glauben, gegen mich nicht aggressiv sein zu dürfen, so wie Sie es gegen den Vater nicht sein durften"? Hört "das Unbewußte" ihn als reine Deutung (hypothetische Mitteilung über etwas, was ist), so antwortet es: so what? Der Satz ist aber eine implizite und indirekte Akzeptanz-Suggestion (ein Satz von der Art "X ist gut"). Sein latenter Tiefensinn ist "Sie dürfen gegen mich ruhig aggressiv sein". Wird er so nicht gehört, bleibt er folgenlos. Ob er so gehört wird, darüber entscheidet natürlich der "Ton" mit. Deutung als Begriffsfetisch ist nur ein Theorieunglück, wird sie aber zum Operationsfetisch, wie dies in der Psychoanalyse nicht so selten geschieht, so ist sie ein therapeutisches Unglück.

Arbeit mit dem Unbewußten

Psychoanalyse und Hypnotherapie haben die Arbeit mit dem Konzept des Unbewußten gemeinsam. Sofern "das Unbewußte" ein Kollektivbegriff ist, der die Gesamtheit aller strukturell jetzt nicht bewußtseinsfähigen Intentionalitäten bezeichnet, gibt er einen Objektbereich der therapeutischen Arbeit an. Meint der Begriff dagegen das System aller problemlösenden Funktionen des Individuums, die es nicht kennt, so hat er ein inneres "Subjekt" dieser Arbeit im Auge. Das Unbewußte im zweiten Wortsinn wird gegen das Unbewußte, verstanden als Objektbereich, zur Hilfe genommen. Unbewußtes in beiderlei Sinn bedarf der emotionalen Stimulation durch Erlaubnisse, Aufgaben, Interaktionsangebote. Neben dem Akzeptieren sind formale und inhaltliche Wahrnehmungsreize die einzigen Stimulationstechniken der Psychoanalyse. Es gibt aber neben der "Deutung" zahlreiche andere Techniken, die

hilfreich Unbewußtes wirkungsvoll evozieren und pathologisch Unbewußtes wirkungsvoll bearbeiten. So der Rollentausch, die Identifikationstechnik, die Arbeit mit Teilpersönlichkeiten. Die Psychoanalyse ist unnötig arm an Selbsterfahrungsmethoden, obgleich ihr Persönlichkeitsmodell (etwa topisches Modell, Strukturmodell, Subjektstufenmodell) "fremde" Techniken theoretisch gut fundieren und diese im übrigen das analytische Ziel subtiler introspektiver Wahrnehmung feiner zu erreichen helfen.

Interessante Methodenfragen ergeben sich aus der Konfrontation des analytischen Programms "Bewußtmachung des Unbewußten" mit der hypnotherapeutischen Technik, zum Unbewußten oder Vorbewußten direkt, unter Umgehung des Bewußten zu sprechen, so wie es auch der Traum tut. Wann ist es besser, subliminale oder amnesieschutzte Implantate ins Vorbewußte einzupflanzen, wann ist die Anstrengung aufrichtigen Gewahrseins pathologischer Muster oder tragender Ressourcen angezeigt? Wann darf der Therapeut sich zum Patienten ähnlich wie ein Redner zu seinem Publikum oder wie ein Schamane verhalten, der Krankheits- und Fremdkörper aussaugt, gegen innere Objekte des Patienten kämpft, diagnostische Visionen hat, verlorengegangene Seelen in Trancerten suchen geht? Wann ist es besser, der Patient redet sich zu etwas hin, oder redet sich seine Angst von der Seele, wann ist es angemessener, der Therapeut "spricht" sie ihm "weg" oder redet ihn in etwas hinein, so wie Eltern ihre Kinder in die Welt und in ihr Selbst "hineinreden"? Die aktive Beteiligung des Patienten gehört zu den Selbstverständlichkeiten der neuen Hypnotherapie, im Gegensatz zur autoritären Hypnose, so wie sie auch in der psychoanalytischen Therapie im Vordergrund steht. (Oftmals übertrieben, so daß die Patienten klagen: "Ich muß alles allein machen.") Trotz dieser Annäherung gibt es in beiden Schulen verschiedene Akzentuierungen in der Verteilung von Aktivität und Rezeptivität an Patient und Therapeut. Eine Form tranceinduzierender Rezeptivität des letzteren ist im übrigen das "hypnotisierende" Zuhören. In ihm kann der Therapeut präsenter sein als wenn er reden würde. Ein "suggestives" Zuhören ist wie ein Flußbett, in dem die Selbsterfahrungen des Patienten wie von selbst zum Fließen kommen. Solche Akzentuierungsfragen werden sicherlich zu oft nur nach der persönlichen Gleichung des Therapeuten entschieden. Sie hat ihr Recht, aber doch auch nicht zu viel Recht. Eine patientenzentrierte technische Kasuistik wäre sehr nützlich.

Suggestion

Die Standardgegenüberstellung von Psychoanalyse und Hypnose läuft unter dem Stichwort "Deutung statt Suggestion". Dies war für die Auseinandersetzung mit der autoritären Hypnose durchaus gültig, gegen welche die "psychoanalytische Revolution" das Recht des Patienten etablierte, zu Wort zu kommen, das Symptom zu verstehen und den es determinierenden Persönlichkeitsrahmen mit seinen strukturellen Abwehreinrichtungen zu verändern. Diese Revolution hat die "demokratische" Hypnotherapie mitgeprägt, auch wenn diese sich als zur Psychoanalyse gegensätzliches Verfahren versteht.

Ein höheres Niveau der Auseinandersetzung mit dem Begriff und der Tatsache notwendiger Suggestion in jeder Therapie findet sich bei Greenson (1975, S. 280), der schreibt: "Deutung allein, 'reine' Analyse, ist ein nicht-therapeutisches Verfahren,

ein Werkzeug der Forschung." Das Ergänzungselement ist die Suggestion. "Die richtige Mischung dieser Techniken macht die Kunst der Psychotherapie aus" (ebd.). Suggestion stamme aus der Eltern-Kind-Beziehung. Dieser Suggestionbegriff ist aber zu eng. "Suggestion" meint ja nicht nur die - gutartige oder maligne - Beeinflussung eines anderen, der in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Beeinflussenden steht. Das Wort meint ursprünglich die Erzeugung einer Vorstellung mit dem Zweck, "die Abwicklung eines körperlichen oder geistigen Vorgangs zu veranlassen." Daß in dieser Definition Liébeaults der Adressat ein "künstlich Schlafender" war, ist eine historische Form der Suggestion, die ja in verschiedenen interpersonellen Strukturrahmen auftreten und gegeben werden kann. Fundamental gilt, daß das System Mensch sich auf Ideen aufbaut. Es ist ein anthropologischer Sachverhalt, daß der Mensch und seine gesamte Autopoiese "ideoplastisch" verfaßt sind. Die Psychoanalyse in ihrer Repräsentanzlehre sagt nicht viel anderes. Die ideenproduzierende Operation aber heißt "Suggestion", könnte natürlich auch anders heißen. Es gibt sie als Fremd- oder Autosuggestion.

So wird also der Gegensatz zwischen Suggestion und Deutung hinfällig. Auch Deutungen sind Suggestionen, Eingaben von Vorstellungen zur Stimulierung autonomer Selbstwahrnehmung. Dabei ist es nicht so, daß die Deutung per se autonomiefreundlich ist, so wenig die hypnotische Suggestion per se autoritär ist. Deutungen können autoritär, mit Sanktionsdrohungen oder -verheißungen gekoppelt sein. Es gibt empathielose standardisierte Deutungen, so wie es nicht-empathiegestützte hypnotische Standardsuggestionen gibt. Die gute Deutung ist durch eine schon gegebene vorbewußte Wahrnehmungsbereitschaft gedeckt, so wie die geschmeidige hypnotische Suggestion an eine schon gebildete, wenngleich vielleicht bewußtseinsferne Imaginations-, Affekt-, Handlungsbereitschaft anknüpft. Erickson sagt: "Mit den Jahren begriff ich, daß ich versuchte, die Patienten zu sehr zu lenken. Ich brauchte eine lange Zeit, bis ich die Dinge sich entwickeln ließ und davon, während sie sich entwickelten, Gebrauch machte" (Erickson, Rossi & Rossi, 1978, S. 300). Ein Unterschied zwischen psychoanalytischer und hypnotherapeutischer Suggestion liegt im Zielgebiet, den angesprochenen Ich- und Trancefunktionen. Während es in der Psychoanalyse vor allem die an Worte gekoppelte Wahrnehmungsfunktion ist, ist die Hypnotherapie zusätzlich eine Kunst der Imagination. Eine spezifische Bedeutung von "Suggestion" ist daher auch: Induktion von Imaginationen. Die imaginativen Techniken, etwa der Anästhesie, des Probehandelns, der heilenden Bilder knüpfen an die natürlichen Techniken des Traums, dieses Urgebietes der Psychoanalyse an. Ferenczi (1972) arbeitete mit induzierten Phantasien. Aber das blieb Episode. Welche Trancefunktion angesprochen wird, sollte keine konfessionelle, sondern eine Indikationsfrage sein. Man kann einem Patienten, der von der Furcht schlaflos gemacht wird, daß in einigen Jahren vielleicht eine große Straße neben sein Haus gebaut wird, die Deutung geben: "Es fällt Ihnen schwer, jetzt die Ruhe und Schönheit ihres Hauses und Gartens zu genießen, was immer später kommt" - also die Wahrnehmung der Abwehr gegen den Genuß des Augenblicks fördern. Man kann ihm aber auch die Imagination suggerieren, entspannt in der Sonne in seinem Garten zu liegen und ihn zu geniessen. Dann setzt man auf eine innere Ressource, eine doch vorhandene Fähigkeit zum aktuellen Genuß, von welcher die Imagination, wenn sie erfolgreich ist, den Patienten überzeugt. Bei bestimmten Patienten oder in spezifi-

schsen Situationen mag die Wahrnehmungsfunktion, bei anderen Patienten und in anderen Situationen die Imaginationsfunktion wirkungsvoller arbeiten.

Eine Wortbedeutung von "suggestiv" ist: Effizient stimulieren. Wenn wir von der suggestiven Wirkung rhetorisch gut formulierter Sätze sprechen, so meinen wir: sie rufen kunst- und wirkungsvoll die Überzeugungen hervor, die sie hervorrufen sollen. Gegen Suggestion in diesem Sinn ist nichts einzuwenden. Die Psychoanalyse neigt dazu, eher eine karge Einsichtstherapie, arm an suggestiven Elementen zu sein. Sie muß sich freilich der Diskussion stellen, wann solche Elemente doch notwendig sind, der Verzicht auf sie also einer Armut an Expressivität des Therapeuten wie des Patienten, einer malignen Deprivation an Trancefunktionen gleichkommt. Warum gibt es z.B. kein Fach "analytische Rhetorik" für den Ausbildungskandidaten? Er könnte hier von der Sprachkunst Ericksons, den Techniken etwa der Metaphernbildung, des Aussäens, der Andeutung viel lernen, welche durch die psychoanalytische Theorie des Primärvorgangs und der Traumsprache abgedeckt sind. Die Psychoanalyse ist hinsichtlich suggestiver Faktoren von einer merkwürdigen Furcht vor dem sogenannten Agieren des Patienten und des Therapeuten besetzt. Sie mag zu inquisitorischen Sätzen wie dem folgenden führen: "Wenn ein Patient sich während der Stunde aufsetzt oder einen Fuß von der Couch herunterbaumeln läßt, zeigt er damit den Wunsch an, aus der analytischen Situation zu entfliehen" (Greenson, 1975, S. 75).

Nur solche Operationen aber heißen mit Recht Agieren, die Selbsterfahrung und Selbstfindung blockieren, nicht aber solche, welche die Chancen dazu fördern. Die Antipathie gegen suggestive Elemente mag eine historische Wurzel in der Gegnerschaft zur autoritären Hypnose haben, in der Angst vor einer am Patienten begangenen Freiheitsberaubung, eine andere in dem früh aufgetauchten, schon von Ferenczi kritisierten psychoanalytischen Hang zum Intellektualisieren und in einer gewissen mitgebrachten oder anerzogenen schizoiden Charakterhaltung von Analytikern.

Natürlich ist es wiederum eine Frage der persönlichen Gleichung einer Schule und eines Therapeuten, in welchem Maße er Suggestion und Expression bei sich und seinen Patienten zuläßt. Es ist durchaus legitim, daß in der Psychoanalyse die emotionalen Resonanzvorgänge gewöhnlich kleiner dosiert, unauffälliger sind, sich unter Deutungen versteckend, als in dramatischeren hypnotherapeutischen Methoden, die prägende Implantate setzen. Die Kunst der geringeren, aber häufigeren Eingaben und die andere Kunst stärkerer und seltenerer Dosen sind, jede mit ihren Möglichkeiten und Grenzen, einander grundsätzlich gleichwertig.

Lösungsorientiertes Arbeiten

Eine Standardgegenüberstellung von Psychoanalyse und Hypnotherapie lautet: Jene arbeitet zu sehr problem-, diese jedoch konsequent lösungsorientiert. In der Tat gibt es eine Psychoanalyse, die durch folgende Merkmale gekennzeichnet ist:

1. Die Analyse, d.h. Erfahrung, Klärung, deutende Konstruktion von Konflikten, destruktiven Beziehungsmustern, Abwehreinrichtungen ist zu statisch, scheint beinahe zum Selbstzweck zu werden. Sie ist in jedem Fall zu unbedacht hinsichtlich der Evokation konfliktlösender Kräfte, so als wäre die Analyse eines Problems auch schon seine Lösung. Damit verbunden ist ein Ethos des Demaskie-

rens, Pathologisierens. Auf der begrifflichen Ebene entspricht dem die Neigung der Theorie zu pejorativen Benennungen gesunder Persönlichkeitselemente. Beispiele sind "Narzißmus", "polymorph pervers", "exhibitionistisch". Die Psychoanalyse setzt hier u.a. die christliche Erbsündeneinstellung fort: Der Mensch kommt aus einem basalen Sumpf etwa vom Todestrieb und Haß, Kannibalismus, Inzest nicht heraus.

2. Ein besonderer Aspekt des Überanalysierens ist die unangemessene Rolle des Kausalinteresses, der Erklärung. Die Frage "Woher kommt das Symptom, die Einstellung?" dominiert die Frage "Wie ändert sich das Symptom, die Einstellung?" Der Erhöhung der Erklärung zum Fetisch liegt der Glaube zugrunde, indem strukturell oder genetisch eine Ursache für ein Krankheitselement gefunden werde, löse sich dieses eo ipso auf.
3. Es wird zu sehr auf eine durch Deutung vermittelte Einsicht in Konflikte und ihre Lösung durch Einsicht gesetzt. Nichtdeutende, nichtstützende Operationen werden als Gegensatz dazu verstanden und ebenso wie positive Suggestionen mit Stärken der Abwehr", Unterbindung von Selbsterfahrung, die nur neu traumatisieren würde, gleichgesetzt. Stützen sei Sache der Psychotherapie, die berechtigterweise Krücken an Kranke gebe, die immer hinken werden. Sache der Psychoanalyse sei es, aufdeckend, expressiv zu arbeiten. Die Außenzufuhr ins kranke System beschränke sich dabei auf Deutungen. Korrigierende emotionale Erfahrung als therapeutischer Faktor wird verneint.

Dies ist eine Mißform der Psychoanalyse. In Wahrheit kann die analytische Therapie durchaus lösungsorientiert, unter der Dominanz der Frage "Was hilft?" und mit Techniken der Lösungsstimulierung geführt werden, ohne damit "nur Psychotherapie" zu sein. Ohne ich-aufbauende Techniken und Vorgänge (Akzeptanzsuggestionen, korrigierende emotionale Erfahrung, Identifikation mit dem Therapeuten als einem guten Objekt) kann auch eine aufdeckende Therapie nicht arbeiten. Sie sind Bedingung des Aufdeckens. Unbewußtes muß Empathie assimilieren, um bewußt werden zu können. Was die Konfliktlösung oder Defektauffüllung angeht, so müssen autoreparative Kerne interaktionell gefördert werden. Einsame Einsicht ist kein therapeutischer Faktor, der ausreicht. Der Sinn der Unterscheidung von Psychoanalyse und Psychotherapie gerät übrigens auch innerhalb der psychoanalytischen Literatur ins Schwanken (Wallerstein, 1990).

Was heißt "lösungsorientiert"? Im Extrem kann es heißen: Über Probleme darf nicht geredet werden. Eine solche Stoptechnik mag in ausgewählten Situationen durchaus korrekt sein. In der Regel aber ist eine adäquate Erfahrung von Problemen, Ängsten, Gefühlen, nicht leben zu dürfen, Kränkungen gerade zu einer adäquaten Problemlösung notwendig. "Adäquate Problemerkfahrung" heißt: Sie muß aufrichtig sein, darf also nicht etwa durch Wehleidigkeit etwas bezwecken wollen. Sie darf nicht retraumatisieren, das Problem neu einschleifen oder vergrößern. Sie muß den problemlösenden Ressourcen des Systems Therapeut-Patient (oder Gruppe) entsprechend dosiert sein. Sie muß dem "Herauseitern" der Problemgefühle und der Stimulierung der autoreparativen Kerne, Selbstheilungskräfte des Patienten dienen, die ohne Problemerkfahrung zu wenig oder nicht evoziert und aufgerufen würden.

Arbeitet der Therapeut rasch lösungsorientiert, so mag er vom Patienten hören: "Ich möchte nicht in die Gesundheitsecke abgeschoben, nicht unter Druck gesetzt werden, ideal zu sein, ich möchte schwache, schmerzhaft Ecken beibehalten dürfen, meine Zeit brauchen." Der Patient mag sich in seinem Schmerz, seiner Klage nicht ernst genommen, darin unempathisch verharmlöst fühlen. Auch sonst werden Menschen als unempathisch empfunden, die auf jeden Schmerz einen "positiven Hammer" setzen. Eine sich selbst gegenüber überpositive Patientin sagt: "Ich komme nicht weiter, wenn ich nicht das Negative zulasse. Überleben kann ich schon, aber lebendig werde ich nicht, wenn ich immer nur das Positive sehe. Ich muß mich ohnmächtig fühlen. Daraus wächst mir Kraft." Sicherlich sind die Grade individuell und situativ sehr verschieden, in denen es bewußter Problemerkfahrung dafür braucht, daß das psychische Immunsystem ausreichend stimuliert oder äußere Hilfe, etwa Empathie, als notwendig erkannt und angenommen wird. Es wäre zu diskutieren, unter welchen Bedingungen detaillierte Problemerkahrungen vorbewußt bleiben können.

Ein experimentelles Vorgehen ist hilfreich. Ein Patient mag sagen: "Ich spüre nur Ablehnung von Ihnen." Statt breit zu analysieren, kann der Therapeut sagen: "Dies ist Ihr Angstbild von mir. Was ist das Gegenbild?" Der Patient mag antworten: "Die Hoffnung, daß Sie mich auch dann akzeptieren, wenn ich hier keine Leistung bringe." Und die Antwort mag eine Atmosphäre wirklicher Beruhigung des Angstbildes haben. Der zu problemorientiert erzogene Analytiker kann die erstaunliche, die therapeutische Atmosphäre verändernde Erfahrung machen, daß die Technik des unmittelbaren Aufrufens von intrasystemischen Ressourcen in vielen Situationen erfolgreich ist. Der Patient geht ihm bei einer solchen Einstellungsänderung möglicherweise zur Hand, indem er etwa sagt: "Das große zerstörerische Potential in mir immer wieder zu analysieren, hilft nichts; ich muß vielmehr das Gute und das Zerstörerische in mir einander gegenüberstellen und ihr Verhältnis ändern, indem ich das Positive am Zerstörerischen auf die gute Seite hinübernehme." Der zu nüchternem Deuten erzogene Analytiker mag auch die befreiende Erfahrung machen, daß ausreichend expressiv gegebene Empathie eine unmittelbar, d.h. ohne ausgebreitete Analyse eintretende Heilwirkung auf Problemerkahrungen hat.

Ein konsequent positives Reframing ist nicht unanalytisch. Im Gegenteil: Wenn im Haß das Abgrenzungsrecht, in suizidalen Tendenzen die Verschmelzungs- oder Autonomiesehnsucht, in der Angst der Wunsch nach einer Helferfigur gesehen wird, so ist dies eine aufrichtige, realistische, entpathologisierende Analyse. Aus dem Innersten der Problemsituation selbst wird eine Brücke nach außen, ins Positive geschlagen. Der Patient, der sich zu seinem Leiden gleichermaßen expressiv und positiv verhält, hat die besten Heilungschancen.

Literatur

- Balint, M. (1970). *Therapeutische Aspekte der Regression*. Stuttgart: Klett-Cotta.
 Chögyam, N. (1990). *Reise in den inneren Raum: Ein Handbuch tibetischer Meditationstechniken*. Paderborn: Junfermann.
 Cohn, R. (1976). Ein Ansatz zur psychosomatischen Analyse. In R. Cohn, *Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion* (pp. 11-23). Stuttgart: Klett-Cotta.
 Csikszentmihalyi, M. (1985). *Das flow-Erlebnis*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Erickson, M. H., Rossi, E. L., & Rossi, S. L. (1978). *Hypnose: Induktion, psychotherapeutische Anwendung, Beispiele*. München: Pfeiffer. (Original: *Hypnotic realities: The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion*. New York: Irvington, 1976)
- Ferenczi, S. (1972). Über forcierte Phantasien. In *Schriften zur Psychoanalyse* (II, pp. 138-146). Frankfurt/Main: Fischer.
- Freud, S. (1913). *Zur Einleitung der Behandlung* (GW 8, S. 453- 478). Frankfurt/M.: S.Fischer.
- Gendlin, E. T. (1981). *Focusing*. Salzburg: Otto Müller Verlag.
- Greenson, R. R. (1975). *Technik und Praxis der Psychoanalyse I*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grof, S. (1978). *Topographie des Unbewußten*. Stuttgart: Klett- Cotta.
- Haerlin, P. (1976). *Recht und Anerkennung: Philosophische Untersuchungen zum psychoanalytischen Prozeß*. Stuttgart: Klett- Cotta.
- Haerlin, P. (1987). *Wie von selbst*. Weinheim: Quadriga.
- Perls, F. (1976). *Grundlagen der Gestalt-Therapie*. München: Pfeiffer.
- Tschuang-Tse. (1989). *Dichtung und Wahrheit*. Frankfurt/M.: Insel.
- Wallerstein, R. S. (1990). Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Psychotherapie. *Psyche*, 11, 967-994.

Keywords: Psychoanalysis, empathy, suggestion, associative and concentrative self-perception, definition of trance, solution-oriented

Abstract: Psychoanalysis is basically a method of trance. It ought to follow the five criteria of trance and furthermore its own personality theories - an expectation to which the practice of psychoanalytic therapy does not live up to. The psychoanalytic belief in the central importance of interpretation is wrong. The usual confrontation between interpretation (psychoanalysis) and suggestion (hypnotherapy) is criticized. Psychoanalysis puts too much emphasis on the associative as compared to the concentrative aspects of self experience and underestimates imaginative techniques and organismic involvement. It should be used in a way focussed on resources rather than pathology.

Peter Haerlin, PD, Dr.phil.
Wehnerstr. 23
8000 München 60

The Fifth International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy

Ericksonian Methods: The Essence of The Story

December 2 - 6, 1992, Phoenix, Arizona

Information

The Milton H. Erickson Foundation, 3606 N. 24th Street, Phoenix, AZ 85016, USA

Psychoanalyse, Übertragung und Hypnose

Jacques Palaci¹

Zusammenfassung: Neuere psychoanalytische Theoriekonzepte, insbesondere die Narzißmustheorie, tragen wesentlich zum Verständnis der psychodynamischen Vorgänge bei der Anwendung von Hypnose und Hypnoanalyse bei. Hypnose kann als induzierte strukturelle Regression mit partieller Auflösung der Subjekt-Objekt-Grenzen betrachtet werden. Dabei werden archaische symbiotische Beziehungsmuster reaktiviert, die den narzißtischen Selbstobjekt-Übertragungen entsprechen. In der Hypnoanalyse können neben der üblichen Deutungsarbeit Trance-Zustände zu verschiedenen Zwecken induziert werden. Dabei konstellieren sich während Induktion, Trance und Wachzustand gleichzeitig oder aufeinander folgend jeweils verschiedene Übertragungsebenen (narzißtische und ödipal-objektbezogene), die differenziert berücksichtigt und gesondert durchgearbeitet werden müssen.

Mit diesem Beitrag beabsichtige ich nicht, die vielschichtige theoretische Beziehung zwischen Psychoanalyse, Übertragung und Hypnose zu behandeln; auch möchte ich nicht versuchen herauszuarbeiten, was in der Psychotherapie Heilung bringt, Wahrheitsfindung oder affektive Bindung und Suggestion. Ich werde mich auch nicht bei den Problemen aufhalten, ob nun ein "Bruch" vorhanden oder "Kontinuität" gegeben ist zwischen Hypnose und Psychoanalyse, ob die Übertragung ein Abkömmling der hypnotischen Beziehung ist und ob jegliche therapeutische Besserung nichts weiter ist als die Auswirkung der Suggestion (obgleich diese Probleme wesentlich sind).

Mein Anliegen ist hier ein rein klinisches und praktisches: Ich möchte (obschon in gedrängter Form in Anbetracht des begrenzten Rahmens eines solchen Artikels) die therapeutische Anwendung einer Hypnose aufzeigen, die durch die Beiträge der Psychoanalyse und deren weiterentwickelten theoretischen Konzepten bereichert wird. Dank der Ausweitung ihres Anwendungsgebietes auf schwerere Störungen (nämlich die narzißtischen) konnten besondere Übertragungsphänomene erkannt werden, die nicht mit der klassischen Definition übereinstimmen (Palaci, 1978). Unter den psychoanalytischen Beiträgen, die dem Verständnis und der Anwendung von Hypnose neue Wege eröffnet haben, sind außer der Übertragung noch folgende Theorien zu erwähnen: die Objektbeziehungstheorie der englischen Schule, die Theorien von Symbiose und Individuation, der Organisation der psychischen Strukturen und die genetische Psychoanalyse.

Vielleicht hat auch die Feststellung, daß die psychoanalytische Kur Grenzen in ihrer Wirksamkeit hat, dazu beigetragen, von neuem Interesse für die Hypnose zu wecken.

¹ Übersetzung aus dem Französischen von Alida Iost-Peter