

Hypnose Grammatik

am Beispiel einer hypnotisch begleiteten Selbstheilung

Dirk Revenstorf und Wolfgang Weitzsäcker¹
Universität Tübingen

Abstract

Hypnotherapie strebt die Heilung von psychischen und somatischen Leiden auf einer offensichtlichen Ebene an, die sie mit anderen Therapieansätzen teilt: Linderung der Schmerzen, Bewältigung der Angst, Vermehrung von Kompetenz u.a. Das Kontroverse an Ericksons Verwendung der Hypnose ist dabei, dass er Transparenz des Therapieprozesses in bestimmten Fällen für kontraindiziert hielt. Das scheint der Mündigkeit des Patienten zu widersprechen. Damit ist jedoch die Ablenkung des dominanten semantisch-logischen Verständnisses der Situation von einem zweiten Verarbeitungsprozess gemeint, der gleichzeitig abgekoppelt von der bewussten Verarbeitung abläuft und häufig vorläufig implizit bleibt. Gerade deshalb ist er besonders nützlich für die Heilung und wird in der Hypnotherapie durch einen Trancezustand angestrebt, um eine ungestörte Vernetzung des Problems zu erleichtern.

Einleitung

Um Hypnose als Therapie zu nutzen müssen drei Arten von Verknüpfung gegeben sein: die Verknüpfung zu den hirnelementarphysiologischen Mechanismen als grundlagenwissenschaftliche Erklärung der Wirkung, die Verknüpfung zur empirischen Dokumentation ihrer Wirksamkeit als Legitimation ihrer Verwendung und Verknüpfung zum Patienten, um ihn in seinem Erleben und in seinem Körper zu erreichen. Obwohl Hypnose schon seit Jahrtausenden als Heilmethode verwendet und seit 250 Jahren wissenschaftlich erforscht wird, wissen wir erst seit einer Dekade durch die bildgebenden Verfahren genauer, wie hypnotische Trance die Verarbeitung im Hirn verändert und dass Trance keine Einbildung und kein Gefälligkeitsurteil ist, sondern ein veränderter Bewusstseinszustand. Und erst seit etwa zwei Dekaden wissen wir definitiv, dass Hypnotherapie für zahlreiche Störungen eine Behandlungsmethode mit ausgezeichneter Wirksamkeit ist.

Abbildung 1: Verknüpfungen der Hypnose als Therapie

Diese Erkenntnisse bilden die Voraussetzung, um Therapie auszuüben; nach Ken Wilber (2001) entspringen sie vier Wissensbereiche, die Erkenntnis ausmachen und nicht

¹ Prof. Dr. rer. soc. Dirk Revenstorf, M.H. Erickson Akademie, 72074 Tübingen, Gartenstr. 18 (kontakt@meg-tuebingen.de)
Dr. med. Wolfgang Weitzsäcker, 70563 Stuttgart, Robert Kochstr. 2 (w.weitzsaecker@t-online.de)

vollständig aufeinander reduzierbar sind: subjektives und objektives, individuelles und kollektives Wissen. Als Therapeuten arbeiten wir mit den Gefühlen, Gedanken und inneren Bildern der individuellen subjektiven Welt des Patienten (linker oberer Quadrant in Abbildung 2). Die Beschäftigung mit den Problemen des Anderen geschieht in einem interaktiven Prozess, der ebenfalls subjektiv ist aber kollektiven Charakter hat – nämlich dual oder in Gruppen (linker unterer Quadrant in Abbildung 2). Diese beiden individuellen und interaktiven subjektiven Aspekte der Psychotherapie sind immer gegeben und leuchten unmittelbar als bedeutsam ein. Sie machen die Verknüpfung mit dem Patienten aus. Aber wir sind keine Schamanen sondern arbeiten in einem kommerziellen Kontext, der erforderlich macht, dass wir nachweisen, dass das Honorar gerechtfertigt ist, das wir für unsere Bemühungen verlangen. Dafür werden empirische Daten zur Wirksamkeit der verwendeten Behandlungsmethoden benötigt, die Verknüpfung mit der Dokumentation des Erfolgs (rechter oberer Quadrant in Abbildung 2). Darüber hinaus arbeiten wir nicht isoliert sondern unsere Arbeit ist eingebettet in die sozialen Strukturen einer kommunalen Welt, die das öffentliche Gesundheitssystem organisiert (rechter unterer Quadrant in Abbildung 2), von dem wir ein Teil sind mit ethischen und legalen Verpflichtungen, das ist u.A. auch die Verknüpfung mit der Grundlagenforschung .

Abbildung 2: Vier Arten des Wissens (nach Wilber 1991)

Während die Daten zur Wirksamkeit die Kosten für die Therapie rechtfertigen und die Ergebnisse der Neurowissenschaften die Verwendung des Trancezustandes als therapeutisches Medium legitimieren geht es hier um die dritte Verknüpfung, nämlich die zum Patienten selbst. Und zwar um die Frage, mit welchen Worten und Bildern die hypnotische Induktion den Patienten erreicht und in seinem Körper Heilungsprozesse ausgelöst werden können. Dafür sind einmal eine tragfähige Arbeitbeziehung und ein guter Rapport die Grundlage (Quadrant links unten), zum anderen aber passende Formulierungen in der Induktion – mal erreichen unsere Worte den Patienten und mal nicht; und das liegt nicht nur an der Verpackung, dem richtigen „pacing“, sondern auch daran welche Inhalte in der Induktion angesprochen werden.

Abbildung 3: Implizite Verarbeitung und Hypnotische Trance.

Implizite Verarbeitung

Das subjektive Wissen des Patienten ist noch einmal unterteilt in einen expliziten, bewussten und einen impliziten vorbewussten oder unbewussten Prozess. In der Hypnotherapie wird darauf vertraut, dass der implizite Prozess besonders hilfreich ist, um körperliche Heilung oder Veränderung der Einstellung und des Befindens zu fördern; denn er macht Ressourcen zugänglich, die bei der expliziten Bearbeitung des Problems oft nicht aufgefunden werden.

Der implizite Verarbeitungsprozess betrifft alle automatischen Reaktionen sowohl auf organischer wie motorischer Ebene wie auch große Teile der kognitiven Steuerung: eben alles was unbewusst oder präattentiv abläuft oder überhaupt nicht bewusstseinsfähig ist. Um zum impliziten Verarbeitungsprozess Zugang zu erhalten wird eine hypnotische Trance hergestellt, die zwar explizit eingeleitet wird: der Vorgang der Induktion wird vom Patienten willentlich zugelassen und zunächst als explizite Instruktion veranstaltet. Die Trance selbst ist dann die Tür zur impliziten Verarbeitung.

Es gibt eine Reihe von mehr oder weniger gut belegten Annahmen, die die implizite Verarbeitung beschreiben:

- 1) Die kritische Evaluation der suggerierten Inhalte wird zurückgestellt (Gruzelier 2003)
- 2) Kognitive, imaginative und emotionale Aspekte von Erfahrung sind stärker dissoziiert als im expliziten Prozess (Diskonnektivität, Halsband 2004)
- 3) Vorstellungen werden als quasireal erlebt (Kosslyn et al. 2000)
- 4) Größere Durchlässigkeit der psycho-somatischen Schranke (Crawford, 1989)
- 5) Bilder werden in Trance besser assoziiert als im expliziten Prozess und besser als abstrakte Begriffe (Halsband 2004)
- 6) Handlungsmetaphern werden in Trance besser in körperliche Prozesse umgesetzt als statische Bilder oder abstrakte Begriffe (Scholz 2003)

Diese Mechanismen ermöglichen bei Such- und Umlernprozessen eine größere Kreativität durch mehr Freiheitsgrade als das Alltagsbewusstsein es normalerweise zulässt; ihnen kommt das assoziative Suchen zustatten und sie erleichtern die Rezeption, Verarbeitung und körperliche Umsetzung von Bildern. Um diesen Prozess aufrecht zu erhalten und therapeutisch zu nutzen bedarf einer Grammatik der Formulierung der Induktionsinhalte, die

man mit *nonsequitur* charakterisiert hat, was bedeutet dass keine logische Verknüpfung sondern eine Aneinanderreihung Bildern, Themen, Suggestionen vorgenommen wurde. Damit wird eine Vernetzung von Erfahrungen erreicht, die man im Alltagsbewusstsein nicht anstreben oder einschränken würde. Dieses Vorgehen soll am Beispiel einer Tumorbehandlung veranschaulicht werden.

Fall

Eine 55-jährige allein stehende Frau entwickelte einen kirsch kerngroßen raumfordernden Prozess (etwa 1x1x1 cm) im Augenwinkel an der Nasenwand, der auf den Tränenkanal drückte und den Tränenabfluss blockierte. Die Patientin ist eine nüchterne Person, Akademikerin von klarem, kritischem Verstand und geradliniger Wesensart. Ihre Einstellung gegenüber Hypnose ist aufgeschlossen und ihr Wunsch, sie in Anspruch zu nehmen, ehrlich. Der Grad der Hypnotisierbarkeit ist als mittelgroß einzuschätzen. Sie ist hoch gewachsen, kleidet sich unauffällig und wirkt bescheiden. In ihrem Leben hat sie zahlreiche Frustrationen tapfer weggesteckt und sie macht den Eindruck als hätte sie sich von ihrer Mutter nie ganz gelöst. Es fällt ihr schwer Dinge, die nicht mehr benötigt werden, wegzuworfen. Daher hat sich in ihrer Wohnung ziemlich viel angesammelt, dessen sie sich eigentlich gern entledigen würde.

Die raumfordernde Neubildung war etwa 4 Monate vor dem ersten CT für die Patientin sichtbar und spürbar. Drei Jahre vorher war eine Tumorexstirpation an der gleichen Stelle vorgenommen worden. Die Veränderung (thrombosierte, ektatisch erweiterte Vene in einem gutartigen Bindegewebsblock, innerhalb der linken Orbita) hatte seit einigen Jahren bestanden. Der Augenarzt befürchtete diesmal eine Beeinträchtigung des Tränenabflussweges durch die Op und meinte außerdem sie fiel in die Zuständigkeit des HNO-Arzt, der aufgrund der dünnen Knochenwand (Siebbein) zum Frontalhirn dort eine Gefährdung argwöhnte. Da sie beides bedrohlich fand entschied sich die Patientin eine hypnotische Behandlung.. Es kam zu drei weit auseinander liegenden Sitzungen innerhalb von 6 Monaten; von jeder Sitzung erhielt die Patientin die aufgenommene Trance als CD mit nach Hause, um durch wiederholtes Anhören den Heilungsprozess zu unterstützen.

Das zweite CT ein Jahr nach der Diagnose zeigte eine vollkommene Rückbildung des weichteilisodensen Tumors. Die Patientin hatte eine Abnahme des Tumorumfanges drei bis vier Wochen nach Beginn der Hypnotherapie bemerkt und das Verschwinden nach etwa 4 Monaten festgestellt, wartete aber mit den Kontroll-CT noch 4 Monate. Auf Nachfrage

berichtete die Patientin, dass sie mit den Audio- CDs kaum geübt habe. Vielmehr sei ihr in der ersten Sitzung unmittelbar klar geworden, dass der Heilungsprozess begonnen habe. Sie habe das Gefühl gehabt, als sei ein Schalter umgelegt worden. Sonst fand keine Therapie statt. Sie erklärte, dass sie die Induktion als komplex aber auf ihr Leben bezogen und als passend empfunden hätte. Dass sie die Inhalte während der Sitzung nicht unmittelbar einordnen hätte können, aber später beim Anhören der CD seien ihr Verknüpfungen zwischen bestimmten Themen ihres Alltags und des körperlichen Heilungsprozesses aufgefallen.

Abbildung 4: CT Befunde vor und nach der Behandlung

Die Vernetzungs-Heuristik

Warum helfen hypnotische Suggestionen manchmal und bleiben manchmal wirkungslos? Als Voraussetzungen dafür, dass hypnotische Suggestionen den Patienten erreichen und innerlich Veränderungsprozesse auslösen können, würde man zunächst hinreichende Hypnotisierbarkeit, entschiedene und positive Erwartung bezüglich der Behandlung, unter Umständen auch ein gewisser Leidensdruck und einen guten Rapport zwischen Behandler und Patient erwarten. Unter diesen Bedingungen kann im Allgemeinen eine hypnotische Trance hergestellt werden. Aber wie muss die suggerierte Information formuliert werden, damit sie rezipiert und wirksam wird? Die hier angenommene Heuristik dazu ist *Vernetzung*:

In der hypnotischen Induktion sollten unterschiedliche Erfahrungen oder mehrere Ebenen des Problems mit einander verknüpft werden.

Bevor ich auf den Fall zurückkomme, möchte ich das Prinzip erläutern. Grundsätzlich kann man in der Psychotherapie zumindest drei Ebenen unterscheiden, auf denen ein Problem und dessen Behandlung angesiedelt werden kann: die Symptomebene, die Konfliktebene und die Strukturebene. Auf der *Symptomebene* geht es meist um die Elimination des Symptoms, die Linderung von Schmerz und Leiden oder den Erwerb kompensatorischer Kompetenz. Etwa im Fall der Migräne kann man auf der Symptomebene von einer dysfunktionalen Durchblutung im kranialen Bereich ausgehen und den Abfluss des Blutes aus dieser Region suggerieren – z.B. mit dem Bild eines Flusses. Darunter und lebensgeschichtlich manchmal zurückliegend ist als zweites oft ein *Konflikt*, eine Traumatisierung oder gravierende Frustration auszumachen. Entsprechend kann es auf der *Konfliktebene* u.U. im Fall der Migräne angezeigt sein, einen mangelnden Selbstschutz vor zu vielen gleichzeitigen Anforderungen von außen anzugehen – z.B. mit dem Bild einer Mauer wie in der Geschichte

von Turandot, die sich eine Mauer bauen ließ, um ungestört zu sein, in der nur der den Durchlass fand, der es wirklich verdient hatte. Auf der dritten, der *strukturellen Ebene* geht es darum, dass der Patient aufgrund seiner Disposition oder Lerngeschichte und seiner damit verbundenen Abwehrstruktur einen Persönlichkeitsstil entwickelt haben kann (im Sinne der Achse II des DSM IV), der das Problem auf der Konfliktebene zum habituellen Bestandteil seines Alltags gemacht hat. Im Falle des Migränikers könnten das etwa schizoide, dependente oder neurasthenische Anteile sein.

In dem hier beschriebenen Fall der Tumorpatientin schien es zweckmäßig folgende Ebenen zu unterscheiden

- 1) Periphere Symptomebene: Tumor Schrumpfung
- 2) Zentrale Symptomebene: Steuerung des Immunsystems umstellen
- 3) Konflikt Ebene: Zurückgehaltene Trauer zulassen
- 4) Strukturebene: Organisation des Alltags verändern
- 5) Sinn-Ebene: Freiräume ermöglichen

In der Realisierung beinhaltet die Induktion nach der Einleitung der Trance folgende Elemente: Zunächst die Suggestion der Unwillkürlichkeit, um das Bewusstsein von der Lösung des Problems zu entlasten; der Körper wisse wie er die Heilung anstellt. Unterstützend kann hier ein gewisses Ausmaß an Konfusion sinnvoll sein, um dem bewussten Denken die Abgabe der Kontrolle zu erleichtern.

Auf der *peripheren Ebene des Symptoms* geht es um das Offensichtliche, nämlich den Tumor, und wie es dazu kommen kann, dass er schwindet. Dazu wäre es möglich, Bilder heranzuziehen wie ein Knäuel, das sich abwickelt oder ein gestricktes Teil das sich abreppelt. Es könnte z.B. auf Theseus Bezug genommen werden, der den Ariadnefaden abrollt, wobei sich zahlreiche mögliche Anknüpfungspunkte ergeben, die je nach Fall aufgegriffen werden können, wie Liebe, Kampf, Sieg über das Ungeheuer u.a.. Ein anderes Bild wäre das eines Schneeballs, der schmilzt, wobei sich andere Anknüpfungspunkte ergeben wie z.B. Wetterumschlag, Tauwetter, Frühling, Jahreszeitenwechsel. Auf diese metaphorischen Aspekte würde man je nach den Themen der Konflikt- oder Strukturebene als konnotatives Umfeld Bezug nehmen.

Auf der *zentralen Ebene des Symptoms* geht es um die veränderte Information bezüglich des Zellwachstums im Sinne der Expression genetischer Potentiale (vergl. Bauer 2004), Regulation durch Neurotransmitter oder das Immunsystem (vergl. Achterberg 1996). Im Fall der Tumorheilung könnte man mehr oder weniger medizinisch präzise formuliert auf eine Aktivierung des Immunsystems und neuronale Informationen zur Steuerung bzw. Reduktion der Zellvermehrung Bezug nehmen. Dies lässt sich in die Metapher einer kortikalen oder subkortikalen Kommandozentrale einbetten, die entsprechende Aufträge an die Truppen ausgibt, etwa Einstellung des Wachstums und Beginn der Aufräumarbeiten. Dabei können die Truppen je nach Fall eher kriegerisch (Soldaten) oder friedlich beschrieben (Putzkolonnen) werden.

Auf der *Konflikt Ebene* wurde darauf Bezug genommen, dass der Tumor, wenn er schwindet, den Tränenkanal wieder frei gibt und Trauer ermöglicht: Fluss der Tränen der durch einen Dammbbruch ins Bild gesetzt werden kann – aber auch auf der Symptomebene einfach als Tränenfluss schon angesprochen wurde. Hier wurde kein Zusammenhang zu tatsächlichen, aktuellen oder vergangenen Verlusten im Leben der Patientin hergestellt, obwohl das im Falle entsprechender anamnestischer Daten denkbar wäre.

Die *Strukturebene* wurde im Fall der Tumorpatientin dadurch versucht zu berücksichtigen, dass das körperliche Symptom des durch Zellwucherung verstopften Gewebes mit den voll gestopften Räumen in der Lebenswelt der Patientin assoziiert wurde: das Aufräumen in den Zimmern der Wohnung und das Aufräumen der überflüssigen Zellen im Gewebe am Tumorort.

Die Einbeziehung der *Sinnebene* setzt die Annahme voraus, dass die vorliegende körperliche Symptomatik oder deren Analogon als psychologisches Problem eine existenzielle Entscheidung oder Sinnkrise berührt. Wenn man davon ausgeht, dass der Verzicht auf Tränen d.h. Trauer oder der Verzicht auf die Befreiung von überflüssigen Objekten im Gewebe und im Leben eine Einschränkung der Lebensmöglichkeiten bedeutet, kann auf dieser Ebene die Ausdehnung des inneren Freiraumes angesprochen werden. Die Vorstellung des Freiraumes kann an die Weitung des Brustraumes beim Einatmen geknüpft werden. Zusätzlich kann suggeriert werden, dass sich dieser Freiraum mit Licht statt mit Objekten füllt, wobei Licht als Metapher für Heilung, Klarheit, Reinheit und Ähnliches verwendet wird.

Der so formulierte Induktionstext (vollständig siehe Anhang) dient der Vernetzung unterschiedlicher Ansichten und Perspektiven des vom Klienten vorgebrachten Problems, von denen einer die Physiologie des Heilungsprozesses ist. Die Heuristik der Vernetzung geht davon aus, dass alle Ebenen der Erfahrung Aspekte eines einheitlichen Prozesses darstellen und dass Pathologie durch Abspaltung einzelner Gesichtspunkte entsteht. Damit soll nicht ausgeschlossen werden, dass derartige Abspaltungen zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Biografie funktional waren und Überlebenswert hatten; lediglich dass sie revisionsbedürftig sind, um Wachstum zu ermöglichen.

Der Induktionstext ist vollkommen assoziativ und vermeidet in der Formulierung jede logische Stringenz, etwa einer Kausalverknüpfung der Phänomene auf den verschiedenen Ebenen. Damit würde dem Prinzip der Vernetzung widersprochen, das gerade impliziert, dass alle Ebenen gleichzeitig und nicht in irgendeiner zeitlichen Sequenz aktiv sind. Alle angesprochenen Phänomene sind Facetten desselben psychosomatischen Prozesses. An keiner Stelle tritt das Thema der Verantwortlichkeit auf, das allzu leicht Gefühle von Scham oder Schuld mobilisiert, die für eine Heilung hinderlich wären.

Diskussion

Man kann über die Gründe der Wirksamkeit der Hypnose (siehe Revenstorf 2006)

unterschiedlicher Meinung sein. Sei es, dass die Hypnose eine Regression in eine kindliche Haltung mit größerer Lernfähigkeit und positiver Elternübertragung auslöst. Sei es, dass Hypnose als ein bedeutungsvolles Ritual den unspezifischen Therapiefaktor der Überzeugung (engl. allegiance) evoziert, der bekanntlich neben der therapeutischen Beziehung (engl. alliance) den wichtigsten Beitrag zur Wirksamkeit der Therapie liefert (Wampold 2001). Oder gibt es spezifische Wirkfaktoren, die sich vom Inhalt der Induktion ableiten? Halsband (2004) hat z.B. herausgefunden, dass sich bildhafte Begriffe in Trance besonders leicht assoziieren lassen. Scholz (2003) fand heraus, dass bei Patienten mit Migräne, Neurodermitis oder Einschlafstörungen Bilder besser als Entspannung, und Handlungsmetaphern besser als stille Bilder die Symptome lindern. Hier wird die zusätzliche Hypothese geäußert, dass die verwendeten Bilder und Metaphern die unterschiedlichen Ebenen der Erfahrung verknüpfen sollten, um eine mutmaßliche Blockade auf einer der Ebenen aufzulösen.

Man könnte vermuten, dass es sich in dem hier beschriebenen Fall um eine Spontanremission handelt. Das wäre eine Selbstheilung, die durch etwas nicht Offensichtliches ausgelöst worden wäre. Der Verlauf ist allerdings anders als bei dem vorangegangenen Tumor an derselben Stelle, der nach mehreren Jahren operativ entfernt wurde. Auch dieser Tumor bestand etwa vier Monate, begann sich 3-4 Wochen nach Beginn der Hypnotherapie langsam zurück zu bilden. Vielleicht war der Entschluss der Patientin, selbst initiativ zu werden und auf eigene Verantwortung eine alternative Behandlung zu suchen, der entscheidende Anstoß zur Selbstheilung und die Hypnose war das nötige Ritual um den Entschluss umzusetzen. Dieses Ritual muss überzeugend sein und dazu bedarf es womöglich einer Grammatik der verwendeten Verknüpfungen und Bilder.

Literatur

Achterberg, J. (1996). *Rituale der Heilung. Die Kraft von Phantasiebildern im Gesundheitsprozeß.* München: Goldmann.

Crawford, H.J. (1989). Cognitive and physiological flexibility: Multiple pathways to hypnotic responsiveness. In Gheorghiu, V.A.; Netter, P.; Eysenck, H.J.; Rosenthal, R. (Eds.), *Suggestion and suggestibility: theory and research.* Berlin, Heidelberg: Springer (155-16)

Gruzelier, J. H. (2000). Redefining hypnosis: Theory, methods and integration. *Contemporary Hypnosis*, 17(2), 51-70.

Halsband U & Laihinen A (to be submitted) Enhanced retrieval of word-pairs with high imagery content under hypnosis

Halsband U (1999) *Neuropsychologische und neurophysiologische Studien zum motorischen Lernen,* Lengerich: Pabst Science Publishers

Halsband U, Christoph C, Lange R, Unterrainer U (2002b) Neuronale Mechanismen impliziten und expliziten Lernens. In BJ Krause & HW Müller-Gärtner (eds) Kognitive Neuro-Nuklearmedizin, München:EcoMed Verlag

Kosslyn SM, Thompson WL, Costantini-Ferrando MF, Alpert NM, Spiegel D (2000) Hypnotic visual illusion alters color processing in the brain. American Journal of Psychiatry, 157(8):1279-84.

Bauer, JJ (2004) Gedächtnis des Körpers. München: Piper TB

Revenstorf D et al. (2006). Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz der Hypnotherapie. Hypnose 1, 1-206

Scholz OB & Meise M (2004) Metapher geleitete Hypnotherapie im Vergleich zur Imaginationstherapie. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 33, 209-217.

Wilber K (2001) Integrale Psdychologie. Freiamt: Arbor Verlag