

Veränderte Bewusstseinszustände – ihre Nutzung in der Psychotherapie*

Irene Agstner (Wien)

Zusammenfassung

Aufgrund ihrer Eigenart, das „normale“ Erleben zu transzendieren, haben bestimmte veränderte Bewusstseinszustände nicht nur eine hohe Anziehungskraft für viele Menschen. Sie wurden und werden auch in allen Kulturen für Heilungsrituale eingesetzt. In diesem Artikel wird den Fragen nachgegangen, wodurch sich veränderte Bewusstseinszustände auszeichnen, wie sie charakterisiert werden können; auf welche Weise und zu welchen Zwecken sie auch in der Psychotherapie nutzbar gemacht werden können.

Aus gestalttheoretischer Perspektive kann man Bewusstsein mit dem Ausdruck *phänomenale Welt* übersetzen. Veränderte Bewusstseinszustände sind nach diesem Verständnis unterschiedliche Zustände der phänomenalen Welt oder noch einmal anders ausgedrückt: aus dem potentiell zur Verfügung stehenden Erlebnisraum rückt ein jeweils anderer Ausschnitt in den Fokus der Aufmerksamkeit, wird ein jeweils anderer Teil wirklich („wirklich im dritten Sinn“ nach der Differenzierung des Gestaltpsychologen Wolfgang Metzger¹). Das kann

¹ „Innerhalb des Erlebbaren, d. h. innerhalb der Wirklichkeit im 2. Sinn, wird unterschieden zwischen den Dingen, Wesen, Ereignissen, Taten *selbst* und deren Vergegenwärtigung, also zwischen dem von uns Angetroffenen, Vorgefundenem, leibhaftig uns Begegnendem [...], *uns*

zum Beispiel bedeuten, dass sich die Qualität der Wahrnehmung verändert (z. B. werden Farben intensiver gesehen oder nicht mehr unterschieden, das Gehör wird empfindlicher oder Geräusche werden ausgeblendet, angenehme und unangenehme Halluzinationen treten auf und ähnliches mehr), oder dass ein anderer Inhalt in den Aufmerksamkeitbereich rückt (z. B. bei einer Entspannungsübung, in einer intensiven Therapiestunde) oder dass beides gleichzeitig geschieht. Die phänomenale Welt des Menschen ist in einem ständigen Fluss der Veränderung begriffen, insofern sind also auch ständige Veränderungen des Bewusstseinszustandes alltägliches spontanes Geschehen, das keiner Absicht und keines Zutuns bedarf. Es gibt allerdings auch Veränderungen des Bewusstseinszustandes, die als tiefergehend und ungewöhnlich, jedenfalls vom alltäglichen Wachbewusstsein unterschieden erlebt werden. Wenn von veränderten Bewusstseinszuständen die Rede ist, sind meist solche besondere Bewusstseinszustände gemeint.

Auch solche besondere Verände-

selbst also in diesem Sinn *Gleichrangigem* einerseits – und von uns bloß Gedachtem, Vorgestelltem, Vermutetem, Geahntem, Erinnerungtem, Erwartetem, begrifflich Gewußtem, Geplantem, Beabsichtigtem andererseits (Wirkliches und Nichtwirkliches im 3. Sinn).“ (Metzger 2001⁵, 18)

* Dieser Artikel stützt sich über weite Teile auf den Artikel von Erika Fromm (1977).

rungen des Bewusstseinszustandes können spontan eintreten. Sie können aber auch mit Absicht herbeigeführt werden, weil man sich davon zum Beispiel neue Einsichten oder vielleicht sogar die Heilung eines Leidenszustandes verspricht. Veränderte Bewusstseinszustände sind allerdings keineswegs per se „heilsam“ – sie können jedoch unter bestimmten Umständen auf dem Weg neuer Erlebnisse, neuer Sichtweisen und Erkenntnisse heilsame Prozesse in Gang bringen oder unterstützen. Andererseits gibt es auch pathologisch veränderte Bewusstseinszustände, in denen der Kontakt zum „normalen Bewusstseinszustand“ gänzlich verloren geht und die betroffene Person nicht mehr in diesen „normalen Bewusstseinszustand“ zurück wechseln kann.

Aufgrund ihrer Eigenart, das „normale“ Erleben zu transzendieren, haben bestimmte besonders veränderte Bewusstseinszustände für viele Menschen eine hohe Anziehungskraft. Zeugnis davon geben die vielen verschiedenen Kulturtechniken, solche Zustände - mit oder ohne Zuhilfenahme psychoaktiver Substanzen - herbei zu führen. In jeder Kultur gibt es Traditionen, mit besonders veränderten Bewusstseinszuständen umzugehen und in allen Kulturen wurden und werden besonders veränderte Bewusstseinszustände für Heilungsrituale eingesetzt.

Die Rubrik *Begegnung und Diskussion* dient dem „Blick über den Tellerrand“ der Gestalttheoretischen Psychotherapie im engeren Sinn. Sie ist Beiträgen zum Kennen lernen neuerer Entwicklungen in anderen Psychotherapiemethoden und der Diskussion von Gemeinsamkeiten, Unterschieden und Integrationsmöglichkeiten von Ansätzen der Gestalttheoretischen Psychotherapie und anderen psychotherapeutischen Methoden gewidmet.

Erika Fromms Phänomenologie veränderter Bewusstseinszustände

Die gestaltpsychologisch geprägte Psychoanalytikerin Erika Fromm (1910-2003), die bei Max Wertheimer in Frankfurt studiert und promoviert hatte (1933 mit einer Dissertation *Optische Versuche über Ruhe und Bewegung*) und später in den USA zu einer Pionierin der Hypnotherapie wurde, hat 1977 in ihrem Artikel „An Ego-Psychological Theory of Altered States of Consciousness“ (Eine ich-psychologische Theorie veränderter Bewusstseinszustände) eine differenzierte Phänomenologie solcher veränderter Bewusstseinszustände vorgestellt. Zur theoretischen Erfassung dieser Zustände bedient sie sich psychoanalytischer Modelle in der Tradition der ich-psychologischen Richtung (Heinz Hartmann, David Rapaport), die sich in einigen wesentlichen Punkten von den ursprünglichen Konzepten Freuds unterscheidet. So verzichtet diese Richtung etwa auch – wie die Gestalttheorie – auf das Konzept des Unbewussten als einer eigenständigen Entität oder als eines „Lagerhauses“².

Veränderte Bewusstseinszustände unterscheiden sich sehr in ihrer Qualität und in ihrer Nähe oder Ferne zum „normalen“ Bewusstseinszustand. Nach Fromm sind Tiefschlafzustand und Voll-Wachzustand die beiden Pole eines Kontinuums von Bewusstseinszuständen. Auf diesem Kontinuum gibt es viele verschiedene Zustände, die alle jeweils ihre typischen Cha-

rakteristiken und Operationsweisen aufweisen. Im Voll-Wachzustand sind meist logisch-kognitive Prozesse vorherrschend, während im Traumzustand metaphorisches Denken dominiert. Zu den veränderten Bewusstseinszuständen gehören Fromm zufolge unter anderem: Tagträumen und andere Entspannungszustände; die Inspirationsphase des kreativen Aktes; die hypnagogischen Zustände oder der Zustand kurz vor dem Erwachen; Zustände der sinnlichen Deprivation; Hypnose; durch Drogen hervorgerufene psychedelische Zustände; meditative Zustände; Zustände der Besessenheit und religiösen Ekstase; Zustände der Dissoziation; Nachträume; Zustand der Fugue (jemand nimmt ein neues Leben an, ohne sich an das alte zu erinnern); psychotische Zustände, insbesondere halluzinatorische Zustände.

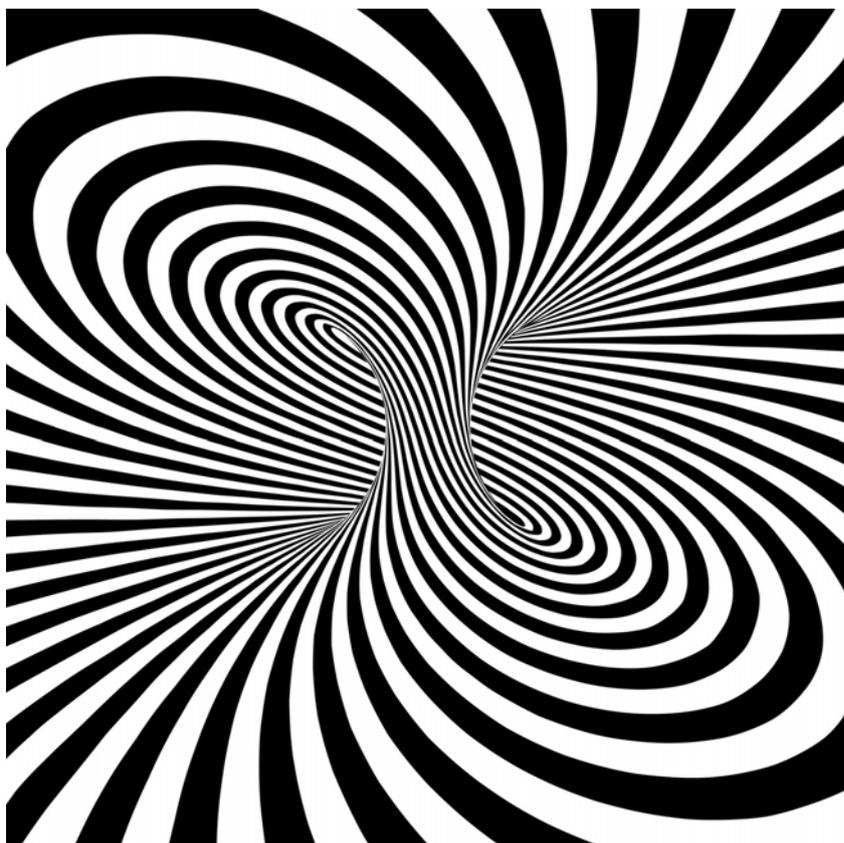
Ich-psychologische Konzepte als Grundlage

Bei ihrer Charakterisierung verschiedener veränderter Bewusstseinszustände greift Fromm auf folgende psychoanalytische Konzepte in ich-psychologischer Ausprägung zurück:

1) Primärer und sekundärer Prozess

Kognitive Modi und Organisation liegen nach ich-psychologischer Auffassung auf einem Kontinuum zwischen den Polen antriebsgesteuert (primärer Prozess) und realitätsorientiert (sekundärer Prozess).

Der primäre Prozess ist nach ich-psychologischer Auffassung der typische kognitive Modus des vorsprachlichen Kindes. Denken vollzieht sich hier in Bildern, nicht in Worten und logischen Konzepten. Tritt der primäre Prozess spontan beim Erwachsenen auf, repräsentiert er dieser Auffassung zufolge unbewusste Inhalte, welche die Wach-Logik und normale Denkmodi transzendieren.



² Vgl. Koffka (1927): „Für die traditionelle Psychologie war das Unbewusste ein Lagerhaus statischer und auf eine sehr komplexe Art und Weise verkoppelter Ideen, für die Psychoanalytiker ein Lagerhaus von Reaktionen und Neigungen und von solchen Ideen, die damit verbunden sind.“ (Übersetzung I.A.) Koffka richtet sich vehement gegen die Vorstellung des Unbewussten als eigener Entität. Er unterscheidet „nur“ zwischen mentalen Prozessen, die bewusstseinsfähig sind und solchen, die nicht-bewusst erfolgen.

Primäre Prozesse entspringen nach ich-psychologischer Auffassung dem „unbewussten Ich“, während die sekundären Prozesse bewusste Ich-Prozesse sind. Diese sekundären Prozesse sind zielorientiert, erfolgen in sprachlich geformten Denkprozessen und operieren nach logischer Ordnung oder abstrakten Konzepten. Der sekundäre Prozess dominiert nach ich-psychologischer Auffassung beim Erwachsenen als alltäglicher kognitiver Modus.³

2) Ich-Aktivität, -Passivität und -Empfänglichkeit

Das Ich kann nach ich-psychologischer Auffassung als Apparat verstanden werden, dessen Aufgabe die Realitätsprüfung und das Treffen von Wahlentscheidungen ist. Rapaport (1967 zit. nach Fromm) unterscheidet Ich-Aktivität und -Passivität und betont, dass diese vom aktiven und passiven Verhalten zu unterscheiden sind.

Zentrales Element dieser Unterscheidung zwischen Ich-Aktivität und -Passivität ist das Vorhanden- oder Nicht-Vorhanden-Sein von *Wahl-freiheit*: Als Ich-Aktivität definiert Rapaport den Zustand, in dem das Individuum eine seinem Willen entsprechende Wahl treffen und den von den Instinkten,

von der Umwelt oder vom Überich an es herangetragenen (An)Forderungen angemessen und autonom antworten kann.

Wenn das Ich passiv ist, unterwirft sich die Person diesen Forderungen und handelt in Übereinstimmung mit ihnen. Das Individuum unterwirft sich sogar dann, wenn die Handlung Ich-dyston ist, also als eigentlich nicht zu ihm gehörig erlebt wird. Es kann sich angesichts der Forderungen auch überwältigt fühlen, sodass es handlungsunfähig ist. Dies passiert z. B. bei Katastrophenreaktionen, bei Psychosen und psychedelischen „bad trips“.

Jedoch sind nach dieser Auffassung nicht alle Zustände, in denen aktive Kontrolle und Willkürlichkeit losgelassen/aufgegeben sind, Zustände der Ich-Passivität. Viele von ihnen sind durch den Zustand der *Ich-Empfänglichkeit* charakterisiert (Deikman 1971; Gill & Brenman 1959 beide zit. nach Fromm), in dem kritisches Urteilen, strikte Orientierung an „der Wirklichkeit“ und aktives, zielgerichtetes Denken absichtlich minimiert werden und das Individuum sich selbst erlaubt, un- und vorbewusstes Material in seinen Geist fließen zu lassen.

Ich-Empfänglichkeit ist der in den meisten gesunden veränderten Bewusstseinszuständen vorherrschende Zustand. Beispiele dafür sind Zustände tiefer kognitiver Entspannung wie z.B. in den mystischen oder transzendenten, durch Meditation erreichten Offenbarungszuständen. Dazugehörige Begriffe aus der östlichen Tradition sind z. B. *Satori* und *Nirvana*. Ich-Empfänglichkeit passiert spontan und ist auch charakteristisch für Tagträume, Träumerei, freie Assoziation und für Entspannungszustände bei muskulärer Entspannung.

3) Aufmerksamkeit

Aufmerksamkeit spielt beim Lernen eine bedeutende Rolle. Es gibt eine große Anzahl sich untereinander widersprechender psychologischer Theorien zur Aufmerksamkeit. Da die Aufmerksamkeit immer auf etwas gerichtet ist, immer einen Fokus hat, gehen jedoch die meisten Kognitions-Forscher davon aus, dass die „Aufmerksamkeit“ *der* selektive Faktor ist, der die Bedeutsamkeit externer und interner Stimuli determiniert. (Die Gestalttheorie stand und steht diesen Aufmerksamkeitstheorien kritisch gegenüber und hebt demgegenüber die Rolle des Objektpols und seiner Wechselwirkung mit dem Subjektpol hervor.)

4) Automatisierung und Ent-Automatisierung

Durch Lernen und Üben werden Abläufe automatisiert, sodass Handlungen ohne bewusste Aufmerksamkeit (Achtsamkeit) ausgeführt werden können. Dies führt zu einem ökonomischeren Umgang mit dem begrenzten bewussten Aufmerksamkeitspotential und ermöglicht überhaupt erst komplexe Handlungsabläufe.

Automatisierungen können aber durch das Lenken von Aufmerksamkeit auch wieder ent-automatisiert werden. Als negative Auswirkung davon kann man den bekannten Tausendfüßler anführen, der einen Nervenzusammenbruch erlitt, nachdem er gefragt wurde, mit welchem Fuß er zu gehen beginne. Auf der positiven Seite kann die Ent-Automatisierung zu höherer Kreativität führen.

Die Rolle der Visualisierung

Visualisierung kann Ausdruck unbewusster Wünsche sein oder auch eine Art der Kognition. Visualisierung kann z. B. in Situationen hilfreich sein, in denen es eine Lük-

³ Moderne Varianten der Unterscheidung zwischen primären und sekundären Prozessen sind die verschiedenen neueren „Dual-Prozess-Theorien“ (vgl. dazu Hellmuth Metz-Göckel 2010). Sie unterscheiden im psychischen Geschehen zwischen automatischen oder unbewussten und kontrollierten oder bewussten Prozessen. Nicht gesteuerte oder nicht gut kontrollierbare Vorgänge auf der einen Seite (impliziter Modus) stehen rationalen, auf bewusstem Denken und Entscheidungen basierenden auf der anderen Seite (expliziter Modus) gegenüber. Es wird von zwei Verarbeitungsmodi und/oder sogar von zwei verschiedenen Verarbeitungssystemen ausgegangen, die parallel zusammen arbeiten; dabei nimmt man eine funktionale Asymmetrie an, die darin bestehen soll, dass das implizite stets aktiv sei, das explizite aber ausgesetzt sein kann. Im Gegensatz zum impliziten erfordere die Funktion des expliziten Systems Aufmerksamkeit und kognitive Ressourcen. Das implizite System zeichne sich durch zwei Merkmale besonders aus: es könne keine Negationen speichern und es habe keine Zeitperspektive.

ke im bewussten Wissen gibt, oder wenn eine Lösung gesucht wird. Z. B. kann man auf die Frage, wie viele Fenster das eigene Haus hat, sich das Haus visualisieren und dann die Fenster abzählen.

Visualisierung spielt eine große Rolle beim Tagträumen und Nachtträumen, aber auch in der freien Assoziation. Sie ist in Hypnose, in psychedelischen Zuständen und bei bestimmten Arten der Meditation besonders lebhaft.

Visualisierung kann „erwünscht“ oder auch „unerwünscht“ vor sich gehen. Bei den unerwünschten Bildern unterscheidet Fromm nochmals zwischen ich-rezeptiv und ich-passiv erlebten Bildern. Im ersteren Fall ist das Ich noch federführend, *erlaubt* den Bildern aus dem Vorbewussten aufzusteigen, während die letzteren z. B. als Alpträume oder psychotische Halluzinationen das Ich (den Ichbereich des psychologischen Feldes) fluten und überschwemmen.

Erika Fromm bedient sich folgender Kontinuen zur Charakterisierung verschiedener Bewusstseinszustände:

Form; reines Sekundär-Prozess-Denken ist frei von Bildern; es ist abstrakt oder rein logisch.

Fromm warnt vor der vereinfachenden Sicht, dass der veränderte Bewusstseinszustand umso tiefer sei, je mehr Gewicht auf der linken Seite des Kontinuums liege. Dies trifft zwar in vielen Fällen zu, aber es gibt auch Ausnahmen, wie z. B. dass in psychedelischen Zuständen die Visualisierung extrem lebhaft und rasch wechselnd ist, während in vielen Formen der Meditation ein einzelnes Element (z.B. ein Mantra) im Bewusstsein gehalten werden soll.

Am Beispiel Hypnose –veränderte Bewusstseinszustände in der Psychotherapie

Es gibt viele natürliche und häufig vorkommende veränderte Bewusstseinszustände, manche können aber auch durch psychologische Handlungen oder Drogen induziert werden.

Veränderte Bewusstseinszustände korrespondieren mit einer Veränderung in der Wirkung von sensorischen Stimuli und beeinflussen mo-

und rational-logische Art. Im veränderten Bewusstseinszustand ist diese übliche (automatisierte) Art rationalen, konzeptuellen Denkens – das gleichzeitig meist auch mit einer Distanzierung vom unmittelbar Erlebten einhergeht – abgeschwächt, das unmittelbare Erleben wird gestärkt. Es gibt eine Verschiebung hin zum Wirklichen im 3. Sinn (nach Metzger), d.h. dass Inhalte nicht nur vergegenwärtigt sind, sondern angetroffen und wirklich erlebt werden⁴.

Ein veränderter Bewusstseinszustand, der in der Psychotherapie gezielt herbeigeführt werden kann, ist die hypnotische Trance. Meistens wird unter Hypnose das Verfahren verstanden, eine Person (sich selbst oder jemand anderen) in einen Trance-Zustand zu begleiten. Unter Trance versteht man das Erleben eines veränderten Bewusstseinszustandes, wobei es eben auch eine hypnotische, d.h. eine durch Hypnose induzierte Trance gibt.

Hypnose ist eine Entspannung- und Konzentrationsmethode, in der die Ich-Aktivitäten der Wirk-

Veränderter Bewusstseinszustand	Wachzustand
Ego-Rezeptivität	Ego-Aktivität
Primärer Prozess	Sekundärer Prozess
Phantasie	Orientierung an Wirklichkeit
Visualisierung	Konzeptualisierung
Unfokussierte, frei flottierende Aufmerksamkeit	fokussierte Aufmerksamkeit

Alle diese Kontinuen liegen nach Fromm parallel zueinander, wobei jedes einzelne einen bestimmten Parameter von Ich-Funktionen oder -Prozessen abdeckt. Häufig müssen zwei Kontinuen als Tandem gesehen werden, z. B. primärer/sekundärer Prozess und Visualisierung/Konzeptualisierung. Reines primärer-Prozess-Denken ist Denken in ausschließlich bildlicher

torische Impulse, die Zeitwahrnehmung, emotionale Antworten auf Stimuli, Aufmerksamkeitsmodus, Phantasie, Organisation der kognitiven Strukturen und die formalen Charakteristiken des Denkens.

Die Person wird empfänglich für normalerweise nicht bewusstes Material. Im Wachzustand denkt der Erwachsene nahezu ständig auf eine wirklichkeits-orientierte

lichkeitsprüfung und des Wählens im Vergleich zum Wachzustand vermindert, jedoch nicht gänzlich verschwunden sind. Das Ich ist in

⁴ In pathologischen Situationen, wie z.B. Flashbacks oder andere Intrusionen, kann man von spontan auftretenden, unerwünschten Trancen sprechen. Ziel therapeutischen Handelns wird es in diesen Situationen sein die Klientin in eine Dissoziation zu führen – der Klientin ermöglichen, eine Beobachterposition einzunehmen und zur üblichen Art rationellen Denkens zurück zu kehren.

hypnotischer Trance besonders bereit, die Imagination, das Denken, Handeln und Gefühle durch äußere Stimuli beeinflussen zu lassen, d.h. die Ich-Empfänglichkeit ist erhöht.

Auch wenn oft Gegenteiliges behauptet wird, so *kann* eine Person eine andere *nicht* (gegen ihren Willen) in Trance versetzen. Trance kann man nicht *herstellen/machen*. Man kann nur Rahmenbedingung schaffen, die es ermöglichen, dass sich eine Trance einstellen kann. Trance ist etwas, das man geschehen lassen kann, indem man die Ich-Aktivität reduziert. Wie sich die Trance dann präsentiert, untersteht nicht mehr der Kontrolle der Ich-Aktivität. Trance ist ein Prozess, der unwillkürlich aus sich selbst heraus geschieht und sich entwickelt, wobei die Empfänglichkeit für äußere und innere Reize und Anregungen erhöht ist (Wechsel von der Ich-Aktivität zur Ich-Rezeptivität). Natürlich bleibt dabei ein Teil der Ich-Aktivität – die Beobachterfunktion – erhalten, aus der heraus es jederzeit möglich ist, die hypnotische Trance zu beenden. In Referenz auf den Mehr-Felder-Ansatz von Stemberger (2009) kann man die Induktion einer Trance auch als Geburtshilfe zur Entstehung eines zweiten anschaulichen Gesamtfeldes sehen.

Tranceinduktion

Es gibt verschiedene Rahmenbedingungen, die das Entstehen einer (hypnotischen) Trance im psychotherapeutischen Setting begünstigen. Als Voraussetzungen kann man jedenfalls eine ungestörte, sichere Umgebung und Vertrauen in die Psychotherapeutin annehmen.

Es ist möglich

- eine Trance explizit zu induzieren, z. B. in dem man die Klientin bittet, eine körperliche angenehme, entspannte Position

einzunehmen, und die *Aufmerksamkeit* von den täglichen Anforderungen zurück zu nehmen und *auf sich selbst im Hier und Jetzt zu lenken* – wie eine kleine Schnecke, die sich langsam in ihr Schneckenhaus zurückzieht ... die Fühler einzieht und sich Stückchen für Stückchen in ihr Haus verkriecht ... die Welt draußen Welt draußen sein lässt ... um sich ganz auf sich zu konzentrieren ... sich bewusst wahrzunehmen ... den Atem zu spüren ... wie er kommt ... und wie er geht ... ganz in seinem eigenen Rhythmus ... ohne einzugreifen ... einfach nur kommen und gehen lassen ... um zu spüren, wie sich der linke Fuß anfühlt ... und der rechte Ellbogen ... und mit dem Geräusch des Autos (das gerade vorbei fährt), noch tiefer in Trance zu gehen ... so weit ... und so tief ... wie es gerade richtig ist ... weil jeder seine eigene Art und Weise hat ... (der Sprechrhythmus entspricht dem Atemrhythmus der Klientin, wobei vorzugsweise während ihrer Ausatmung gesprochen wird)

- oder in der therapeutischen Arbeit das Angetroffen-Sein – den Wirklichkeitscharakter einer Erinnerung, eines Bildes, eines Traumes – zu verstärken, etwa durch das Sprechen in der Gegenwartsform und durch gezieltes Ansprechen und Abfragen aller Sinnesmodalitäten (visuell, auditiv, olfaktorisch, kinästhetisch, gustatorisch). Je konkreter die Beschreibung, je stimmiger der Zusammenhang zwischen den verschiedenen Sinnesmodalitäten, desto „wirklicher“ wird die Szene erlebt werden.

Trance an und für sich hat keine heilende, nützliche Wirkung. Deshalb spricht sich Burkhard Peter (2008) dafür aus, in der therapeu-

tischen Arbeit genau zu überlegen, in welchen Situationen die Konstruktion einer „alternativen Wirklichkeit“ durch hypnotische Trance den therapeutischen Prozess unterstützen kann. Wenn jedoch Zabransky (2000) schreibt, dass „[...] für den Klienten der Zugang zum Angetroffenen, also zur momentanen konkreten Befindlichkeit, zentrale Bedeutung hat. Im bloß spekulativen Denken und bei reinen Interpretationen zu bleiben hat in der psychotherapeutischen Arbeit wenig Sinn, wenn damit der persönliche Bezug und die persönliche Betroffenheit fehlen“, und wir Hypnose als Hilfe zur Herausbildung eines zweiten Gesamtfeldes (Stemberger 2009) betrachten, kann die Methode nahezu in jeder Therapiestunde eingesetzt werden.

Peter (2008) führt hier als Bestätigung ein Argument aus der Hirnforschung an. Für die Konstruktion einer „alternativen Wirklichkeit“ seien zwei Kriterien entscheidend: *Evidenz* und *Unwillkürlichkeit*. Unwillkürlichkeit bedeutet für Peter, dass das Erlebte nicht als willkürlich gemacht empfunden wird, sondern als eben *angetroffen*, aus sich heraus So-seiend. Unter Evidenz versteht Peter, dass hypnotische Phänomene in (hypnotischer) Halluzinationen oder Illusionen als wahr und wirklich erlebt werden, nicht als bloße Vorstellung. Durch die hypnotische Trance wird das Evidenzerlebnis gesteigert. PET-Untersuchungen zeigen nun einen Unterschied zwischen der Gehirnaktivität bei „Nur-“Imagination und der bei Imagination in Trance. Die rechte Hirnhälfte ist auch bei Imagination ohne Hypnose aktiv, während die linke Hirnhälfte offenbar die hypnotische Trance als Verstärker braucht, um bei Imagination aktiv zu werden.

Trance und Lernen

Erika Fromm betont, dass Trance sowohl bei intellektuellem als auch bei emotionalem Lernen hilfreich sein kann. Das intellektuelle Lernen, das „Tatsachen“-Lernen, benötigt Ich-Aktivität und fokussierte Aufmerksamkeit. Wissen muss aktiv erarbeitet werden. In Trance ist die Aufmerksamkeitsfokussierung sehr erhöht, die Konzentration auf einen Punkt erleichtert. Wenn dieser Punkt nun ein Teil der Realität ist, kann dieser Teil wesentlich besser aufgenommen werden als im normalen Wachzustand, in dem die Aufmerksamkeit weiter gestreut ist. So kann einem Studenten in Trance gesagt werden, er könne sich auf den Inhalt eines Buches so gut konzentrieren, dass sich das Gelesene in sein Gedächtnis brennen werde und er es viele Jahre lang nicht vergessen werde (posthypnotische Suggestion). Man kann sich in Trance leichter auf den Lernstoff konzentrieren, weil Außenreize leichter ausgeblendet werden können.

Emotionales Lernen findet seine optimalen Bedingungen in einem Status nicht-fokussierter Aufmerksamkeit, mit offenem und rezeptivem Ich, bereit zur Annahme von Einladungen der Therapeutin oder dazu, der inneren Stimme zu folgen. Emotionales Lernen vollzieht sich auch in veränderten Bewusstseinszuständen, in denen durch Induktion dem nicht bewussten Material erlaubt wird, ins Bewusstsein aufzusteigen. Später muss das beobachtende und urteilende Ich diese neu auftauchenden Inhalte auswerten und integrieren. Dies ist eine unumstößliche Bedingung. Fühlen ohne Denken führt nicht zu (emotionalem) Lernen oder zu einer emotional korrigierenden Erfahrung.

Wie vorhin erwähnt, findet emotionales Lernen statt, wenn das Ich

sowohl für äußere als auch für innere Eindrücke offen und empfänglich ist. In (permissiver) Hypnose wird oft ein stärker veränderter Bewusstseinszustand erreicht, in dem diese Bedingungen erfüllt sind. Da in der permissiven Hypnose der Wechsel zwischen Ich-Aktivität und Ich-Rezeptivität unterstützt wird, kann die Integration der neuen Inhalte in der Regel schneller erfolgen.

Zwei Gesamtfelder m Beispiel

Als ein praktisches Beispiel kann hier die sogenannte Altersregression – Affektbrücke dargestellt werden:

Ein Klient wird eingeladen, das gerade wahrgenommene Gefühl, z.B. Traurigkeit, als ein Seil, eine Brücke, eine Rutsche zu sehen, an der entlang er in der Zeit zurückkrei-

sen kann, bis zu dem Zeitpunkt, an dem er dieses Gefühl das erste Mal wahrnahm. Der Patient wird zurückgehen und sich wahrscheinlich als Kind wiederfinden. Er wird seine Umgebung so wiedererleben, wie sie „damals“ war.

Ein zweites Gesamtfeld mit einem zweiten Ich (dem Kind-Ich) hat sich damit herausgebildet. Zur gleichen Zeit bleibt sein erwachsenes Ich jedoch bestehen und ist im Behandlungszimmer (erstes Gesamtfeld). Zwischen diesem Ich im ersten Gesamtfeld und dem Kind-Ich im sekundären Gesamtfeld kann eine enge Wechselwirkung bestehen. Dies kann auch die Form annehmen, dass innerhalb des zweiten Gesamtfeldes neben dem erlebenden Kind-Ich ein weiteres, nämlich ein punktförmiges Beobachter-Ich ausgegliedert wird, das die Szene mit dem kleinen traurigen



Kind beobachtet. Das hypnotisierte Subjekt beurteilt die Koexistenz des Erwachsenen und des Kindes, soweit es sie wahrnimmt, nicht als absurd oder unlogisch; es gibt keinen Unterschied zwischen Denken und Handeln, Phantasie und Wirklichkeit. Seine Imagination hat den Charakter von Wirklichkeit wie das Erleben des Kindes im Wachzustand.

In der Auffassung von Erika Fromm wären diese Vorgänge so einzuordnen: Der hypnotische Trancezustand ist ihr zufolge nicht nur durch einen verstärkten primären Prozess und verstärkte Ich-Empfänglichkeit gekennzeichnet, sondern auch durch die Dissoziation der beobachtenden Ich-Funktionen von den erlebenden Ich-Funktionen charakterisiert, in unserem Beispiel in die Trennung zwischen dem beobachtenden Erwachsenen und dem erlebenden Kind.

Vorteile der Hypnose

Nach Erika Fromm liegt der Vorteil der Hypnose darin, dass die Therapeutin der Patientin helfen kann, leichter mit primären Prozessen, d. h. mit mehr Phantasie, mehr Bildsprache, mehr Ich-Rezeptivität zu arbeiten als im normalen Wachzustand. Hypnotherapie soll helfen, nicht bewusste Inhalte bewusst zu machen und Problemlösungen zu erkennen. Zum Angriff der Probleme brauchen wir aber auch wieder die Ich-Aktivität, die Orientierung in der Wirklichkeit, die Konzeptualisierung und fokussierte Aufmerksamkeit. Um Nicht-Bewusstes be-

wusst zu machen brauchen wir Ich-Rezeptivität, „primären Prozess“, Phantasie, Bilder, unfokussierte, frei flottierende Aufmerksamkeit. *In Hypnose-therapie wechseln wir zwischen diesen beiden Modalitäten der Aktivität.* Was in der Therapie hilft, ist nicht die Trance-Tiefe an sich; es ist die größere und leichtere Beweglichkeit in Trance, die größere Fähigkeit in „das Unbewusste“ einzutauchen und nicht bewusstes Material ins Bewusstsein zu holen.

Wir können aber nicht nur veränderte Bewusstseinszustände der Klienten für die Therapie nutzen, sondern auch unsere eigenen Fähigkeiten zur Trance. Mehr oder weniger bewusst, mehr oder weniger absichtlich tun wir es ohnehin – doch möchte ich anregen, diese Ressource zu kultivieren. Für mich hat die Hypnotherapie das therapeutische Arbeiten um ein spielerisches und leichtes Element reicher gemacht, und die Psychotherapie von dem „tierischen Ernst“ und der Schwere befreit, den sie für mich lange Zeit hatte. Die Arbeit ist (oder/und bin ich?) lustvoller, angenehmer und ja, ich würde sagen, heiterer geworden.

Eine Klientin beispielsweise begleitet man am effektivsten und einfachsten in eine Trance, indem man selbst mitgeht. Natürlich wird dabei meine „aktive Seite“ aktiver bleiben und den Prozess beobachten – aber/und die „empfindliche Seite“ darf mitgehen.

Aber nicht nur bei expliziter Trance des Klienten kann ich als Therapie-

tin in einem besonderen Bewusstseinszustand sein, sondern überhaupt und sozusagen prinzipiell, als Arbeitshaltung. Ich-Rezeptivität, Durchlässigkeit für unbewusstes Material, Intuition, Visualisierung, frei schwebende Aufmerksamkeit sind schließlich – neben einer gewissen kognitiven Intelligenz – unsere Werkzeuge.

Literatur

- Deikman, A. J. (1971): Bimodal consciousness. *Arch. gen. Psychiat.*, 1971, 25, 481-489.
- Fromm, Erika (1977): An Ego-Psychological Theory of Altered States of Consciousness. In: *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 1977, vol. XXV, 4, 972-387.
- Gill, Merton M. & Brenman, Margaret (1959): *Hypnosis and related states: Psychoanalytic studies in Regression*. Oxford, England: International University Press.
- Hartmann, Heinz (1939): *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem*. Stuttgart: Klett, 1970.
- Koffka, Kurt (1927): On the structure of the unconscious. In: *The Unconscious, a symposium*. New York. 43-68.
- Metz-Göckel, Hellmuth (2010): Dual-Process-Theorien. In: *Gestalt Theory*, 2010, Vol. 4, 323-342.
- Metzger, Wolfgang (2001⁶): *Psychologie*. Die Entwicklung ihrer Grundannahmen seit der Einführung des Experiments. 6. unveränderte Auflage. Wien: Krammer.
- Oppenheimer, Erika (1934): *Optische Versuche über Ruhe und Bewegung* (Aus dem Psychologischen Institut der Universität Frankfurt a. M.). Verlag Triltsch.
- Peter, Burkhard (2008): Wie Hypnose Wirklichkeit schafft. In: *Hypnose – ZHH*, 3 (1+2). 127-148.
- Rapaport, David (1967): Some metapsychological considerations concerning activity and passivity (1953). In M. M. Gill (Ed): *The collected papers of David Rapaport*. New York: Basic Books. 530-568.
- Stemberger, Gerhard (2009): Feldprozesse in der Psychotherapie. In: *Phänomenal. Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie*, 1(1), 12-19.
- Zabransky, Dieter (2000): Der Wirklichkeitsbegriff in der Gestalttheoretischen Psychotherapie. In: *ÖAGP-Informationen* 1/2000.

www.krammerbuch.at

versandbuchhandlung für psychotherapeutische,
psychologische & medizinische fachmedien

buchhandlung@krammerbuch.at | Tel: 01/985 21 19 | Fax: 01/985 21 19-15
portofreier versand (in ö)