

Das Konzept "Widerstand" in der Psychotherapie Milton Ericksons, in der Kommunikationstherapie und im Neurolinguistischen Programmieren

aus: Hilarion Petzold (Hrsg.), *Widerstand - Ein strittiges Konzept in der Psychotherapie*, Junfermann Verlag, Paderborn, 1981

Thies Stahl, Hamburg

Der Umgang mit dem Phänomen "Widerstand" in der therapeutischen Situation und - soweit vorhanden - in der Theoriebildung kann für die in diesem Beitrag zusammengefaßten psychotherapeutischen Ansätze in befriedigender Weise nur auf dem Hintergrund ihrer Abweichungen von den eher traditionellen Ansätzen psychotherapeutischen Handelns und Denkens dargestellt werden. Diese Abweichungen sollen im folgenden für den psychotherapeutischen Ansatz Ericksons ausführlich behandelt werden, da sich die ihm zugrundeliegende Epistemologie in wesentlichen Zügen mit der des kommunikationstherapeutischen Ansatzes (*Watzlawick, Beavin und Jackson 1969; Watzlawick, Weakland und Fisch 1974; Haley 1977*) und der des Neurolinguistischen Programmierens (*Bandler und Grinder 1979; Dilts, Grinder, Bandler, Cameron-Bandler, DeLozier 1980; Lankton 1980*) deckt. Die innere Verwandtschaft der Ansätze kommt nicht von ungefähr, denn *Erickson* hatte einen maßgeblichen Einfluß sowohl auf die Entwicklung des kommunikationstherapeutischen Denk- und Handlungsansatzes im "doublebind"-Forschungsprojekt *Batesons* (*Bateson, Jackson, Haley und Weakland 1956; Haley 1980b*) und im Mental Research Institute (*Watzlawick 1980b*), als auch auf die Entwicklung des familientherapeutischen Ansatzes *Jay Haleys* (*Haley 1977, 1978a, b, 1980b*) und des Neurolinguistischen Programmierens (*Bandler und Grinder 1975b, 1977, 1976, 1979*).

Die epistemologischen Implikate der Psychotherapie Ericksons

Liest man Ericksons Fallgeschichten (*Erickson 1980; Haley 1978*) - zumindest ist es mir so gegangen -, so wird, nachdem die erste Spannung und Heiterkeit des unmittelbaren Genießens abgeklungen ist, irgendwann später eines ihrer durchgehenden Merkmale Vordergrund der kritischen Reflexion seines Vorgehens: Erickson beschrieb nicht nur die augenblickliche Situation seiner Patienten, ihre Symptomatik, ihre Geschichte und die Entwicklung der therapeutischen Fortschritte, sondern immer auch, was er selbst in der unmittelbaren Begegnung mit seinen Patienten tat. Diese Beschreibungen sind meist sehr detailliert und konkret, ebenso die Beschreibungen der Reaktionen seiner Patienten auf seine meist ungewöhnlichen und überraschenden Interventionen. Dadurch bekommen seine Fallgeschichten den Charakter von Anekdoten - es werden lebendige Interaktionen beschrieben.

Ericksons Interventionen waren als gezielt eingesetzte Verhaltensweisen in der therapeutischen Begegnung von höchst komplexer und inkonsistenter Art: Je nach individueller Eigenart seiner Patienten, den Erfordernissen ihrer Lebenssituation, des Therapieprozesses und der therapeutischen Zielsetzung intervenierte er mit direkten, autoritären Befehlen oder überzeugend gespielter Hilflosigkeit, mit offener oder verdeckter Hypnoseinduktion, mit gröbsten Beleidigungen oder sanfter Einfühlung, mit unverblümt-provozierender, direkter Benennung peinlicher Inhalte oder mit subtilst ausgefeilten Metaphern, um eine direkte Benennung zu vermeiden - verbunden mit geschickten Ablenkungs- und Konfusionsmanövern, um den Patienten nicht zu früh die Isomorphie der Metaphern und ihrer Problemsituation bewußt werden zu lassen. Zum Repertoire seiner therapeutischen Fertigkeiten - in diesem Rahmen kann eine Aufzählung

nur lückenhaft sein (vgl. *Erickson* 1980; *Erickson, Rossi und Rossi* 1978; *Erickson, Rossi* 1979; *Zeig* 1980; *Bandler, Grinder* 1975b, 1977; *Gordon* 1978; *Haley* 1978a, b) gehörte ferner: unzählige Variationen willkürlich gesteuerter analogischer Kommunikationen zur speziellen Qualifizierung (*Haley* 1978a) verbaler Botschaften, wie z.B. Tempo- und Intonationswechsel in seinen verbalen Äußerungen, gezielt eingesetzte minimale Körperbewegungen und Haltungsveränderungen und ein reichhaltiges Arsenal spezieller, meist sehr subtil und indirekt eingesetzter hypnotischer Techniken, die er durch die Jahrzehnte hindurch in unzähligen klinischen und experimentellen hypnotischen Sitzungen entwickelt und verfeinert hat.

Vergleicht man diesen enormen Verhaltensspielraum, den sich Erickson in seinen Therapien zugestand, mit den eher ritualistischen, standardisiert-routinemäßigen Interventionsformen traditioneller Psychotherapie, wie der Psychoanalyse und ihrer Derivate (Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie etc.¹¹), so werden wichtige Unterschiede in ihren jeweils zugrunde liegenden Epistemologien deutlich.

Während sich der Therapeut traditioneller Orientierungen in seiner Beziehung zum Patienten eher als mehr oder weniger teilnehmender Beobachter und Katalysator ohne direkten Einfluß definiert - sei es auf folgenschwere Entscheidungen in der Lebenssituation des Patienten oder darauf, worüber in den nächsten Minuten der Sitzung gesprochen werden soll -, war die "Manipulation" für Erickson nicht suspekt oder verwerflich, sondern im Gegenteil ein wünschenswerter, sogar unvermeidlicher Bestandteil therapeutischen Handelns. Er hielt es für völlig abwegig zu glauben, man könne sich über Monate oder Jahre hinweg mit einem Patienten treffen, ohne ihn irgendwie zu beeinflussen, und definierte die Psychotherapie ganz eindeutig als Kunst der Manipulation. Hinsichtlich der Fertigkeiten, die zu dieser Kunst gehören, hatte er an sich selbst und an seine Schüler hohe Erwartungen. Sie bezogen sich in erster Linie auf zwei Bereiche von Fertigkeiten und Fähigkeiten, die seiner Meinung nach das Repertoire eines guten Therapeuten ausmachen: zum einen soll der Therapeut genauestens beobachten können und zum anderen über eine möglichst breite Skala von Möglichkeiten verfügen, sich dem Patienten gegenüber zu präsentieren.

Erickson beobachtet seine Patienten, Schüler, hypnotischen Versuchspersonen und überhaupt jeden (*Haley* 1980b) peinlichst genau. Ihm entgingen weder kleinste, unwillkürliche körpersprachlich-analoge Bewegungen seines Gegenüber, wie z. B. das eine verbale Ja-Antwort qualifizierende, nur ganz eben angedeutete ideomotorische Kopfschütteln, noch minimale Hinweise auf physiologische Veränderungen (Hautfärbung, Muskeltonus, Atem- und Pulsfrequenz) - Informationen, die er niemals per Meta-Kommunikation in das Bewußtsein der Patienten hob, sondern in seinen Interventionen und Strategien als Möglichkeit der direkten Kommunikation mit dem Unbewußten nutzte (siehe unten). Wie *Haley* berichtet (1980b), sagte Erickson einmal einer Frau, die er unterwegs traf, auf den Kopf zu: "Sie sind schwanger, nicht wahr?" "Ja," sagte die Frau total verduzt, denn sie selbst wußte es erst seit einigen Minuten. "Woher wissen Sie's?" "Die Färbung ihrer Stirn hat sich verändert." - Wäre es eine Patientin gewesen, hätte Erickson dieses Wissen für sich behalten und es in eine Veränderungsstrategie eingebaut.

Zusätzlich zu dieser eher auf die Merkmale von Individuen bezogenen Beobachtungsgabe verfügte Erickson, der in seinem Denken und Handeln wohl einer der ersten Systemtherapeuten war (*Haley* 1980b; *Watzlawick* 1980b), über einen ausgesprochen diagnostischen Scharfblick in bezug auf Interaktionsmerkmale und Systemeigenschaften

in ihrer Relevanz sowohl für die Ausformung individueller Symptome als auch für die Induktion von Trancezuständen und therapeutischen Veränderungen.

Der zweite Bereich therapeutischer Fertigkeiten und Fähigkeiten, die Erickson seinen Schülern und sich selbst abverlangte, betraf das Handeln des Therapeuten, sein aktives Eingreifen und Eintreten in das Leben seiner Patienten. Die oben skizzierte Variationsbreite seiner Interventionen soll im Anschluß an diese eher grundlegenden Betrachtungen mit Hilfe einiger Fallgeschichten exemplifiziert werden, die Ericksons Umgang mit Patienten im Widerstand demonstrieren.

Erickson hat stets "geübt" (*Haley 1980b*), um seine Fähigkeiten zu erhalten und zu vervollkommen, mit denen er Menschen unter Umgehung ihres Bewußtseins (und demzufolge ihres bewußten Widerstandes) in ihrem Verhalten beeinflusste. So stellte er sich als "Freizeitbeschäftigung" bestimmte Aufgaben und wandte dann seinen ganzen Ehrgeiz auf, um sie zu erfüllen. Zum Beispiel konnte er auf einer langweiligen Party Stunden damit verbringen, jemanden zu veranlassen, sich von einem Stuhl auf einen anderen zu setzen, ohne ihn direkt, d. h. explizit-verbal darum zu bitten.

Das Zusammenwirken dieser beiden Aspekte der Psychotherapie Ericksons, die exakte Beobachtung und der enorm breite Spielraum manipulierender Interventionen, veranlassen Haley, seinen psychotherapeutischen Ansatz einen experimentellen zu nennen: "Wenn ich dies tue, wie wird sich die Person verhalten - und verhält sich eine andere Person anders?" (*Haley 1967a*).

Die Bereitschaft Eriksons, sein eigenes Verhalten - sein therapeutisches Procedere - immer wieder, entsprechend den individuellen Eigenarten seiner Patienten, dem Therapieprozeß und den jeweiligen kurz-, mittel- oder langfristig angesteuerten Therapiezielen drastisch zu verändern, korrespondiert in ihrem Kontrast zu der eher rigidisierend-einschränkenden traditionellen Behandlungsmethodik mit einer weiteren Besonderheit seines Vorgehens: Erickson übernahm eindeutig - vor sich selbst und vor den Patienten - die Verantwortung für das Stattfinden der erwünschten Veränderungen. Während viele seiner Berufskollegen, auf dem Hintergrund ihrer traditionellen Orientierung, lange ausbleibende Veränderungen als klaren Beweis dafür ansahen, daß der Patient noch viel "durchzuarbeiten" habe oder daß "seine Vergangenheit noch nicht ausreichend durchleuchtet und tiefere Therapie noch vonnöten ist" (*Watzlawick 1980b*), fühlte sich Erickson für die Veränderungen des Patienten ebenso verantwortlich wie für ihr Ausbleiben.

Im Falle des letzteren sagte Erickson, wie *Haley (1980b)* sich erinnert, häufig und mit grimmigem Unterton: "This case is still defeating me" ("dieser Fall besiegt mich immer noch") - eine Bemerkung, die nicht zufällig sehr viel Ähnlichkeit mit der entpersönlichten "Spiel-gegen-das-System"-Metapher *Selvinis (1978)* hat, denn ausbleibende Veränderungen werden nicht dem Patienten angelastet, sondern dem Therapeuten: "Was habe ich nicht wahrgenommen und was war infolgedessen die falsche Intervention?"

Die bis hierher dargestellten epistemologischen Abweichungen des Erickson'schen von den traditionellen psychotherapeutischen Ansätzen erhalten ihre Logik erst durch eine weitere Abweichung: Erickson hat die Hauptprämisse traditioneller Veränderungsbemühungen als Grundlage für sein therapeutisches Handeln in ihr Gegenteil verkehrt, nämlich die, daß Veränderungen dann eintreten, wenn dem Patienten zu ausreichender Einsicht in die Genese seiner Probleme und Symptome in der Vergangenheit und in seine gegenwärtige internale Dynamik verholfen worden ist. (Die

Klärung, inwieweit die Psychoanalytischerivate Gesprächspsychotherapie und Gestalttherapie in ihren theoretischen Grundlagen und vor allem in der täglichen Praxis ihrer Veränderungsarbeit ebenfalls auf dieser Prämisse beruhen, muß einer gesonderten und meiner Meinung nach vor allem empirischen Untersuchung vorbehalten bleiben. Die Arbeitshypothese im Rahmen dieses Beitrages soll sein: Trotz gravierender Akzentverschiebungen in ihren theoretischen Grundlagen und ihrer Interventionspraxis sind diese Therapieformen im Sinne der in Frage stehenden Prämisse den Einsichtstherapien zuzuordnen.)

In keiner einzigen der mündlich oder schriftlich überlieferten "Fallanekdoten" *Ericksons* sind - im weitesten Sinne - bewußtseinserhellende Interventionen zu finden, wie etwa: "Ist Ihnen aufgefallen, daß Sie Ihren Ehemann häufig dann erwähnen, wenn Sie vorher von Ihrem Vater gesprochen haben?" oder: "Mir fällt auf, daß Sie mit dem Kopf schütteln, wenn Sie über Ihre positive Einstellung zu Ihrer Frau sprechen." Nach *Haleys* Einschätzung (1980b) hat sich Erickson schon in den 40er Jahren, nachdem er ausgiebig mit Phänomenen wie "Es-liegt-mir-auf-der-Zunge", Träume, Verdrängungen, Anamnese und anderen Manifestationen unbewußter Dynamik experimentiert hatte, von der Vorstellung distanziert, daß die Gewinnung von Einsicht in irgendeiner Form relevant für Veränderungen sei. Erickson vertrat nicht nur die Auffassung, daß einsichtsfördernde Interventionen keine Veränderungen hervorbringen, sondern daß z. B. Interpretationen der internalen Dynamik Veränderungen sogar verhindern können. Er zog es vor, seine Patienten außerhalb ihres Bewußtseins zu verändern, d. h. er strebte Veränderungen sowohl in der Erlebens- und Verhaltensstruktur seiner Patienten an, als auch einen Strukturwandel in ihren Interaktionsmustern mit Beziehungspartnern (Systemveränderungen in ihrem sozialen Atom) und Veränderungen in ihrem beruflichen und gesellschaftlichen Dasein. Dabei ist es für den Prozeß der Veränderung irrelevant, ob es dem Patienten überhaupt oder, wenn ja, wann es ihm *im nachherein klar* wird, wie es dazu gekommen ist, daß er sich verändert hat, und aufgrund welcher zwingenden Betrachtungsweise und folgerichtigen Deduktion sich seine überwundenen Schwierigkeiten aus der Struktur seiner Lebensgeschichte herleiten lassen. *Watzlawick* (1980b) bringt diese grundlegende und für die Kommunikationstherapie ebenso geltende Prämisse des Erickson'schen Ansatzes auf den kurzen Nenner: "Action precedes understanding" ("die Handlung geht dem Verstehen voraus").

Der mit der Psychotherapie *Ericksons* und der Komplexheit und Vielschichtigkeit seiner Kommunikation nicht so vertraute Leser muß an dieser Stelle auf die im Anhang aufgeführte Literatur verwiesen werden. Nur an einem Fallbeispiel sei stellvertretend die Logik des Erickson'schen Vorgehens verdeutlicht. Es ist besonders deshalb geeignet, weil es nicht nur seinen Verzicht auf einsichts- und bewußtseinsfördernde Interventionen belegt, sondern Erickson hier im Gegenteil Amnesie induziert und damit verhindert, daß sich der Patient sein Problemverhalten bewußt macht - zumindest nicht, bevor er es ändert: Bei Patienten, die in einem sich periodisch wiederholenden Interaktionsmuster mit einer oder mehreren Personen gefangen sind, unternimmt Erickson nicht den Versuch, dem Patienten die Ursprünge und die Dynamik seiner Inszenierung bewußt zu machen, sondern leitet Schritte ein, um das rigide Interaktionsmuster zu verändern. Abhängend von der Individualität des Patienten, den Erfordernissen seiner Lebenssituation und der übergreifenden therapeutischen Strategie kann ein solcher Schritt darin bestehen, für eine oder mehrere Verhaltensweisen des sich wiederholenden Ablaufes eine Amnesie zu induzieren, so daß der Patient etwas Bestimmtes tut und es dann vergißt und es deshalb noch einmal macht. Diese Wiederholung zwingt den oder die Interaktionspartner, anders auf den Patienten zu reagieren: das rigide Verhaltensmuster fängt an, sich zu verändern.

Eine weitere, für unser Thema wichtige Abweichung Erickson'schen Vorgehens von den eher traditionellen Orientierungen betrifft sowohl die Technik seiner Interventionen als auch seine innere Haltung zum Patienten, seine Art, ihn zu akzeptieren. Erickson verwendet häufig den Begriff "Utilisation" (Verwertung, Nutzbarmachung) für ein in seinen Therapien durchgängig auffindbares Bauprinzip seiner Interventionen und Strategien. Vereinfacht und als Imperativ ausgedrückt sagt er: "Nimm, was der Patient dir bringt."

Die "Utilisation" bezog sich auf ganz unterschiedlich komplexe Verhaltensweisen seiner Patienten und hypnotischen Versuchspersonen. So konnte er eine Tranceinduktion auf dem Zwang eines Patienten aufbauen, im Zimmer umherzublicken und das Gesehene zu kommentieren, oder er verwendete die Symptome der Patienten als integralen Teil der Therapie, indem er z. B. den "Wortsalat", den ein schizophrener Patient sprach, nicht, wie seine gescheiterten Vorgänger, zu entschlüsseln versuchte, sondern sich zuerst selbst diese "Sprache" aneignete und dann mit Hilfe einer mehrstündigen "Wortsalatkonversation" mit dem Patienten den für eine weitere Therapie notwendigen Kontakt zu ihm herstellte.

Dieses letzte Beispiel kann durchaus als Metapher für das für Erickson typische Vorgehen dienen, die Sprache des Patienten zu lernen und zu sprechen, anstatt von ihm zu verlangen, daß er die Sprache des Therapeuten lernt, bzw. den speziellen "Dialekt" und die speziellen Denkkategorien seiner Schulorientierung - wie es in der traditionellen Behandlungsmethode und -praxis offensichtlich nicht zu vermeiden ist. Innerhalb des Bezugsrahmens, der durch die Sprache und die Wirklichkeitsauffassung (*Watzlawick* 1976, 1977) des Patienten gegeben ist, und sein Modell der Welt darstellt (*Bandler, Grinder* 1975, 1979), führt er dann neue Ideen und Impulse ein, die zu verändertem Verhalten und Erleben führen. Diese Verknüpfung von Akzeptanz und Utilisation findet sich bei Erickson sowohl im "Mikrokosmos" einer einzelnen, auf einen bestimmten Patienten in einer bestimmten Situation zugeschnittenen Tranceinduktion, wie auch im "Makrokosmos" einer ebenfalls auf einen bestimmten Patienten in einer bestimmten Situation zugeschnittenen, längerfristigen, nicht-hypnotischen therapeutischen Strategie. *Erickson* entwickelte seinen Utilisationsansatz (1980) als hypnotische Technik, um den Widerstand der Patienten gegen die ritualistisch-standardisierten Techniken der Hypnoseinduktion zu umgehen.

Zusammen mit seinem Ansatz der indirekten Suggestionsarbeit (siehe unten) stellt das Utilisationsprinzip *Ericksons* innovativen Beitrag nicht nur zur Hypnosetherapie dar, sondern bildet als Konstruktionsprinzip seiner strategisch-direktiven Psychotherapie die Grundlage für die Kommunikationstherapie und für die familientherapeutischen Ansätze *Haleys* und *Selvinis*, die als strategische Ansätze vor allem mit Direktiven (mit "injunktiven" Interventionsformen - *Watzlawick* 1977, 1980b) arbeiten. In diesem Sinne läßt sich die hypnotische Beziehung als generelles Paradigma einer therapeutischen Beziehung betrachten (*Haley* 1978a) - gilt doch als Bedingung für die bestmögliche Annahme einer Suggestion als einer auf eine Verhaltens- und Erlebensänderung hinauslaufende Direktive ihre bestmögliche Angleichung in Formulierung und Implikation, an die Sprache und Wirklichkeitsauffassung, Bedürfnisse und Potentiale des Patienten. Im Gegensatz zu den Behandlungsmethoden der traditionellen psychotherapeutischen Schulen, die durch die Applikation höchst standardisierter und zum Teil in rigider Weise stereotypisierter Techniken auf in ihren individuellen Bedürfnissen und Lebenssituationen sehr unterschiedliche Patienten gekennzeichnet ist, richtete *Erickson* seine Strategien, Interventionen und "Manöver" (*Haley* 1978a) ganz nach dem individuellen Patienten und den Erfordernissen der Situation aus. Er sagte:

"Jede Person ist ein einzigartiges Individuum. Daher sollte die Psychotherapie so beschaffen sein, daß sie der Einzigartigkeit der Bedürfnislage des Individuums gerecht wird und die Person nicht soweit zurechtstutzt, bis sie sich dem Prokrustesbett hypothetischer Theorien über menschliches Verhalten anpaßt" (Erickson 1980b).

Drei wesentliche Aspekte des Erickson'schen Vorgehens sollen hier noch wegen ihrer innovativen Epistemologie erörtert werden: Der Umgang mit den Symptomen des Patienten, die Einbeziehung seines sozialen Kontextes und die Verwendung analog-metaphorischer Kommunikation.

Während die Therapeuten traditioneller Orientierung es vermeiden, sich in ihren Interventionen direkt auf *das Symptom* der Patienten zu beziehen, baute Erickson seine Interventionen und Strategien häufig direkt auf das zu verändernde *symptomatische Verhalten* des Patienten auf. Er hielt es für falsch, die Symptome zu ignorieren, und bemühte sich stattdessen, das symptomatische Verhalten in seiner Komplexität zu erfassen und in all seinen Einzelheiten und seiner Verwobenheit mit anderen Verhaltens- und Erlebensbereichen des Patienten zu erforschen. Für seine Art des Umgangs mit Symptomen gebrauchte er die Metapher: "Ein Symptom ist wie der Henkel eines Topfes - hat man den Henkel gut im Griff, kann man mit dem Topf eine Menge anstellen" (Haley 1980b).

Im Gegensatz zu den traditionellen Psychotherapieformen, die ein Symptom als Ausdruck einer internalen Dynamik des Individuums behandeln, baute Ericksons Vorgehen eher auf der Prämisse auf, daß ein Symptom "ein Vertrag zwischen Beziehungspersonen" ist (Haley 1980b). Entsprechend dieser epistemologischen Akzentverschiebung auf den interpersonalen Charakter symptomatischen Verhaltens war in der Regel nicht der individuelle Patient die "Behandlungseinheit" (Watzlawick 1980b) der Erickson'schen Psychotherapie, sondern immer gehörte auch der soziale Kontext des Patienten, das interpersonale System, dem er als ein Element zugehört, zum Bezugsrahmen seines therapeutischen Denkens und Handelns.

Während Therapeuten, die ihr Denken und Handeln nach den traditionellen psychotherapeutischen Modellen organisieren, auf das "leibhaftige" Eintreten von Beziehungspersonen ihrer Patienten in die dyadische Konstellation einer individuellen Einzeltherapie leicht panisch reagieren oder sich zumindestens ausgesprochen hilflos fühlen (Haley 1978b), hat Erickson als "ausgesprochener Systemdenker" (Watzlawick 1980b) schon lange vor dem Aufkommen des kommunikations- und familientherapeutischen Ansatzes mit Beziehungssystemen gearbeitet. Er hat es nicht nur befürwortet und begrüßt, wenn Beziehungspartner am Therapieprozeß teilnehmen wollten, sondern sogar ausgesprochen subtile Techniken entwickelt, um sie im Falle einer Weigerung zur Teilnahme zu bewegen.

Im Gegensatz zur Behandlungsmethodik der überwiegenden Mehrheit praktizierender Paar- und Familientherapeuten war Erickson in der Definition des Settings sehr flexibel und arbeitete je nach den Erfordernissen der Therapiesituation und seines Behandlungsplanes mit dem ganzen System, mit Teilsystemen und sogar mit einzelnen Individuen des Systems, sowohl in verschiedener Reihenfolge als auch in unterschiedlichen Kombinationen. Dennoch war durchgängig der Bezugsrahmen seiner Interventionen und Strategien - selbst im Falle des ausschließlichen "direktiven" Kontaktes mit nur einem Individuum eines Systems - durch das Mitbedenken der Interaktionsstruktur des ganzen Systems gegeben. (Möglicherweise wird das "Ganzheitspostulat" in der Behandlung von Familien- und anderen Systemen zukünftig

wieder wenig stringent eingehalten. *Watzlawick* und *Weakland* (1980a) schreiben: "Wir sind heute der Ansicht, daß Denken in Begriffen der Interaktion selbst im Falle von Einzelpersonen die Durchführung von vollgültigen Familientherapien ermöglicht." Meine eigenen Erfahrungen als Familien- und "Teamfamilien"-Therapeut bestätigen diese Ansicht.)

Die Auswahl der für das Thema dieses Beitrages relevanten Abweichungen des Erickson'schen Ansatzes von den traditionellen Ansätzen soll mit der Erwähnung des wohl wichtigsten Aspektes seiner therapeutischen Kommunikation abgeschlossen werden: der Gebrauch analog-metaphorischer Kommunikationsformen. Im Rahmen traditioneller therapeutischer Beziehungen fällt die "Produktion" von Analogien und Metaphern infolge der epistemologischen Grundlagen der "Therapeut-Patient-Arbeitsteilung" nahezu ausschließlich in den Zuständigkeitsbereich des Patienten. Er berichtet Szenen und Ereignisse, Geschehnisse und Begebenheiten, Geschichten und Anekdoten aus ganz unterschiedlichen Realitätsbereichen seines gegenwärtigen und vergangenen Lebens ("szenisches Material", *Lorenzer* 1972; *Petzold* 1981), und der Therapeut strebt in seinen Interventionen, wenn auch mit unterschiedlicher Methodologie und Akzentsetzung, ein Erkennen und Erleben der isomorphen Strukturen der von Patienten kommunizierten Metaphern an.

Der Begriff "Metapher" wird hier, ganz im Sinne von *Bandler* und *Grinder*, synonym mit dem Begriff "szenisches Material" gebraucht. Sie betrachten die vom Patienten in den traditionellen Psychotherapien "wiedererkannten" und "-erlebten" Szenen seiner Vergangenheit eher als metaphorische Darstellungen gegenwärtiger und weniger als naturgetreue Repräsentationen tatsächlich vorgefallener Szenen. Diese epistemologische Kehrtwendung im Verhältnis zur Epistemologie der traditionellen Behandlungsmethodik legitimiert im Neurolinguistischen Programmieren die Adoption des Erickson'schen Metaphergebrauchs (*Bandler, Grinder* 1979; *Watzlawick* 1979; zur erkenntnistheoretischen Relevanz des Metapher-Begriffes siehe auch: *Jaynes* 1976).

Im scharfen Kontrast zu dieser herkömmlichen "Arbeitsteilung" in der therapeutischen Begegnung sah Erickson seine Aufgabe nicht darin, seinem Patienten die Isomorphie seiner metaphorischen Mitteilungen, (zu denen auch seine Träume, Tranceerlebnisse, Phantasien, bevorzugten Witze etc. gehören) nacherlebbar, erkennbar und/oder bewußt zu machen, sondern darin, selber Metaphern zu produzieren. Diese sind in ihrer Struktur isomorph mit der Struktur der vom Patienten produzierten Metaphern zu seiner gegenwärtigen Problemsituation und enthalten doch bestimmte strukturelle Abweichungen. Sie sind so konstruiert, daß sie im Patienten auf unbewußter Ebene Veränderungsprozesse in Gang setzen, als deren Folge "spontane" Erweiterungen von Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten ("Wahlmöglichkeiten", *Bandler, Grinder* 1979) des Patienten in seiner Problemsituation stattfinden (zur Konstruktion therapeutischer Metaphern siehe: *Gordon* 1978).

Das epistemologische Implikat des Erickson'schen Metaphergebrauchs wurde eben schon benannt: "Action precedes understanding" (das Handeln im Sinne veränderten Verhaltens geht der Einsicht voraus, *Watzlawick* 1980b; zum Verhältnis von Sein und Beschreiben siehe auch: *Shands* 1971). Im günstigsten Falle identifiziert sich der Patient auf einer unbewußten Ebene und in der geplanten Weise mit dem Geschehen in der Metapher, er verhält sich im Sinne dieser Identifikation anders und kommt *dann* zu wichtigen Einsichten in bezug auf das überwundene Problemverhalten - und vor allem, er produziert andere Metaphern, z. B. andere Träume, da ihm die neuen Verhaltensmöglichkeiten andere Aspekte der "Welt eröffnen" (vgl. *Boss* 1975a,b).

Haley (1980b) verweist auf Ericksons Meisterschaft im Gebrauch metaphorischer Kommunikationsformen, für die er als Grundmaterial hauptsächlich Fallgeschichten und Anekdoten aus seinem Familienleben benutzte. Seine Metaphern waren häufig in ihrer inneren Struktur mehrdimensional angelegt, so daß es ihm möglich war, mit Hilfe von Metaphern mit kunstvoll verschachtelten Strukturen und Implikationen, begleitet von subtil eingesetzten nonverbalem Verhalten, auf vielen Ebenen gleichzeitig zu kommunizieren: So konnte er während einer Demonstration hypnotischer Techniken gleichzeitig eine hypnotische Technik demonstrieren, die VP gezielt therapeutisch beeinflussen, einem Kollegen einen bestimmten Punkt illustrieren und die Zuschauer unterhalten.

Erickson vermied isomorphieaufklärende Interpretationen und ähnliche, auf unmittelbare oder durch kurzfristige kognitive Integration angelegte therapeutische Interventionen, da seiner Meinung nach diese die gelebte, erlebte und mitgeteilte Wirklichkeit des Patienten in ihrer Komplexität zu stark und zu einseitig reduzieren. Mit Hilfe von komplexen Metaphern als analoger Kommunikationsform (*Jaynes* 1976; *Shands* 1977; *Watzlawick* 1977) entging *Erickson* diesem letztlich sprachlichen Problem der digitalisierten Abbildung komplexen zwischenmenschlichen Geschehens, mit dem die isomorphieaufklärenden, bewußtseinserschließenden traditionellen Ansätze zu kämpfen haben. Dieses Problem stellt sich in der interpretativen Psychoanalyse, in der Therapeutenvariable "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte" der Gesprächspsychotherapie (*Tausch* 1968; *Biermann-Ratjen*, *Eckert*, *Schwartz* 1979) und auch in der integrativen Gestalttherapie, mit unterschiedlichem Gewicht, in den Behandlungsphasen des "Tetradischen Systems" (*Petzold* 1974).

Erickson hat durch seinen elaborierten Gebrauch metaphorisch-analoger Kommunikationsformen nicht nur - in widerstandsprophylaktischer Weise - die Integrität seiner Patienten geschützt, indem er ihre metaphorisch-ganzheitlichen Mitteilungen vor grob vereinfachenden Digitalisierungen bewahrte, sondern im gleichen Sinne auch die komplexe zwischenmenschliche Wirklichkeit seiner therapeutischen Begegnungen:

Von Schülern oder Kollegen nach dem "Warum" dieser oder jener Intervention befragt, erzählte Erickson ihnen in der Regel in metaphorisch-anekdotescher Weise, wie er in einem ähnlichen Fall vorgegangen war, brachte die meist authentische Fallgeschichte durch bestimmte erzählerische Kunstgriffe in eine Form, die nicht nur die strukturelle Isomorphie zum ursprünglichen Fall deutlich machte, sondern auch eine Isomorphie zur persönlichen und beruflichen Situation des Fragers beinhaltete. Mit einem der vielen zusätzlichen Bezüge seiner metaphorischen Antworten war mit Sicherheit zu rechnen: Erickson formulierte und akzentuierte seine Fallgeschichten-Metaphern so, daß sie den Frager nicht nur in dessen theoretischem Verständnis abholten, sondern auch einen erweiternden und verändernden Einfluß auf sein durch theoretische Konzepte und Lehrmeinungen eingegrenztes Welt- und Menschenbild hatten. So kam es häufig vor, daß Therapeuten unterschiedlichster Schulen und Orientierungen nach einem Besuch bei Erickson den sicheren Eindruck hatten, sie hätten ihn und er hätte sie besonders gut verstanden. (Dieser Umstand erschwerte, wie *Haley* [1980b] ausführt, die theoretische Erfassung des Erickson'schen Vorgehens, die erhebliche sprachliche Probleme aufwirft: es gibt noch keine ausreichend entwickelte interaktionsbezogene Sprache, mit der sich die Komplexität und Verwobenheit der interpersonalen Wirklichkeit und Einflußnahme auch nur annähernd korrekt erfassen und beschreiben ließe).

Dieser, in der Geschichte der modernen psychotherapeutischen Behandlungsmethodik ungewöhnliche, bewußt und konsistent eingesetzte Gebrauch metaphorisch-

ganzheitlicher Abbildungsmodi (*Watzlawick* [1977] spricht von "rechtshemisphärischen" Sprachformen im Gegensatz zu den "linkshemisphärischen", "digitalisierenden" Sprachformen der Interpretationen - bzw. in der oben benützten Terminologie: zu den isomorphieaufklärenden und komplexitätsreduzierenden Interventionsformen) findet sich im Aufbau der Erickson'schen Publikationen wieder: Sie bestehen hauptsächlich aus Fallbeschreibungen, die in episch-anekdotescher, ganzheitlich-metaphorischer Form das spezielle "Aroma" einzigartiger und komplexer Interaktions-Kontext-Konstellationen abbilden, und aus eher "bündigen" theoretischen "Randbemerkungen".

Das Konzept "Widerstand" in der Psychotherapie M. H. Ericksons

Für die Darstellung des Erickson'schen Therapieansatzes kommen im wesentlichen fünf Bezugsebenen in Frage: 1. die von ihm selbst mitgeteilten Fallanekdoten, 2. seine theoretischen Randbemerkungen in der Form "bündiger" Imperative, 3. die epistemologischen Implikate seines Ansatzes auf dem Hintergrund der traditionellen Epistemologie, 4. kommunikationstheoretische Gesichtspunkte und 5. die rückbezügliche Einordnung in die von *Bandler* und *Grinder* (1975a, b, 1976, 1977, 1979) mit Hilfe ihrer Modellmethode (vgl. *Wunderlich* 1980) extrahierten, schulenübergreifenden therapeutischen Interventionsmuster.

Während sich die allgemeine Darstellung des Erickson'schen Vorgehens, die hier aus Platzgründen sehr komprimiert ausfallen mußte, eher entlang der dritten Ebene orientierte, werden sich in der folgenden speziellen Darstellung seines Umganges mit dem Phänomen "Widerstand" die Ebenen mischen. Entsprechend der starken inneren Verwandtschaft der Ansätze habe ich die Fallbeispiele Ericksons so gewählt, daß sie nicht nur das spezielle Erickson'sche Vorgehen exemplifizieren, sondern auch das Widerstandskonzept der Kommunikationstherapie und des Neurolinguistischen Programmierens. Dieser Aufbau erfordert jedoch noch einige grundlegende Bemerkungen zur Epistemologie des Konzeptes "Widerstand" im Kontext des Erickson'schen Denkens und Handelns.

Erickson benutzte in seinem Sprachgebrauch sehr viele Termini, die im Rahmen der traditionellen Orientierungen entwickelt und dort, im Sinne von Theorien intrapsychischen Funktionierens, immer weiter verfeinert wurden. Diese Termini verwendete Erickson in eher einfachen Formen als diagnostische Orientierungspunkte für die Konstruktion seiner Interventionsstrategien, d. h. im Sinne seines Utilisationsansatzes: Er nahm ein bestimmtes Verhalten des Patienten in einem bestimmten Kontext wahr, organisierte diese Wahrnehmungen häufig mit Hilfe traditioneller psychodynamischer Denkschemata und Kategorien, wie z. B. "Widerstand", "bewußte und unbewußte Prozesse", "psychische Mechanismen", "Projektion" und "unbewußte Gewinne" (entspricht dem psychoanalytischen Konzept "Krankheitsgewinn"), benutzte dann aber seine in dieser Weise organisierten Wahrnehmungen weder als Hintergrund für die Konstruktion isomorphieaufklärender Interventionen, noch als Hintergrund für eine weitere Differenzierung dieser Kategorien im Sinne eines individuenübergreifenden und von ihnen losgelösten Komplexes theoretischer Metaphern, sondern nahm diese sprachlichen Etiketten als Orientierungspunkte für seine Strategien, um das mit ihrer Hilfe bezeichnete konkrete, in seiner individuellen Eigenart einmalige Verhalten und Erleben des Patienten zu beeinflussen, zu formen, neu zu organisieren und zu transformieren.

Während Erickson psychoanalytische Denkschemata als wertvolle Hilfe zum Erfassen der Situation des Patienten in ihrer historischen Bedingtheit und gegenwärtigen Dynamik ansah, benutzte er sie in ihrer ursprünglichen, unkomplizierten Form und kam in seinem Denken mit einem Minimum an hypostasierten intrapsychischen Gegebenheiten aus. Dadurch vereinfacht sich die Definition des Begriffes "Widerstand" in seinem Sprachgebrauch erheblich, denn er konnte den intrapsychischen Geltungsbereich weitgehend vernachlässigen und sich eher mit dem Widerstand als interpersonalem Phänomen befassen.

Erickson unterschied, genau wie die traditionellen Ansätze, unbewußte und bewußte psychische Prozesse, doch er nahm diese Unterscheidung nicht zum Anlaß, diese beiden Ebenen psychischen Funktionierens im Hier und Jetzt der Behandlungssituation zu integrieren. Es gab für ihn, abgesehen von Ausnahmen mit ganz spezifischen Indikationen, keine unmittelbaren Therapieziele, wie etwa "das Unbewußte dem Bewußtsein zugänglich zu machen" (*Freud 1942*), die Integration von "vor dem Bewußtsein geleugneten Erfahrungen in die Selbst-Struktur" (*Rogers 1972*) oder die erhöhte "Selbstexploration" (*Tausch 1968*), die Steigerung der "Awareness", das Benennen und Zulassen "vermiedener Gefühle" und das Schließen "Offener Gestalten" im halluzinatorisch-regressiven Wiedererleben "unerledigter Situationen" (*Perls 1976*) als Vorbereitung für die Gewinnung "rationaler Einsicht" in der "Integrationsphase im Tetradischen System der Integrativen Therapie" (*Petzold 1974*).

Erickson (1948) sagt in diesem Zusammenhang: "... die Integration (des Bewußten und Unbewußten) ist das angestrebte Ziel der Psychotherapie. Das muß jedoch nicht zwangsläufig bedeuten, daß die Integration in gleichförmiger Weise mit dem Fortschritt der Therapie Schritt halten muß. Einer der größten Vorteile der Hypnotherapie ist, daß sie die Möglichkeit bietet, unabhängig mit dem Unbewußten zu arbeiten und ohne Behinderungen durch die Abneigung des Bewußten (entspricht hier: Widerstand) – manchmal auch seiner tatsächlichen Unfähigkeit – therapeutische Verbesserungen zu akzeptieren. Eine Patientin z. B. verfügte über die volle unbewußte Einsicht in den inzestuösen Charakter ihrer wiederkehrenden Alpträume, unter denen sie litt, aber - wie sie im Trancezustand spontan erklärte: 'Ich verstehe diese schrecklichen Träume, aber bewußt könnte ich wahrscheinlich ein solches Verständnis nicht tolerieren.' Mit dieser Äußerung demonstrierte die Patientin die Schutzfunktion des Unbewußten für das Bewußte. Die Utilisation dieser Schutzfunktion als einer motivierenden Kraft befähigte sie später, ihre unterbewußten Einsichten bewußt zu akzeptieren. Experimente (mit Hypnose) haben wiederholt gezeigt, daß klare unbewußte Einsichten, wenn ihnen der Weg ins Bewußtsein freigegeben ist, bevor dort eine Bereitschaft für sie vorhanden ist, zu bewußtem Widerstand, zur Zurückweisung, Verdrängung und sogar – via Verdrängung – zum Verlust unbewußter Gewinne führen. Die separate Arbeit mit dem Unbewußten bietet also die Möglichkeit, die Fortschrittsrate des Patienten so zu mäßigen und zu kontrollieren, daß die Reintegration in einer Weise stattfindet, die für das Bewußte akzeptierbar ist."

Diese auf den ersten Blick intrapsychische Widerstandsdefinition ist nur auf dem Hintergrund einer Erfahrung verständlich, die jedem Hypnotherapeuten sehr vertraut ist: Ein Patient in tiefer Trance kann sehr klare und nachprüfbar Einsichten in den Ursprung und die Genese seiner Symptome äußern, über ihre dynamische Funktion in der Vergangenheit und in der Gegenwart, und diese "unbewußten Einsichten" später, werden sie ihm im Wachzustand als Interpretationen oder Rückmeldungen angeboten, mehr oder weniger entschieden und nachdrücklich als nicht angemessen zurückweisen: Manifestationen seines Widerstandes (vgl. *Freud 1941/1*).

An anderer Stelle betont *Erickson* (1977; in 1980 vol. 111) den interpersonalen Charakter des Phänomens "Widerstand", wenn er fragt: „Wie oft ist der Widerstand das Resultat des Eindringens des Therapeuten in intime Erinnerungen und Vorstellungen, ja seines Sich-aufdrängens?“ Zuvor hatte er von einer Frau berichtet, die physisch in seinem Behandlungszimmer saß, die er psychisch jedoch in ihr Schlafzimmer geführt hatte. Scherzhaft hatte er gefragt, wie er diesen Sachverhalt ihr gegenüber hätte entschuldigen können.

Obwohl Erickson sich hier auf eine "hypnotische" Altersregression bezog, in der sich die Patientin gleichzeitig mit ihm im Behandlungszimmer und in ihrem Schlafzimmer aufhielt, ist der gleiche interpersonale Aspekt doch in jeder traditionell-therapeutischen Situation gegeben, in der sich der Patient immer auch mit "Szenen" (*Lorenzer* 1972; *Petzold* 1981) seiner Vergangenheit befaßt. Unabhängig von der Behandlungsmethodik und der theoretischen Grundlegung der speziellen Therapieform (Gesprächs-, Gestalt-, Schrei- oder Körpertherapie) geht es in der traditionellen Behandlungsmethodik zuallererst um die Mitteilung und Benennung des "exkommunizierten szenischen Materials" und um dessen Rückführung in die durch kommunikativen Austausch geschaffene gemeinsame Realität von Therapeut und Patient. Das Ziel einer "szenischen Teilhabe" (*Lorenzer* 1972) des Therapeuten als durchgängiges Merkmal traditioneller Behandlungsmethodik erfordert als interpersonales Phänomen - immer auch ein Eintrittgewähren in intime vergangene und gegenwärtige Lebens- und Phantasieräume des Patienten durch den Patienten.

Die Interventionsformen aller traditionellen Ansätze, unabhängig, wie weit sie "tiefen" (*Petzold* 1974) oder wie "klienten-zentriert" (*Rogers* 1972) sie sind, oder wie sehr sie eine Förderung der "Awareness" (*Perls* 1976) oder eine "Bewußtwerdung verdrängter Inhalte" (*Freud* 1941) anstreben, implizieren als Basisprinzip eine Aufforderung zum Benennen und Mitteilen bestimmter Szenen oder Szenenelemente, die der Patient aus seinen Lebens- und Phantasieräumen mitbringt. Immer geht es in der traditionellen Behandlungsmethodik zuallererst darum, den Patienten zum Mitteilen innerer Prozesse und Wahrnehmungen zu bewegen die als partielle "Repräsentationen von Erfahrungen" (*Bandler* und *Grinder* 1975a, 1976, 1979) - metaphorisch gesprochen - für den Patienten und den Therapeuten Eingangstüren zu privaten Räumen darstellen. In diesen Räumen spielen sich - in der intimen Zeitlosigkeit des Unbewußten - "exkommunizierte" (*Lorenzer* 1972) Szenen aus der unmittelbaren oder länger zurückliegenden Vergangenheit des Patienten ab, in die er selbst, als mehr oder weniger involvierter Teilnehmer oder Beobachter, in jedem Fall mit einbezogen ist.

Dementsprechend findet der Therapieprozeß in der Logik traditionellen Vorgehens - weiterhin in dieser Metapher gesprochen - über weite Strecken an diesen Eingangstüren statt: der Patient innen, die Tür zuhaltend und der Therapeut als Vertreter der Öffentlichkeit außen, ebenfalls - aber in entgegengesetzter Richtung - an der Klinke ziehend. Mit jeder Mitteilung gibt der Patient nach, woraufhin der Therapeut seinen Fuß ein Stück weiter zwischen Tür und Rahmen schiebt und etwas mehr von dem bis dahin sorgsam gehüteten "exkommunizierten szenischen Material" des Patienten sieht.

Wenn diese Metapher auch das komplexe Geschehen der traditionellen therapeutischen Begegnung zu sehr zu vereinfachen scheint, so verweist sie doch deutlich auf den interpersonalen Charakter des Phänomens "Widerstand" als unvermeidbares "Nebenprodukt" traditioneller Behandlungsmethodik. *Kohut* (1979) spricht in einem ähnlichen Zusammenhang von dem intrapsychisch konzipierten "Widerstand" des Patienten als einem "Artefakt" psychoanalytischen Vorgehens.

Eine Rückbesinnung auf die Anfänge der psychoanalytischen Behandlungsmethodik soll die für das Verständnis des Erickson'schen Vorgehens notwendige Unterscheidung des traditionellen intrapsychischen Widerstandskonzeptes von der interpersonalen Widerstandskonzeption Ericksons und der Kommunikationstherapie erleichtern: Auf dem Hintergrund seiner Erfahrungen mit der hypnotischen Altersregression schreibt *Freud* (1941/I): "Ich beschloß, von der Voraussetzung auszugehen, daß meine Patienten alles, was irgend von pathogener Bedeutung war, auch wußten und daß es sich nur darum handelt, sie zum Mitteilen zu *nötigen*" (Hervorhebung von mir). Im weiteren beschreibt *Freud* den Weg von der Arbeit mit Hilfe des hypnotischen Somnambulismus, dem "scheinbaren" Fallenlassen der Hypnose und der "Verordnung" von Rückenlage und willkürlichem Verschluß der Augen, zur psychoanalytischen Behandlungsmethodik.

Ein Zwischenschritt war die "Ausübung von Druck" mit einer oder zwei Händen auf den Kopf oder die Stirn des Patienten als methodisches Hilfsmittel seiner "Ausforschung". Häufig fielen die Einfälle, die sich unter dieser Prozedur einstellten, etwa auf Fragen wie "Seit wann haben Sie dieses Symptom?" oder "Woher rührt es?" der "nicht ruhenden Kritik" des Patienten zum Opfer. Doch *Freud* wurde in der Anwendung seiner "*Druckmethode*" "allmählich so kühn", daß er gelegentlich erst die Antwort bekam, nachdem er "die *Mitteilung* nach dem dritten oder vierten Druck *erzwungen* hatte" (Hervorhebung von mir).

Freud reflektiert in dieser Darstellung der Anfänge der psychoanalytischen Behandlungstechnik nur die intrapsychischen Aspekte - wie etwa die Bewertung von Einfällen durch das "angeblich verengte Bewußtsein" der Patienten, oder daß ihm dieses Verfahren der "Ausübung von Druck" Einsicht in die Motive des Patienten gestattete, die für das Vergessen von Erinnerungen ausschlaggebend sind - und legte damit den Grundstein für sein intrapsychisches Widerstands-Verdrängungs-Konzept. Für die interaktionellen Aspekte dieser Art von Behandlung hingegen schien er völlig blind zu sein. So legt schon sein Sprachgebrauch eine interpersonale Konzeption von Widerstand gegen die durch "erzwungene Mitteilungen" erzwungene Begleitung in private Räume mehr als nahe.

Ebenfalls in den "Studien über Hysterie" berichtet *Freud* (1942/1) über "das Benehmen seiner Kranken" und ihr "volles Mitarbeiten und (ihre) willige Aufmerksamkeit" in den Perioden der Behandlung, in der sie sich "auch zeitweilig so verhielt, wie ich es nur wünschen konnte." In diesen Phasen stellten sich "prompt und unfehlbar, chronologisch geordnet die einzelnen Szenen, die zu einem Thema gehörten" ein. Doch dann wieder: "*Wenn ich meinen Druck ausübte, behauptete sie*, es sei ihr nichts eingefallen. Ich wiederholte meinen Druck..." (Hervorhebung von mir). Hier bezieht sich *Freud* natürlich auf den "wörtlichen" Druck seiner Hände - eine schöne Metapher für "Druck" als interaktionelles Phänomen.

Wegen der "Widerspenstigkeit" seiner Kranken, die sich in ihrem Schweigen manifestierte, hatte er zunächst seine Arbeit mit der Druckausübungsmethode aufgeben wollen. Als Motive für ein solches "Verschweigen" konnte er sich vorstellen, daß die Kranke an ihrem Einfall Kritik übte, "zu der sie nicht berechtigt war... oder sie scheute sich, ihn anzugeben, weil... ihr solche Mitteilung zu unangenehm war. Ich ging also so vor, als wäre ich von der Verlässlichkeit meiner Technik vollkommen überzeugt. Ich ließ es nicht mehr gelten, wenn sie behauptete, es sei ihr nichts eingefallen, und versicherte ihr, es müsse ihr etwas eingefallen sein, sie sei vielleicht nicht aufmerksam genug, *dann wolle ich den Druck gerne wiederholen* ... Sie sei verpflichtet, ... zu sagen, was ihr in den Sinn gekommen sei ... ich wisse genau, es sei ihr etwas eingefallen, sie verheimliche es

mir, sie werde aber ihre Schmerzen nie loswerden, solange sie etwas verheimliche. *Durch solches Drängen erreichte ich, daß wirklich kein Druck mehr erfolglos blieb*" (Hervorhebung von mir). Schließlich taucht der Begriff Widerstand auf, doch auf die intrapsychische Gegebenheit der Reproduktion von Erinnerungen bezogen: "Ich fing während dieser schweren Arbeit an, dem Widerstande, den die Kranke bei der Reproduktion ihrer Erinnerungen zeigte, eine tiefere Bedeutung beizulegen".

Insofern, als es der traditionellen Behandlungsmethodik der Psychoanalyse und ihrer Derivate durchgängig um das Benennen, Wiedererleben und Bewußtmachen vergangener Szenen in ihrer strukturellen Isomorphie zu gegenwärtigen Szenen geht, ist das folgende *Erickson-Zitat* (1944, in: *Erickson* 1980/III, S. 218) für die heute praktizierten "traditionellen" Therapieformen von grundsätzlicher Bedeutung: "Die hypnotische Technik (hier synonym mit seinem psychotherapeutischen Ansatz) fordert vom Patienten nicht, daß er primitive oder infantile, unbewußte, dem bewußten Ich-Ideal fremde Strebungen und Konflikte mitteilt (als konstituierende Elemente vergangener Szenen - *Stahl*) oder sich ihrer überhaupt bewußt wird. Konsequenterweise wird der Patient in der Hypnosetherapie (Erickson'schen Ansatzes) nicht so weit gebracht, Widerstände und feindselige Haltungen aufzubauen, denn es gehört nicht zu den Erfordernissen des Therapieprozesses, daß das Unbewußte bewußt gemacht wird." (In der hier benutzten Terminologie: ... daß der Patient, in der durch den sanften Druck zum Mitteilen sanft aufgedrängten *Begleitung* des Therapeuten, noch einmal in die vergangene, exkommuniziert-intimen Szenen *hineingeht*.)

Während mir nicht bekannt ist, ob Erickson diese mit Hilfe der "Eingangstür"-Metapher charakterisierte Austauschbarkeit der intra- und interpersonalen Widerstandskonzeptionen explizit dargestellt hat, so ist sie doch in seinem Denken und in den Eigendarstellungen seines Vorgehens und seiner Erfahrungen implizit enthalten. Das wird deutlich, wenn man Ericksons Untersuchungen zur Natur der hypnotischen Beziehung und Realität liest.

Wiederholt beschreibt Erickson ein Phänomen, das ich hier die "Depersonalisation des Hypnotiseurs durch den altersregredierten Hypnotisierten" nennen will. So beschreibt er zum Beispiel (*Erickson* 1980/1) ein Erlebnis, in dem eine im Trancezustand spontan altersregredierte Frau seine Person in die Person ihres Cousins transformierte. Aus dem Zimmer, in dem die Hypnosesitzung stattfand, wurde der Vorgarten ihres Hauses, und Erickson verlor - in der Wahrnehmung der plötzlich Siebenjährigen - alle Merkmale seiner persönlichen und sozialen Identität: er verwandelte sich in einen Teilnehmer der in allen Einzelheiten wieder durchlebten vergangenen Szene. Erickson, nachdem er die spontane und ausagierte Regression unter großen Schwierigkeiten rückgängig machen konnte, kam in erneute Schwierigkeiten, als er die auf dem Boden sitzende Frau aufweckte - gerade hatte sie dort noch "mit den Blumen gespielt": Sie hatte im Wachzustand keine Erinnerung mehr an die eben durchlebte Szene und "bestand nachdrücklich auf einer Erklärung der Situation."

Ein anderes Beispiel einer spontanen "Depersonalisation" in der hypnotischen Beziehung findet sich in Ericksons Darstellung seiner Hypnoseerfahrungen mit Aldous Huxley. In tiefster Trance hatte Huxley ein äußerst bedrängendes Erlebnis und mußte Erickson um Hilfe rufen, den er von unten am oberen Rand einer tiefen Schlucht sitzen sah und der für ihn "irgendeine undefinierte Bedeutung" hatte: "Komm' Milton, wer immer du bist." Von allen persönlichen und sozialen Identifikationsmöglichkeiten, die in der freundschaftlich-kollegialen und intellektuell äußerst fruchtbaren Beziehung möglich waren, war Huxley nur der Vorname Ericksons geblieben.

Die therapeutische Nutzung dieses Phänomens findet sich bei Erickson zum einen in der Tranceinduktion: "Und meine Stimme begleitet dich überall hin und verändert sich in die Stimme deiner Eltern, deiner Lehrer, deiner Spielkameraden und in die Stimme des Windes und des Regens..." (Zeig 1980).

Eine weitere Utilisation dieses Phänomens findet sich in der Fallgeschichte unter dem Stichwort "Februar-Mann" (Haley 1978b), in der Erickson einer im Trancezustand regredierte Frau in wichtigen Abschnitten ihrer Kindheit als ein freundlich gesonnener fremder Mann erscheint, der sich mit ihr unterhält und als wichtige, "implantierte" Bezugsperson ihre lieblose Kindheit bereichert. Durch sein wiederholtes "depersonalisiertes" Erscheinen als emotional-näherer "Februar Mann" hat Erickson buchstäblich die Kindheit dieser Frau verändert.

Das Phänomen der "Depersonalisation des Therapeuten" findet sich nicht nur in der hypnotischen Altersregression, sondern nach meinen Erfahrungen als Gestalttherapeut und "Ausbildungsklient" auch in der Regression "tieferer" Einzelarbeiten. Nach der Auflösung der visuell-kinästhetischen Dissoziation in der "zweiten Ebene der therapeutischen Tiefung" regrediert der Klient in der "Aktionsphase des Tetradischen Systems" (Petzold 1974) in die betreffende Szene seiner Vergangenheit. In der Wahrnehmung des regredierten Klienten "verliert" der Therapeut nahezu alle Merkmale seiner persönlichen und sozialen Identität, die im Wachbewußtsein des Klienten repräsentiert sind. Der Klient integriert ihn - meist auf einer un- bzw. vorbewußten Ebene in seine Szene, die der Therapeut in der jetzt wiedererlebten Form tatsächlich um seine Anwesenheit bereichert.

Als systematischer behandlungspunktmethodischer Schritt kann eine in der Entspannung der "Integrationsphase" oder in der "Phase der Neuorientierung" induzierte leichte oder mittlere Trance für die Frage genutzt werden: "Wer bin ich für Dich in der eben durchlebten Szene? Vergegenwärtige Dir noch einmal meine Stimme und meine Anwesenheit, wie Du sie eben gehört und empfunden hast."

Dieser ergänzende Schritt verbindet den Klienten nach einer tiefenden Arbeit sofort mit den Ressourcen seiner Lebensgeschichte, denn möglicherweise hat er den Therapeuten in den peripher stehenden, potentiell-hilfreichen Elternteil des "perversen Dreiecks" (Haley, in: Watzlawick, Weakland, 1980) oder in einen anderen potentiell-stützenden Erwachsenen transformiert, in die wichtige Präsenz seines damals noch zu ihm sprechenden Teddybären oder auch in den plötzlich doch zur Hilfe kommenden Gott seiner Kindergebete. Dieser Schritt verringert wirksam die Gefahr einer prolongierten, "inzestuösen" Abhängigkeitsbeziehung zur Person des Therapeuten, denn dieser macht dem Klienten auch seine, in seiner Geschichte vorhandenen Ressourcen bewußt und gibt sie an ihn zurück. Die Relevanz dieses Schrittes als Widerstandsprophylaxe soll an anderer Stelle untersucht werden.^[2]

Die Bedeutung der "Depersonalisation des Therapeuten" konnte hier für die "tiefende" und isomorphieaufklärend arbeitenden, traditionellen Psychotherapien nur kurz gestreift werden. Dieses Phänomen hat als Erickson'scher Befund über die Natur der hypnotischen *Beziehung* auf die Entwicklung seiner Behandlungsmethodik als Kunst der Umgehung von Widerständen eine große Rolle gespielt.

Während Freud (1941/I) die Hypnose - definiert als *Zustand* des Patienten - "scheinbar" fallen ließ, da "meinen Kräften..." in bezug auf die "Kunst" des Hypnotisierens und des erfolgreichen Umgangs mit dem Widerstand seiner Patienten gegen die ritualistisch-

standardisierten hypnotischen Techniken und Sprachformen "...enge Schranken gezogen" waren und er sie nur als "gegen die Äußerung der Symptome gerichtet" (Freud 1941/XI) und als hypnotisches Verfahren als "wenig kompliziert" (Freud 1941/V) denken konnte, zog Erickson aus dem Phänomen des Widerstandes gegen die so praktizierte Hypnose und gegen den Versuch des Therapeuten, die sprachlichen Äußerungen des Patienten im Trance- und im Wachzustand zu vermitteln, grundsätzlich andere behandlungsmethodische Konsequenzen.

Einerseits trennte er sich nicht von der Hypnose, sondern lediglich von der traditionellen Epistemologie, sie in monadischer Sicht ausschließlich als einen intrapsychischen Zustand zu erfassen und ihre interaktionellen Dimensionen nahezu vollständig zu vernachlässigen (Haley 1978a). Er erforschte, definierte und praktizierte die Hypnose als spezielle Art einer zwischenmenschlichen Beziehung und entwickelte ein reichhaltiges Repertoire an Techniken indirekter Suggestionen- und Trancearbeit, um angestrebte Erlebens- und Verhaltensweisen seiner Patienten zu erreichen und ihren Widerstand (hier in seiner interaktionellen Bedeutung als das Gegenteil von Kooperationsbereitschaft) zu umgehen oder auszuschalten. Das heißt, im Gegensatz zu Freud, der die Hypnose "praktisch" aufgab, aber die ihr zugrundeliegende monadisch-hypostasierende Zustands-Epistemologie "theoretisch" beibehielt und in seinem intrapsychische Gegebenheiten abbildenden Theoriegebäude konservierte (sie hält sich bis in die heute praktizierten Psychoanalyse-derivate hinein frisch), behielt Erickson die Hypnose "praktisch" bei und veränderte ihre theoretische Konzeption in Richtung auf eine Konzeptualisierung von Interaktionen.

Andererseits, und als direkte epistemologische Entsprechung, versuchte Erickson nicht "die sprachlichen Manifestationen des intrapsychisch konzipierten Bewußten und Unbewußten" (entspricht etwa: des Trance- bzw. des Regressionszustandes und des Wachzustandes) zu integrieren, sondern entwickelte eine Behandlungspraxis, deren Grundprämisse nicht die Annahme unterscheidbarer intrapsychischer Zustände (wie etwa: "Widerstand", "Sackgasse" etc.) ist, sondern die Annahme unterscheidbarer Beziehungsformen, wie auch die Annahme bewußter und unbewußter Kommunikationsebenen als auf Interaktionen bezogene Konzepte.

Somit ist die wesentliche behandlungsmethodische Konsequenz dieser interaktionellen Hypnosekonzeption (wie auch der interaktionellen Konzeption "des Unbewußten", "des Bewußten" und des "Widerstandes"), daß sie dem Therapeuten nicht nur den "Empfang" bewußter und unbewußter Botschaften ermöglichen, sondern auch das von einander unabhängige und sogar parallele "Senden" von bewußten und (für den Patienten) unbewußten Botschaften: Der Therapeut kann sich auf mehreren Ebenen gleichzeitig, unabhängig und gezielt im kommunikativen Austausch mit dem Patienten befinden, um dessen Erleben und Verhalten unter Umgehung seines Bewußtseins - und damit seines Widerstandes - in Richtung auf angestrebte Therapieziele zu verändern.

Das so beschriebene therapeutische Vorgehen ist charakteristisch für die Erickson'sche Hypnosearbeit und allgemein für seine therapeutische Veränderungsarbeit - in diesem Sinne bezeichnet Haley (1978a) die hypnotische Beziehung als Paradigma einer therapeutischen Beziehung, denn die Versuche des Hypnotiseurs, einen Probanden zu beeinflussen, können auf essentiell die gleichen Widerstände stoßen wie jene, die der Patient dem Therapeuten entgegensetzt.

Nach diesem Versuch, den Begriff "Widerstand" von seinen lange gepflegten intrapsychischen Konnotationen zu befreien und wieder seine interpersonale Bedeutung

sichtbar zu machen, sollen einige Beispiele aus verschiedenen Fallgeschichten *Ericksons* seinen Umgang mit dem Phänomen "Widerstand" verdeutlichen.

Alle Techniken, die Erickson als Innovationen in die Hypnosetherapie eingebracht hat und die unter den Bezeichnungen "indirekte Ansätze zur hypnotischen Suggestion" und "Utilisationsansatz" zusammengefaßt werden können, sind ihrem Wesen und ihrer Entstehungsgeschichte nach Kommunikationsstrategien für den Umgang mit Patienten im Widerstand. Sie sollen hier unterteilt werden in Techniken a) zur Vermeidung von Widerstand, b) zur Utilisation von Widerstand und c) Provokation und Utilisation von Widerstand.

a) Techniken zur Vermeidung von Widerstand

Therapeutische Bindungen und Doppelbindungen sind als Kommunikationsstrategien indirekte Formen der Suggestion (bzw. auch therapeutischer Direktiven), "die den Patienten die Möglichkeit bieten, ihr Verhalten in eine therapeutische Richtung zu strukturieren" (*Erickson, Rossi und Rossi 1978*). Eine Bindung ist zum Beispiel die Frage: "Möchten Sie sitzend oder liegend in Trance gehen?" Es werden zwei oder mehr vergleichbare Alternativen angeboten, die in die gewünschte Richtung führen. Beantwortet der Patient die Frage innerhalb des in ihr angelegten Rahmens, also ohne Meta-Kommunikation, so nimmt er die als Implikat übermittelte Suggestion an, nämlich die, daß er in jedem Fall in Trance gehen wird. Ob eine bestimmte, so geartete therapeutische Intervention eine Bindung oder eine Doppelbindung ist, läßt sich jeweils nur im nachhinein anhand der Reaktion des Patienten entscheiden. Eine Doppelbindung liegt dann vor, wenn die Reaktion auf sie "außerhalb der gewöhnlichen Reichweite der bewußten Wahl und Kontrolle des Patienten" liegt (*Erickson, Rossi und Rossi 1978*). So könnte der Patient je nach persönlicher Vorerfahrung und abhängig von den speziellen Eigenheiten der kommunikativen Situation, in der die (Doppel-) Bindung verhängt wird, (d. h. zusätzliche qualifizierende Botschaften des Therapeuten, aufbauende Ausnutzung vorher "gesäter" Suggestionen und vorher etablierter Kontextqualifikationen durch den Therapeuten), auf sie z. B. entweder mit einer bewußten Erwartungshaltung reagieren, er werde gleich in Trance gehen (Bindung), oder er entwickelt einen Trancezustand mit allen dazugehörigen autonom-somatischen Veränderungen (Doppelbindung). Der wichtigste Unterschied zur schizophrenen Doppelbindung (*Bateson, Jackson, Haley und Weakland 1969*) liegt bei aller strukturellen Ähnlichkeit darin, daß die implizierte Suggestion (entspricht dem Befehl auf dem Meta-Niveau) eine positive Verhaltenserweiterung anstrebt, statt ein rigide stereotypes Verhalten dauerhaft festzulegen.

Wie eben schon deutlich wurde, ist es auch möglich, Bindungen und Doppelbindungen als indirekte Suggestion per Implikat zu betrachten, als deren Wirkung "der implizierte Gedanke oder die implizierte Reaktion... im Patienten auf autonome Weise hochzukommen scheint" (*Erickson, Rossi und Rossi 1978*). Diesem "Prinzip der Vorannahme" als für Ericksons Sprachgebrauch sehr typischem Sprachmuster der in direkten Suggestion entsprechen Fragen wie "Sind Sie tief in Trance?", "Glauben Sie wirklich, daß Sie wach sind?" oder Fragestellungen wie "Offensichtlich werden Sie nicht *jetzt* in Trance gehen!" Würden diese Suggestionen direkt und daher potentiell widerstandserzeugend gegeben, hießen sie etwa: "Sie erleben sich jetzt in einem veränderten Zustand!", "Sie sind sich nicht sicher, daß Sie wach sind", "Sie werden in

Trance gehen!" (Eine ausführliche Darstellung dieser und weiterer widerstandsvermeidender Sprachmuster findet sich bei *Bandler, Grinder 1975b*.)

Das Implikat kann als indirekte Suggestion angestrebter Erlebnis und Verhaltensweisen sehr komplex sein (unter Ausnutzung vorher suggerierter, sorgfältig gesäeter und aufeinander aufbauender Vorstellungen und Empfindungen): Erickson sagt zu einer Frau im Trancezustand (*Erickson, Rossi und Rossi 1978*): "Ich will, daß Sie sich nackt von der Taille aufwärts fühlen, obwohl sie wissen, daß Sie von der Taille aufwärts angezogen sind. Ich will, daß Sie sich nackt fühlen (Pause)". Dann stellt er eine Frage, die die Autoren "implizite Direktive nennen: "Wollen Sie, daß R. Sie anschaut?" (R. = *Rossi*, der in der Sitzung anwesende Koautor). Die Frau beantwortete diese Frage ("Nein"), bestätigte sie damit als sinnvoll und akzeptierte so die als Implikat (per Anspielung auf ein normengerechtes Verhalten in einer bestimmten sozialen Konstellation) übermittelte Direktive (Suggestion): Sie sind nackt!" - sie bedeckt ihre Brüste mit verschränkten Armen. Eine direkte Suggestion wäre möglicherweise nicht angenommen worden - sie hätte Widerstand erzeugt.

Die indirekte Suggestion (oder Direktive) per Implikat führt zu einer unbewußten, unwillkürlichen und scheinbar autonom-spontanen Realisation der angestrebten Erlebnis- und Verhaltensweise oder Einstellung - wenn sie nicht erkannt und hinterfragt wird, was Erickson durch geschickte und subtile Verschachtelungen von "gesäten Ideen" und durch gut plazierte Ablenkungs- und Konfusionsmanöver zur Vermeidung von Einsicht und Meta-Kommunikation im Sinne von kritischen Analysen des Patienten meisterhaft zu verhindern wußte.

Die Nutzung dieses Prinzips für eine therapeutische Strategie ohne formale Hypnoseinduktion findet sich im Fall eines Mädchens (*Haley 1978b*), das sich wegen ihrer irgendwie zustande gekommenen Überzeugung, ihre Füße seien zu groß, immer mehr isolierte. Jedem Versuch, mit ihr über ihre Füße zu reden, setzte sie einen massiven Widerstand entgegen. Da sie sich zudem weigerte, einen Arzt aufzusuchen, arrangierte Erickson für ihre Behandlung eine Situation, in der er als der ihre Mutter behandelnde Arzt auftrat. Der kurze direkte therapeutische Kontakt zu dem Mädchen bestand darin, daß er ihr scheinbar ohne Absicht mit aller Kraft auf den Fuß trat, sie vor Schmerz schrie, und er sie sofort anherrschte: "Wenn Deine Dinger *lang genug* gewachsen wären, daß ein *Mann* sie sehen könnte, wäre das nicht passiert." Er wandte sich sofort wieder seinen "ärztlichen Verpflichtungen" zu und gab ihr - sie sah ihn verständnislos an - damit keine Gelegenheit, die Situation zu kommentieren oder mit ihm zusammen zu reflektieren. Sie blieb, genau wie ihre Mutter, auf ihrer Verständnislosigkeit gegenüber seiner "Unhöflichkeit" sitzen, und somit war es beiden unmöglich, die implizierte Direktive bewußt zu erfassen: "Deine Füße sind eher zu klein als zu groß." Diese Suggestion realisierte sich auf unbewußter Ebene: Am selben Abend bat das Mädchen um Erlaubnis, eine Veranstaltung in der Stadt besuchen zu dürfen.

Die Vermeidung von Widerstand, durch dieses Vorgehen möglich gemacht, beschreibt Erickson so: "Das Mädchen hatte keine Möglichkeit, das Kompliment, ihre Füße betreffend, zurückzuweisen oder es zu bestreiten... Sie konnte mir nicht gut sagen, ich sei ein Trottel, in Anbetracht der Tatsache, daß ich der behandelnde Arzt ihrer Mutter war. Sie hatte keinerlei Möglichkeit, sich zu rächen. Es blieb ihr nichts anderes übrig, als den Beweis zu akzeptieren, daß ihre Füße zu klein gewachsen waren" (*Haley 1978b*).

Oft ging Erickson einen Widerstand indirekt an, indem er Strukturmerkmale des natürlichen Beziehungssystems zu ihrer eigenen Veränderung benutzte. *Haley (1978b)*

führt einige Fallgeschichten an, in denen *Erickson* die Strukturen im "perversen Dreieck" (*Haley*, in: *Watzlawick, Weakland* 1980a) utiliziert, um sie zu verändern, indem er durch genau geplante und systematisch angelegte Interventionen die übermäßige Bindung des kindlichen Symptomträgers an den einen Elternteil lockerte und die kaum vorhandene Beziehung zum peripheren Elternteil intensivierte. So konnte er eine langwierige individuelle "Widerstandsarbeit" mit den Kindern vermeiden, wie sie z. B. bei der individuellen Behandlung des Mädchens im obigen Beispiel mit Sicherheit zu erwarten gewesen wäre. Obwohl hier die Familienkonstellation nicht deutlich wird, hat *Erickson* zumindest die Mutter-Tochter-Interaktion utiliziert, indem er auch die Mutter nicht über die therapeutische Notwendigkeit aufgeklärt hat, der Tochter gegenüber so ausfallend zu werden: Gemeinsam hatten sie in ihrem Unverständnis und ihrem verhinderten Groll ein unerledigtes Geschäft mit *Erickson*, wodurch die indirekt übermittelte Suggestion um so sicherer wirkte: Beide ahnten nicht den Zusammenhang zwischen *Ericksons* Unhöflichkeit und der Veränderung des Mädchens.

Eine spezielle Technik zur Hypnoseinduktion bei resistenten Patienten (nicht kooperationsbereiten oder kooperationsunfähigen Patienten) (*Erickson* 1980/I) beruht auf einer sorgsam elaborierten Doppelbindung des Typus: "Wenn sich deine linke Hand hebt, ist dein Unbewußtes bereit, in Trance zu gehen. Wenn sich deine rechte hebt, ist es noch nicht bereit ", wobei beide Alternativen spontane Trancephänomene voraussetzen, nämlich ideomotorische Aktivitäten. Diese direkte, den bewußten Widerstand ausschaltende Kommunikationsmöglichkeit mit dem Unbewußten findet sich (siehe unten) in einer speziellen Interventionsform des Neurolinguistischen Programmierens wieder.

Auf zahlreiche weitere Techniken, die *Erickson* im Kontext der Hypnosetherapie für den Umgang mit resistenten Patienten entwickelt hat (z. B. Konfusionstechniken, Einstreutechniken, pantomimische und Überraschungstechniken) kann hier aus Platzgründen nicht eingegangen werden. Hier kann der Leser nur auf die sehr unterhaltsame Lektüre der Originalliteratur verwiesen werden (*Erickson* 1980).

Ericksons Vorliebe und Meisterschaft, auf mehreren Ebenen gleichzeitig und unabhängig und in Metaphern, Analogien, Wortspielen, Witzen, Rätseln als "rechtshemisphärischen Sprachformen" (*Watzlawick* 1977) zu kommunizieren, wurde oben schon erwähnt. Die widerstandsprophylaktische und -ausschaltende Potenz der metaphorischen Kommunikationsform beschreibt *Haley* schmunzelnd (1980b): Wenn *Erickson* ein Paar dahingehend beeinflussen wollte, daß sie in ihrem Sexualleben genußfähiger werden und weniger gehemmt sind, so sprach er typischerweise in metaphorisch-analogischer Form mit ihnen, z. B. über ihre Essensgewohnheiten: So kann es vielleicht so sein, daß sie einen Appetitanreger bevorzugt, um den Magen zu öffnen, während er sich gleich lieber auf die Kartoffeln stürzt.

Erickson hat sorgfältig darauf acht gegeben, daß dem Paar die Parallele zwischen ihrem Sexualleben und seinen Ausführungen über bestimmte Essensgewohnheiten nicht bewußt wurde. Er sagte aber auch, sobald sie anfangen, sich diese Parallele bewußt zu machen, sollte man schnell das Thema wechseln (- damit sie, als Abneigung des Bewußten, keinen Widerstand gegen die auf Analogieebene vermittelten genußfördernden Suggestionen und Belehrungen entwickeln können - Ergänzung von mir).

b) Techniken zur Utilisation von Widerstand

Erickson (1980/IV) und *Rossi* schreiben: "Die Utilisationstheorie betont, daß die besondere Spannweite der Fähigkeiten und Persönlichkeitseigenschaften eines jeden Individuums überprüft werden muß, um zu bestimmen, welche bevorzugten Funktionsmodi für therapeutische Zwecke hervorgerufen und utlisiert werden können. Die Utilisation der Haltungen und Einstellungen des Patienten wird so zu einem grundlegenden Ansatz zur Vermeidung dessen, was die meisten anderen Therapeuten Widerstand nennen" (Übersetzung von mir).

Das für kurzfristige oder langfristige therapeutische Ziele utlizierte Patientenverhalten kann einen ganz unterschiedlichen Komplexitätsgrad haben, wie z. B. Zwänge und andere Symptome: "Wortsalat" als Privatsprache, bestimmte eingeschränkte "Wirklichkeitsauffassungen" (*Watzlawick* 1976) bzw. "Modelle der Welt" (*Bandler, Grinder* 1975a) oder auch antagonistische Einstellungen, bzw. mangelnde Kooperationsbereitschaft oder -unfähigkeit, d. h. Widerstandsphänomene.

Erickson (1980/IV) beschreibt eine elegante Tranceinduktion durch Utilisation von Widerstand: Er bestellte einen 12jährigen Jungen in seine Praxis, der von den Eltern unter anderem als rebellischer, trotziger, dickköpfiger, unkooperativer, eigensinniger, fauler und chronischer Bettnässer beschrieben wurde. "Er machte keinen Hehl aus seiner Abneigung gegen das Interview und eröffnete mit der Aussage, er sei müde genug, um auf der Stelle einschlafen zu können und daß er lieber nach Hause gehen würde. Ihm wurde die Antwort gegeben, er könne das Interview in der Praxis dadurch sabotieren, indem er absichtlich einschlafe und nicht zuhöre, was ich (*Erickson*) ihm zu sagen hätte. Er nahm die Herausforderung an und erwies sich als ausgezeichnet hypnotisierbar - als Folge einer einfachen Testsuggestion: 'Schlaf einfach ein und hör' mir einfach nicht mehr zu; du kannst ruhig und tief schlafen, sogar wenn ich rede' und ähnlicher Suggestionen, die ihm gegeben wurden, solange, bis eine tiefe Trance gesichert war" (Übersetzung von mir).

Ein weiteres Fallbeispiel zeigt, wie *Erickson* das, was der Patient ihm brachte, akzeptierte und utlizierte - unter anderem eine Haltung gegenüber der Therapie und dem Therapeuten, die ihm ein eher traditioneller Therapeut mit Sicherheit in irgendeiner Form als "Widerstand" rückgemeldet hätte. *Erickson* schreibt (1980/1): "Der Patient betrat den Behandlungsraum ausgesprochen energiegeladen und erklärte sofort, er wüßte nicht, ob er hypnotisierbar wäre. Er wäre bereit, in Trance zu gehen, vorausgesetzt, so etwas gäbe es überhaupt, und auch nur dann, wenn der Autor bereit wäre, die ganze Angelegenheit auf eine eher intellektuell-vernünftige Weise als in einer mystischen und ritualistischen Form anzugehen. Weitere Erklärungen folgten: er bräuchte eine psychotherapeutische Behandlung aus einer Reihe von Gründen; er hätte es schon mit verschiedenen Therapieformen ausgiebig und ohne Erfolg versucht; Versuche, ihn zu hypnotisieren, wären schon verschiedentlich unternommen worden, und jedesmal fehlgeschlagen - es wäre zu mystisch vorgegangen worden, der 'intellektuell-vernünftige' Ansatz wäre zu wenig berücksichtigt worden.

Nachfragen ergaben, daß nach seinem Gefühl ein ,vernünftiger' Ansatz nicht darin bestünde, daß ihm Vorstellungen suggeriert würden, sondern darin, daß ihm Fragen gestellt würden, die sein eigenes Denken und seine eigenen Gefühle in bezug auf die Realität beträfen. Zum Beispiel müsse der Autor anerkennen, so erklärte er, daß er auf

einem Sessel sitze, der Sessel vor einem Tisch stünde und daß damit absolute Tatsachen in bezug auf die Realität gegeben wären, die als solche weder übersehen, vergessen, geleugnet oder ignoriert werden könnten. Um diesen Sachverhalt noch weiter deutlich zu machen, führte er aus, daß er offensichtlich angespannt und ängstlich und darüber hinaus besorgt wäre - wegen des Zitterns seiner angespannten Hände, die auf den Armlehnen des Sessels lägen. Weiterhin wäre er im höchsten Maße ablenkbar und würde alles um ihn herum genauestens mitbekommen.

Auf diese letzte Ausführung wurde sofort zurückgegriffen - als Grundlage einer ersten Kooperation mit ihm -, und ihm wurde gesagt: 'Bitte fahren Sie fort mit der Darstellung Ihrer Vorstellungen und Ihres Verständnisses. Erlauben Sie mir nur so viele Unterbrechungen, wie ich sie brauche, um *sicher zu gehen, daß ich Sie richtig verstehe, und um Ihnen folgen zu können*. Sie erwähnten zum Beispiel den Sessel, aber sicher haben Sie auch schon meinen Schreibtisch gesehen und sind abgelenkt worden von den Dingen, die darauf liegen. Bitte erklären Sie weiter!'

Darauf reagierte er in einem Wortschwall mit einer Fülle von mehr oder weniger zusammenhängenden Kommentaren über alles, was sich in Sichtweite befand, jedoch in jeder kleinen Pause warf der Autor ein Wort oder eine Bemerkung ein, um seine Aufmerksamkeit neu zu richten. In zunehmender Häufigkeit kamen solche Unterbrechungen in dieser Abfolge: und der Briefbeschwerer dort; Ihr Fuß auf dem Teppich; die Lampe an der Decke; die Vorhänge; Ihre rechte Hand auf der Armlehne des Sessels; die Bilder an der Wand; der sich ändernde Fokus Ihrer Augen, während Sie umherblicken; das Interesse an den Buchtiteln; die Spannung in Ihren Schultern; das Gefühl des Sessels; die störenden Geräusche; störende Gedanken; das Gewicht der Probleme; das Gewicht des Schreibtisches; der Aktenschrank, die Akten vieler Patienten; das Auf und Ab des Lebens; die Phänomene der Krankheit, des Gefühlslebens, des Körperlichen und des Geistigen; der Friede der Entspannung; die Notwendigkeit, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten; die Notwendigkeit, auf die eigenen Spannungen zu achten, während man den Schreibtisch ansieht, oder den Briefbeschwerer, oder den Aktenschrank; das Wohlgefühl, sich aus der Umwelt zurückzuziehen; die Müdigkeit und ihr Entstehen; die Unveränderlichkeit des Schreibtisches; die Monotonie des Aktenschranke; das Bedürfnis, sich auszuruhen; das Wohlgefühl, wenn man die Augen schließt, die Empfindung der Entspannung bei einem tiefen Atemzug; die *Freude*, etwas passiv zu lernen... Verschiedene, andere, ähnlich kurze Einwürfe wurden angeboten, zuerst mit geringerer und dann mit zunehmender Häufigkeit.

Anfänglich hatten diese Einwürfe nur ergänzenden Charakter in bezug auf die eigenen Gedankenketten und Äußerungssequenzen des Patienten. Das Ziel war zunächst einfach, ihn zu weiterer Anstrengung zu stimulieren. Sobald das geschehen war, konnte sein Akzeptieren der Tatsache genutzt werden, daß sein Verhalten durch eine Prozedur des Pausierens und der verzögerten Vervollständigung der Einwürfe gelenkt wurde. Diese Prozedur ermöglichte es, in ihm eine auf den Autor gezielte Erwartungshaltung im Hinblick auf eine weitere und vollständigere Lenkung zu erzeugen.

Im Verlauf dieses Vorgehens wurde, allmählich und für den Patienten nicht erkennbar, seine Aufmerksamkeit zunehmend auf innere, subjektive Erlebnisweisen gelenkt. Dadurch wurde es möglich, mit Hilfe einer einfachen, auf progressiver Entspannung beruhender Tranceinduktionstechnik eine leichte bis mittlere Trance zu sichern." (Übersetzung von mir).

c) Techniken zur Provokation und Utilisation von Widerstand

Den gezielten Aufbau einer Widerstandshaltung und ihre Nutzung für therapeutische Zwecke beschrieb Erickson in der Fallgeschichte eines Mannes in den Fünfzigern, der nach einem Schlaganfall^[3] seit einem Jahr gelähmt war und hilflos in einem Krankenhausbett liegen mußte, unfähig zu sprechen oder sich zu bewegen. Von der Frau des Mannes wußte Erickson, daß er seine Lage als tiefe Kränkung empfand und mit einem unmäßigen, hilflosen Zorn auf sie reagierte. Außerdem sei er ein Preuße und von Natur aus ein äußerst stolzer Mensch, der sich aus eigener Initiative ein Geschäft aufgebaut hatte.

Diese Information benutzte Erickson für seine therapeutische Strategie: Er baute auf den einjährigen Zorn des Mannes, dessen lebenslange kämpferische Haltung und seinen Stolz, indem er ihm eine Serie von größten Beleidigungen an den Kopf warf, gegen die sich der Mann nur mit einem nachdrücklich-aktiven Widerstand wehren konnte, der dann aufgrund der in seiner Äußerung enthaltenen Ressourcen und Potentiale im Verlaufe der weiteren Therapie genutzt werden konnte. Unter anderem setzte Erickson ihn mit den "blöden, verdamnten Nazis" auf eine Stufe und sagte: "Was sind doch die Preußen für idiotische, eingebildete, unwissende, tierische Wesen." Dann sprach er ihm das Recht ab, "auf Kosten der Öffentlichen Hand gefüttert und gepflegt zu werden" und unterstellte ihm schließlich: "Sie sind so verdammt faul, daß Sie noch einen Gefallen daran finden, in einem karitativen Bett zu liegen." Dann, unter Ankündigung weiterer Schimpfworte, sagte Erickson: "Morgen sind Sie wieder da, ist Ihnen das klar?" Woraufhin wie eine Eruption ein "Nein" aus ihm herausbrach. Daraufhin sagte Erickson: "Ein Jahr lang haben Sie kein Wort gesprochen, und nun genügt es, daß ich Sie ein dreckiges Nazi-Schwein nenne, damit Sie den Mund auf tun. Sie kommen morgen wieder und hören sich meine *wahre* Meinung über Sie an." - "Nein, nein, nein" rief er empört aus und brachte es irgendwie fertig, aufzustehen und aus dem Zimmer zum Wagen zu wanken. Damit hat Erickson Widerstand in einer Form provoziert, die für weitere therapeutische Fortschritte genutzt werden konnte (detaillierte Darstellung in Haley 1978b).

Das Konzept "Widerstand" in der Kommunikationstherapie

Die Kommunikationstherapie (*interactional psychotherapy*) soll hier mit Watzlawick (1980b) definiert werden als eine Behandlungsmethode, deren Grundlage nicht hypostasierte intrapsychische Prozesse sind, sondern beobachtbare Muster von Interaktionen, also Muster der Kommunikation zwischen Menschen. Diese Behandlungsmethode, deren theoretische Grundlagen der Kybernetik, der Systemtheorie, der Semiotik, der Formallogik, der Mathematik und der "double-bind"-Konzeption des Paradoxie-Forschungsprojekts von Bateson (Bateson, Jackson, Haley und Weakland 1969; Bateson 1972) entlehnt sind (Watzlawick, Beavin und Jackson 1969), kommt in der Paar- und Familientherapie genauso zum Tragen wie in der Therapie anderer zwischenmenschlicher Systeme, z.B. Wohngemeinschaften, Arbeitsteams, Therapiegruppen etc..

Die Kommunikationstherapie wurde in den 50er und 60er Jahren von der sogenannten Palo-Alto-Gruppe entwickelt, die eigentlich aus zwei Gruppen bestand, welche zu unterschiedlichen Zeiten tätig waren (Haley 1975). Zwischen 1952 und 1962 befaßte sich

das von Gregory Bateson geleitete "double-bind"-Projekt mit der Kommunikationsforschung, vor allem auf den Gebieten der Schizophrenie, Hypnose und Therapie. Für dieses Projekt war Erickson eine wichtige Hintergrundperson: Jay Haley und John Weakland beforschten seine hypnotischen Kommunikationsstrategien und sein psychotherapeutisches Vorgehen über Jahre hinweg sehr intensiv. Mit Bateson stand Erickson zu der Zeit schon seit langem in einem fruchtbaren Austausch, genauso mit Jackson, der, wie Erickson zeitweilig auch, dem Projekt als versierter Berater zur Seite stand.

Als dieses Projekt zu Ende ging, gründete Jackson das Mental Research Institute in Palo Alto, in dem Paul Watzlawick und zunächst auch Virginia Satir mitarbeiteten. John Weakland und Richard Fisch kamen hinzu. Virginia Satir, die schon am Anfang der 50er Jahre ihren eigenen familientherapeutischen Stil entwickelt hatte (vgl. *Satir* 1973, 1977) und auch mit Erickson bekannt war (*Satir* 1979), ging wieder ihre eigenen Wege, ebenfalls Jay Haley, der als Kommunikationsforscher zahlreiche Bücher veröffentlichte und heute in Washington ein eigenes Ausbildungsinstitut für Familientherapie leitet.

Wie *Watzlawick* (1980b) ausführt, offenbart sich im kommunikationstherapeutischen Umgang mit den Widerstandsphänomenen am deutlichsten der starke Einfluß, den Erickson auf die Entwicklung der Kommunikationstherapie hatte.

Das oben beschriebene Kommunikationsmuster der Bindung und Doppelbindung beschreibt *Watzlawick* (1969, 1974) mit einem Ausdruck von *Weakland* und *Jackson* als "Illusion der Alternativen". Es läßt sich ausgezeichnet verwenden, um einen Widerstand gegen eine Direktive oder eine Suggestion zu umgehen. *Watzlawick* (1980b) referiert zur Veranschaulichung dieses Musters eine Kindheitserinnerung von Erickson: Sein Vater hatte den Widerstand des kleinen Milton gegen die notwendige Mitarbeit auf der Farm dadurch umgangen, daß er ihn vor die illusionäre Wahl stellte: "Willst du erst die Hühner füttern oder zuerst die Gänse?"

Die "therapeutische Doppelbindung als paradoxe Kommunikationsform" (*Watzlawick* 1961) und als Spiegelbild der "pathogenen Doppelbindung" (*Bateson, Jackson, Haley* und *Weakland* 1969) entspricht im wesentlichen der oben beschriebenen Doppelbindung.

Als therapeutische Strategie ist sie komplexer als in ihrer widerstandsumgehenden Verwendung in der Hypnoseinduktion (*Erickson, Rossi* und *Rossi* 1978). Das paradoxe Element in der Kommunikationsform der therapeutischen Doppelbindung liegt immer in der Verschreibung eines bestimmten Verhaltens oder Erlebens, das sich dadurch nicht mehr spontan äußern kann und so in der zwischenmenschlichen Situation eine andere Qualität bekommt. Dieses Verhalten oder Erleben kann z. B. ein Symptom sein oder, eine bestimmte Einstellung oder auch eine Haltung des Widerstandes.

Die Technik der therapeutischen Doppelbindung, auf den Umgang mit Patienten im Widerstand bezogen, setzt jeweils eine Verwendung (Utilisation) des Widerstandes voraus. Sie besteht darin, daß das konkrete, den "Widerstand" konstituierende Verhalten in irgendeiner Form verschrieben, d. h. nahegelegt und gefördert wird. Die dadurch eintretende Veränderung sowohl des Verhaltens des Patienten als auch der zwischenmenschlichen Beziehung, in der es eine bestimmte Funktion hatte, wird im weiteren therapeutischen Vorgehen genutzt und ausgebaut.

In der oben zitierten Fallgeschichte des Jungen, dessen Widerstand sich als provozierend-ostentative Müdigkeit manifestierte, änderte sich nach der entsprechenden Verschreibung

durch Erickson sowohl das konkrete Verhalten (Tranceentwicklung) als auch die Natur ihrer Beziehung. Betrachtet man mit *Haley* (1978a) den Widerstand des Jungen (sein Symptom "Müdigkeit") als einen Versuch seinerseits, die Beziehung zu kontrollieren, kann man Ericksons Intervention als ein Manöver bezeichnen, mit dem er wieder die Kontrolle über die Beziehung erreichte. *Haley* schreibt: "Das zentrale Problem bei der Induktion der Hypnose ist die Überwindung des Widerstandes der Versuchsperson (hier besser des Patienten). In Kommunikationsbegriffen besteht der Widerstand aus Manövern des Patienten, um die Beziehung als symmetrisch zu definieren." Sowohl das veränderte Verhalten des Jungen (Trance) als auch die wiedergewonnene Kontrolle über die Beziehung sind dann Elemente, auf dem der weitere Therapieprozeß aufbaut (durch deren Utilisation).

Die Anwendung der Begriffe "therapeutische Doppelbindung", "Verwendung und Verschreibung des Widerstandes", "Manöver zur Definition einer symmetrischen Beziehung" auf das oben zitierte Erickson'sche Fallbeispiel des "intellektualisierend-widerstandsleistenden" Patienten sei dem Leser überlassen.

Sowohl der familientherapeutische Ansatz *Haleys* (1977) als auch der kommunikationstherapeutische Ansatz des MRI, d.h. Mental Research Institute, (*Watzlawick, Weakland* 1980) und der familientherapeutische Ansatz *Mara Selvini's* (1978) ähneln dem psychotherapeutischen Ansatz Ericksons in zwei wesentlichen Punkten. Für alle gelten diese Prämissen: a) Einsicht (und das Benennen und Ausdrücken von Gefühlen - im Gegensatz zum wachstumsbezogenen Ansatz *Virginia Satirs*, 1973/1977) - ist nicht relevant für Veränderungen, und b) Handlungs- und Verhaltensänderungen gehen der Einsicht voraus. Entsprechend ist die Behandlungsmethodik dieser Ansätze strategisch-direktiv ausgerichtet. Sie beruht auf imperativen, "injunktivischen" Interventionsformen. Ein Beispiel für solche Interventionsformen ist: Um jemandem den Geschmack eines bestimmten Kuchens zu vermitteln, beschreibt man ihn nicht, sondern übermittelt eine Reihe von "Injunktionen": Man nehme... (vgl. *Watzlawick* 1977, 1980b).

Diese "injunktivischen" Sprachformen stoßen in den Therapien umso weniger auf Widerstand, je genauer sie die Sprache, die Wirklichkeitsauffassung und Persönlichkeitseigenschaften des Patienten treffen (d. h. je vollständiger diese genutzt werden können), bzw. je genauer sie die strukturellen Merkmale des behandelten Systems berücksichtigen. Werden bei der Abfassung der Direktiven wichtige Systemmerkmale übersehen oder "versäumt es der Therapeut, zu jedem einzelnen Systemmitglied einen guten Kontakt aufzubauen, geht das System in den Widerstand" (*Gammer* 1980).

Das Konzept "Widerstand" im Neurolinguistischen Programmieren

Das Neurolinguistische Programmieren (NLP) entwickelten *Richard Bandler* und *John Grinder* (1979) in Zusammenarbeit mit *Robert Dilts*, *Leslie Cameron-Bandler* und *Judith DeLozier* (1980) und *Steve Lankton* (1980a) als eigenständige Therapieform auf der Basis ihrer Bemühungen, aus dem praktischen Können berühmter therapeutischer "Zauberer" explizite, lern- und lehrbare Handlungsmodelle zu destillieren. Sie untersuchten die Arbeit von *Fritz Perls*, *Virginia Satir* und *Milton Erickson* (*Bandler, Grinder* 1975a, b/1976/1977/1978) unter weitgehender Vernachlässigung ihrer "theoretischen Metaphern" (*Bandler, Grinder* 1979) - als Aussagen darüber, was sie mein(t)en zu tun - in ihren konkreten therapeutischen Handlungen.

Die Grundprämisse ihres Ansatzes war dabei die Annahme, daß die häufig eher intuitiv-unbewußt effektiven Interventionen eine ebenso explizierbare Regelhaftigkeit aufweisen, wie die intuitiven Sprachbildungsprozesse, deren Beherrschung nicht voraussetzt, daß ihre Regelhaftigkeit (Grammatik) bewußt-explizit angegeben werden kann - Grinder ist Linguist, Bandler Mathematiker und Psychologe.

Die durch dieses Vorgehen extrahierten und unter Rückgriff auf neuere systemtheoretische kybernetische, erkenntnistheoretische und psychophysiologische Grundpositionen (*Wunderlich* 1981) verdichteten Interventionsmuster bilden die Grundsubstanz des NLP.

Der Erickson'schen Behandlungsmethodik, die im NLP am deutlichsten wieder aufscheint, entspricht die Aussage von *Bandler/Grinder* (1979): „Der Klient ist im Widerstand' ist eher ein Kommentar über den Therapeuten als über den Klienten.“ Sie weisen darauf hin, daß der Begriff "Widerstand" eine Nominalisierung darstellt, die einen Prozeß wie ein Ding beschreibt, ohne daß angegeben wird, wie er abläuft. Konsequenterweise erinnern *Bandler* und *Grinder* die Teilnehmer ihrer Seminare immer wieder an die Meta-Regel (1979): "Wenn das, was ihr gerade macht, nicht funktioniert, verändert es. Tut etwas anderes!" - und ändert damit den *Prozeß "Widerstand"*, die Art der Interaktion (Ergänzung von mir).

Mit dieser Meta-Regel stehen Bandler und Grinder nicht nur in der Tradition Erickson'scher Behandlungsmethodik als "experimenteller Therapie" (*Haley* 1967a), die dem Therapeuten eine geradezu schauspielermäßige Beherrschung von Verhaltensweisen in großer Variationsbreite abverlangt, sondern auch in der Tradition von Don D. Jackson, der sein Hauptziel in der Therapie darin sah, seine eigene Freiheit zu maximieren, mit den Patienten zu manövrieren (*Haley* 1967a). In der Behandlungsmethodik des NLP ist diese Tradition untermauert mit dem kybernetischen "Gesetz der erforderlichen Vielfalt" (*Bandler, Grinder* 1979, vgl. auch *Ashby* 1974), demzufolge dasjenige Element eines Systems die Kontrolle innehat, welches über die größte Variabilität in seinem Verhalten verfügt.

Bandler und Grinder bringen ein Beispiel für eine solche Veränderung des eigenen Verhaltens angesichts eines Widerstandes, das zwar aus keiner Therapiesituation stammt, aber doch wegen seines speziellen Ericksonischen Sprachgebrauches sehr interessant ist:

Sie gingen in ein Restaurant und sagten: "Also, wir hätten gerne ein paar Flaschen Champagner zum Mitnehmen." Und der Typ sagte: "Oh, das dürfen wir nicht, es verstößt gegen das Gesetz." Daraufhin Bandler: "Nun, wir haben gerade eine Party und wir essen hier sehr oft und... Können Sie nicht doch irgend etwas für uns *tun Sie was!*" Nach kurzem Zögern fand er einen Weg, das Gesetz zu umgehen (*Bandler, Grinder* 1979).

Ebenfalls in erster Linie aus der Behandlungsmethodik Ericksons leiteten Bandler und Grinder ein Meta-Prinzip für die therapeutische Kommunikation ab: das Zusammenspiel von "pacing" und "leading" (im deutschen etwa: im Gleichschritt mitgehen, spiegeln bzw. pacen und führen). Dieses Prinzip entspricht weitgehend dem Utilisationsansatz als Tranceinduktionsprinzip und als generelle Bauanleitung für therapeutische Strategien in der Psychotherapie Ericksons.

Das "Pacen" und "Leaden" kann sich sowohl auf die Atemfrequenz des Patienten beziehen, als auch auf die komplexe Wahnwelt eines Psychotikers: Immer geht es darum,

den Patient zunächst in seinem So-Sein abzuholen (und synonym dazu: zu akzeptieren) und ihn dann in einen anderen Seinszustand zu führen.

Sehr deutlich wird dieses Prinzip in der oben zitierten Tranceinduktion Ericksons mit dem "intellektualisierenden" Mann. Die Elemente sind hier: Pacen der "One-up-Position" (Haley 1969) des Mannes durch das Einnehmen einer scheinbar inferioren Position: "Erlauben Sie mir nur so viele Unterbrechungen... Sie erwähnten z. B. den Sessel (= pacen), aber Sie haben sicher schon meinen Schreibtisch gesehen und die Dinge (= leaden: Erickson dirigiert seine Aufmerksamkeit)... Bitte erklären Sie weiter (= leaden: Erickson geht in die One-up-Position und stellt so eine für die Therapie notwendige komplementäre Beziehung her - eine Beziehungsdefinition, die der Patient annimmt, da er mit seinem Wortschwall der Anweisung Ericksons folgt; (vgl. auch Haley 1978a).

Nicht nur auf der Ebene von Beziehungsdefinitionen findet sich dieses Meta-Prinzip, sondern auch im Rahmen einer bereits etablierten komplementären Beziehung: Nachdem Erickson die Aufmerksamkeit des Mannes auf dessen visuellen Input dirigiert hat (leading), begleitet er ihn über einige Interaktionen in dieser Sinnesmodalität (pacing) und führt (leading) ihn dann mit Hilfe der Technik der Überlappung (Bandler, Grinder 1979) in die Kinästhetik: "der sich ändernde Fokus ihrer Augen...", um ihn darin weiter zu begleiten (pacing). Dann führt er ihn in die auditive Sinnesmodalität und in den internalen Dialog (leading). Auf einer höheren Abstraktionsebene "paced" Erickson die fortlaufende Erfahrung des Patienten in den wichtigsten Sinnesmodalitäten und führt ihn dann in ein neues Erleben und Verhalten: "das Wohlgefühl, sich aus der Umwelt zurückzuziehen", "...,wenn man die Augen schließt" etc.

Im Neurolinguistischen Programmieren gilt die Regel: Wenn der Therapeut einen guten Gleichschritt (pace) mit dem Patienten etabliert hat, kann er ihn nahezu in jedes veränderte Erleben und Verhalten führen, ohne dabei Widerstand zu erzeugen.

Bandler und Grinder (1979) schildern eine typische Widerstandskonstellation, wie sie in den Therapieformen besonders häufig auftritt, die den kinästhetischen Anteil der Erfahrung des Patienten stark betonen (z. B. die Gestalttherapie, die Körpertherapien und die Gesprächspsychotherapie). Der Patient benennt ausschließlich den visuellen Anteil seiner Erfahrung, erkennbar an den Prädikaten und Redewendungen seiner Äußerungen - er spricht von einem Berg von Problemen, den er vor sich *sieht*, oder davon, etwas einzusehen, Durchblick zu haben etc. Sein bevorzugtes Repräsentationssystem zu diesem Zeitpunkt ist visuell. Nach jeder Intervention des Therapeuten, die die (bewußte benennbare) Repräsentation des kinästhetischen Anteiles der Erfahrung des Patienten voraussetzt, wie etwa "Was spüren Sie gerade?" oder "ist es so, daß Sie sich... fühlen?", antwortet der Patient immer nachdrücklicher und ausgiebiger in Bildern - bis der Therapeut heimlich die Faust in der Tasche hält, sich Supervision holt oder aufgibt: Dieser Patient "ist im Widerstand", "in der Sackgasse", "blockiert" etc. - und bekommt in der Regel die Schuld für diesen Umstand zugesprochen.

Widerstandsarbeit im Vorgehen von Bandler und Grinder besteht in diesem Fall in der Technik der "Angleichung im Repräsentationssystem" (matching representational systems) in Kombination mit der "Technik der Überlappung" (Bandler, Grinder 1979): Zunächst gleicht sich der Therapeut sprachlich in seinen Interventionen dem vom Patienten bevorzugten "Repräsentationssystem" an, er "paced" und „leadet" ihn in bezug auf die von ihm benannten visuellen Anteile seiner Erfahrung (indem er z. B. den Patienten anleitet, Details in dem von ihm benannten Bild zu fokussieren, den eventuell nicht mitbenannten Kontext zu betrachten oder ein stehendes in ein bewegtes Bild zu

verwandeln, und überlappt dann in ein anderes Repräsentationssystem (etwa: "Und während du es dir weiter ansiehst, hör' auch mal genau hin." Dieser "Umweg" über akustische Repräsentationen empfiehlt sich meiner gestalttherapeutischen Erfahrung nach im Umgang mit sehr "widerspenstig-visuellen" Patienten in der zweiten Ebene der "therapeutischen Tiefung" (*Petzold 1974*) besonders, da der meist nicht bewußt repräsentierte akustische Erfahrungsanteil den Patienten häufig sehr schnell mit dem entsprechenden kinästhetischen Anteil verbindet.) Zum zweiten Mal überlappt der Therapeut dann in ein weiteres Repräsentationssystem (etwa: "Während du weiter hinschaust und genau zuhörst... was spürst du in deinem Körper?").

Diejenige Sinnesmodalität, mit deren Hilfe Menschen vergangene Erfahrungen aus dem Gedächtnis abrufen (sich einen entsprechenden Zugang verschaffen), ihr "Leitsystem", kann, muß aber nicht, mit derjenigen identisch sein, die sie in bezug auf die abgerufene Erfahrung in ihrem Bewußtsein repräsentieren, ihrem "Repräsentationssystem". In Konfliktsituationen mit anderen Menschen, also auch in deren Reproduktion in der Therapiesitzung, sind beide Systeme meist nicht identisch. Welches Leitsystem oder welche Sequenz von Systemen jemand benutzt, um in eine vergangene Erfahrung "einzusteigen", ist an seinen Augenbewegungen während des Nachdenkens erkennbar, den sogenannten "visuellen Zugangshinweisen" (*Bandler, Grinder 1979*).

Kennt der Therapeut die bevorzugte innere Sequenz des Patienten (seine Strategie), so kann er dieses Wissen ausgesprochen widerstandsprophylaktisch einsetzen. Arbeitet er tiefend-isomorphieaufklärend, also im Sinne dieses Beitrags traditionell, so kann er es benutzen, um widerstandsvermeidend zu tiefen. So geht z. B. der oben angesprochene "Umweg" häufig über die nicht bewußt repräsentierten Inhalte des Leitsystems - im hier beschriebenen speziellen Fall einer Strategie sind es bestimmte akustische Eindrücke, die den Patienten in der Regel sofort in die entsprechende Szene regredieren lassen, wenn der Therapeut ihn mit Hilfe der Überlappungstechnik mit diesem unbewußten Erfahrungsanteil verbindet.

Geht es dem Therapeuten hingegen eher darum, daß der Patient, ohne in den Widerstand zu gehen, eine bestimmte Suggestion oder Direktive annimmt, so kann er die entsprechende Anweisung so "verpacken", daß sie die Strategie des Patienten optimal abbildet (vgl. *Bandler, Grinder 1979*).

Der Hinweis auf eine Integrationsmöglichkeit gestalttherapeutischer Behandlungsmethodik mit Elementen des NLP verträgt sich in keiner Weise mit grundlegenden Prämissen von *Bandler* und *Grinder* in bezug auf die Logik therapeutischer Veränderungsarbeit im NLP. In direkter Anlehnung an *Erickson* und die Kommunikationstherapie gehen sie davon aus, daß weder Einsicht (in die Isomorphie von Szenenfolgen) noch das Wiedererleben alter Schmerzen relevant für Veränderungen sind.

Sie lehnen karthartisch-regressiv arbeitende Therapieformen (wie die tiefende Gestalttherapie, Körper- und Schreitherapien und ähnliche Verfahren) kategorisch ab, da sie davon ausgehen, daß das einfache Wiedererleben alter Schmerzen genau so veränderungsunwirksam ist wie z. B. das einfache Wiedererleben phobischer Panikgefühle: "Sie (die Patienten) zurückgehen und die Erfahrung noch einmal erleben zu lassen, würde nur bedeuten, diese Gefühle durch Verstärkung zu stabilisieren. So ein Vorgehen ist lächerlich. Das Unbewußte der Leute sagt dazu: 'Blöder Mist! Wir müssen nicht dahin zurück - das tut weh!' Man nennt sie 'resistente Klienten', stimmt's? Respektiert diesen Widerstand als eine Aussage wie etwa: Sieh' mal, laß' dir doch was

anderes einfallen, damit wir nicht wieder durch diesen ganzen Schmerz hin durch müssen." (*Bandler, Grinder 1979*).

Im direkten Anschluß an dieses Zitat führen *Bandler* und *Grinder* das NLP-Interventionsmuster der zweistufigen visuell/kinästhetischen Dissoziation ein. Es arbeitet in enger Anlehnung an eine *Erickson'sche* Hypnosetechnik mit einer doppelten Dissoziation, die es ermöglicht, daß der Patient eine traumatisierende Szene der Vergangenheit noch einmal sehen und hören kann, jedoch in doppelt gesicherter Distanz als Betrachter von außen, gut gegründet und im Kontakt mit allen inneren Kraftquellen (allen Ressourcen aus seiner Lebensgeschichte), die er in der vergangenen Szene nicht zur Verfügung hatte. Dadurch kann er alle Stimuli der traumatisierenden Szene (z. B. einer phobischen Originalszene oder einer traumatisierenden Vergewaltigung) sehen und hören, ohne in die alten Gefühle abzukippen (detaillierte Beschreibung in *Bandler, Grinder 1979*).

Aus Platzgründen kann hier nur noch auf ein NLP-Interventionsmuster in seiner Relevanz zum Konzept "Widerstand" eingegangen werden: Das "Umdeuten" (*reframing*).

Leider haben *Bandler* und *Grinder* diesen in der Kommunikationstherapie bereits verwendeten Begriff (*Watzlawick, Weakland und Fisch 1974*) benutzt, obwohl sich das NLP-Muster "Umdeuten" in wichtigen Punkten von der Technik des Umdeutens in der Kommunikationstherapie unterscheidet - nämlich genau in den Punkten, die erst die Komplexität und die Effektivität dieser NLP-Interventionsstrategie ausmachen: ihre Anlehnung an das Konzept "Kontinuum der Awareness" (*Perls 1976; Petzold 1973*) und an drei grundlegende Prinzipien aus der Psychotherapie *Ericksons*. Das "Umdeuten" ist ein Verfahren, mit dessen Hilfe ein bestimmtes unerwünschtes Verhaltensmuster eines Patienten von der Absicht seines unbewußten (Persönlichkeitsan-)Teils, der für dieses Muster verantwortlich ist, differenziert werden kann. Es verbindet das Awareness-Konzept mit der hypnotherapeutischen Erfahrung *Ericksons*, daß Patienten therapeutische Trancezustände zur Veränderungsarbeit nutzen können, ohne daß der Therapeut auch nur ahnt, welche Integrationsarbeit sie in der Trance zustande bringen (*Erickson 1980/III*, S. 207 ff). Zum anderen weist das Muster "Umdeuten" starke strukturelle Ähnlichkeiten mit der oben zitierten speziellen "Technik zur Hypnoseinduktion bei resistenten Patienten" (*Erickson 1980/1*) auf, in der als Kommunikationskanal zum Unbewußten des Patienten ideomotorische Fingersignale benutzt werden.

Ist schon durch diesen letzten Hinweis der Bezug zum Konzept "Widerstand" deutlich geworden, so gibt es noch einen weiteren, der an dieser Stelle erschlossen werden soll.

Den Prozeß der "Umdeutung" kann der Patient durchlaufen, ohne daß ihm bewußt werden muß, welche Absicht sein entsprechender unbewußter Teil mit dem unerwünschten und von seinem Bewußtsein bekämpften Verhalten verfolgt. Im Verlaufe des Prozesses geht der Patient jeweils nach innen, um entweder mit diesem Teil oder mit seinem "kreativen Teil" zu kommunizieren, und kommt mit einem "Signal" als Antwort zurück. Dieses Signal kann irgendein internes Ereignis sein, etwa ein Bild, ein Gehörseindruck oder ein Gefühl, dessen "Ja-Nein"-Bedeutung vorher erarbeitet wurde. Akzeptiert der unbewußte Teil drei alternative Verhaltensweisen (die der kreative Teil generiert hat und die dem Patienten ebenfalls nicht bewußt werden müssen) als Möglichkeiten, das unerwünschte Verhalten zu ersetzen (Ja-Signal), und kommuniziert seine Bereitschaft (Ja-Signal), die Verantwortung dafür zu übernehmen, daß die neuen Verhaltensweisen im entsprechenden Kontext auftreten werden, folgt der ganzen Prozedur als wichtiger Schritt noch die "ökologische Überprüfung". Es wird festgestellt,

ob irgendein anderer Teil der Person des Patienten Einspruch gegen die neuen Verhaltensweisen erhebt. Ist das der Fall, so wird die ganze Prozedur nochmals durchlaufen, diesmal ausgerichtet auf den einsprucherhebenden Teil.

Gibt es diesen anderen Teil, so heißt das in psychoanalytischer Terminologie: Der Patient hat sich mit seinem unerwünschten (sprich neurotischen) Verhalten einen sekundären Krankheitsgewinn verschafft.

Im *Erickson'schen* Denken ist der sekundäre Gewinn eine Ressource des Patienten, die für die therapeutische Veränderung genutzt werden kann und genutzt werden muß - als etwas Positives, auf das es aufzubauen gilt. Entsprechend sagen *Bandler* und *Grinder* über ihr Interventionsmuster "Umdeuten": "Wir machen das, damit wir herausfinden können, worin der sekundäre Gewinn der jeweiligen Verhaltensweise besteht, denn wir beziehen ihn als integralen Teil in den Prozeß der Einleitung von Veränderungen in dem betreffenden Bereich des Verhaltens ein" (1979).

Rufen wir uns noch einmal das oben angeführte *Erickson-Zitat* ins Gedächtnis zurück: "...daß gute unbewußte Einsichten, wenn ihnen der Weg ins Bewußtsein freigegeben wird, bevor dort eine Bereitschaft für sie vorhanden ist, zu bewußtem Widerstand ... und sogar zum Verlust unbewußter (entspr.: sekundärer) Gewinne... führen kann" (*Erickson* 1980/IV, S. 41ff). Wenn diese Gewinne positive Ressourcen des Patienten darstellen, hat dann der Patient der traditionellen Behandlungsmethodik manchmal einen guten Grund, in den Widerstand zu gehen? Und was passiert mit ihm in der "Sackgasse", in der "Blockierung"? Was hat er verloren? Und gilt das letzte, für die drei in diesem Beitrag behandelten therapeutischen Ansätze grundlegende Zitat auch für die Psychoanalytischerivate? *Erickson* (1980/III, S. 217ff): "Das psychoanalytische 'Durcharbeiten' beruht im wesentlichen auf der Tatsache, daß ein bestimmter Punkt, wenn er erst einmal begriffen worden ist, nicht mehr nutzbringend verwendet (utilisiert) werden kann, es sei denn, unzählige andere Assoziationen sind auch bewußt geworden."

Fußnoten:

^[1] *Die Anwendung des Begriffes "Psychoanalytischerivat" auf die Gesprächspsychotherapie und die Gestalttherapie folgt hier der im Folgenden noch zu entfaltenden Logik der behandelten Ansätze und dem z. T. abfälligen Sprachgebrauch ihrer Vertreter (bes. Watzlawick, Haley und Bandler/Grinder). Der Verfasser, selbst u. a. in den infragestehenden Therapieformen sozialisiert und beheimatet, folgt hier diesem Sprachgebrauch, jedoch in dem sicheren Wissen um die Notwendigkeit weiterer persönlicher und theoretischer Integrationsarbeit zur Vermittlung der scheinbar inkompatiblen therapeutischen Ansätze.*

^[2] (*Stahl, Graduierungsarbeit am Fritz Perls Institut, in Vorbereitung*).

^[3] *Das Erickson'sche Vorgehen in diesem Fall ist für die Exemplifizierung seiner Widerstandsarbeit genauso lehrbuchartig geeignet wie es in medizinisch-ethischer Hinsicht fragwürdig ist. Auf die Probleme der Risikobereitschaft und der ethischen Grenzen manipulativ-strategischer Behandlungsmethodik kann im Kontext dieses Beitrages nur am Rande hingewiesen werden.*

Literatur

Ashby, W. R., Einführung in die Kybernetik, Suhrkamp, Frankfurt 1974.

Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., Weakland, J. 1.1 Auf dem Weg zu einer Schizophrenie-Theorie, in: (1956)

Bateson, G., Jackson, D., Laing, R., Lidz, Th., Wynne, D., et al., Schizophrenie und Familie, Suhrkamp, Frankfurt 1969.

Bateson, G., Steps to an Ecology of Mind, Ballantine, New York 1972.

Bandler, R., Grinder, J., Structure of Magic I, Palo Alto 1975a; dt.: Metasprache und Psychotherapie (Die Struktur der Magie I), Junfermann, Paderborn 1981.

Bandler, R., Grinder, J. Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M. D., volume 1, Meta Publ., Cupertino 1975 b.

Bandler, R., Grinder, J., Satir, V., Mit Familien reden, Pfeiffer, München 1978.

Bandler, R., Grinder, J., Frogs into Princes, Real People Press, Moab 1979; dt.: Neue Wege der Kurzzeit-Therapie. Neurolinguistische Programme, Junfermann, Paderborn, 1981.

Biermann-Ratjen, E. et al., Verändern durch Verstehen, Kohlhammer 1979.

Boss, M., Es träumte mir vergangene Nacht..., Huber, Bern 1975a.

Boss, M., Der Traum und seine Auslegung, Kindler, München 1975b.

Cameron-Bandler, L., They lived Happily Ever After, Meta Publ., Cupertino 1978; dt.: Junfermann 1982.

Dilts, R., Grinder, J., Bandler, R., C. Bandler, L., DeLozier, J., Neuro-Linguistic Programming, Vol. 1, Meta Publications, Cupertino 1980.

Erickson, M. H., The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis, Edited by Rossi, E. L., Irvington Publishers, New York 1980; Vol. I: The Nature of Hypnosis and Suggestion; Vol. II: Hypnotic Alteration of Sensory, Perceptual and Psychophysical Processes; Vol. III: Hypnotic Investigations of Psychodynamic Processes; Vol. IV: Innovative Hypnotherapy.

Erickson, M. H., Rossi, E. L., Rossi, S. L., Hypnose, Pfeiffer, München 1978.

Erickson, M. H., Rossi, E. L., Hypnotherapy, Irvington Publishers, New York 1979.

Erickson, M. H., Erickson-Zitat als Leitmotiv des: International congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy, December 4-8 1980, Phoenix, Arizona 1980a.

Freud, S., Studien über Hysterie, Ges. Werke Bd. 1, Imago, London 1942.

Freud, S., Die Freudsche psychoanalytische Methode, Ges. W. Bd. V, dito.

Freud, S., Vorles. zur Einfg. in die Psychoanalyse, Ges. W., Bd. XI, dito.

Gammer C., in einem Gespräch über den Widerstand von Systemen, 1980.

Grinder, J., Bandler, R., Structure of Magic II, Science and Behav., Palo Alto 1976; dt.: Kommunikation und Veränderung (Die Struktur der Magie II), Junfermann, Paderborn 1981.

Grinder, J., DeLozier, J., Bandler, R., Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M. D., Vol. II, Meta Publications, Cupertino 1977.

Gordon, D., Therapeutic Metaphors, Meta Public., Cupertino 1978.

Haley, J., Ed., Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy, Selected Papers of Milton H. Erickson, M. D., Grune and Stratton, New York, London 1967.

Haley, J., Direktive Familientherapie, Pfeiffer, München 1977.

- , Gemeinsamer Nenner Interaktion, Pfeiffer, München 1978a.

- , Die Psychotherapie Milton H. Ericksons, Pfeiffer, München 1978b.

- , Ansätze zu einer Theorie pathologischer Systeme, in: *Watzlawick, Weakland* 1980.

- , Leaving Home, McGraw-Hill Book Comp., New York, Hamburg 1980a.

- , Ericksons Contribution to Psychotherapy, Vortrag, intern. congr. on Ericksonian Approaches, Phoenix, Arizona 1980b.

- , The Art of Psychoanalysis, in: The Power Tactics of Jesus Christ, Discus-Avon, New York 1969.

- Jaynes, J.*, The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind, Houghton Mifflin Comp., Boston 1976.
- Kohut, H.*, Die Heilung des Selbst, Suhrkamp, Frankfurt 1979.
- Lankton, S.*, Practical Magic, Meta Publications, Cupertino 1980. Lorenzer, A., Sprachzerstörung und Rekonstruktion, Suhrkamp, Frankfurt 1972.
- Perls, F.*, Grundlagen der Gestalttherapie, Pfeiffer, München 1976.
- Petzold, H.*, Integrative Bewegungstherapie, in: *Petzold, H.* (Hrsg.), Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann, Paderborn 1974, 3. Aufl. 1979.
- Petzold, H.*, Gestalttherapie und Psychodrama, Nicol, Kassel 1973.
- Petzold, H.*, Integrative Dramatherapie, Integrative Therapie; (1981).
- Petzold, H.*, Dramatische Therapie, Hippokrates, Stuttgart 1981.
- Rogers, C. R.*, Die klient-bezogene Gesprächspsychotherapie, Kindler, München 1972.
- Satir, V.*, Familienbehandlung, Lambertus, Freiburg 1973.
- , Selbstwert und Kommunikation, Pfeiffer, München 1977.
- , in einem Gespräch über *Erickson*, Dorfweil im Taunus 1979.
- Selvini-Palazzoli, M.* et al., Paradoxen und Gegenparadoxon, Klett-Cotta, Stuttgart 1978.
- Shands, H. C.*, The War with Words, Mouton, The Hague, Paris 1971.
- Tausch, R.*, Gesprächspsychotherapie, Hogrefe, Göttingen 1968.
- Watzlawick, P. Beavin, I. H., Jackson, D. D.* Menschliche Kommunikation, Huber, Bern 1969.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. Fisch, R.*, Lösungen, Huber, Bern 1974.
- Watzlawick, P.*, Wie wirklich ist die Wirklichkeit, München 1976.
- , Die Möglichkeit des Andersseins, Huber, Bern 1977.
- Watzlawick, P., Weakland, I. H.* (Hrsg.), Interaktion, Huber, Bern 1980a.
- Watzlawick, P., Ericksons Contributions to the Interactional View of Psychotherapy*, Vortrag, intern. congr. on *Ericksonian Approaches*, Phoenix, Arizona 1980b.
- Wunderlich, S.*, Die expliziten Modelle *Bandlers* und *Grinders* von den Strukturen therapeutischen Handelns, unveröffentl. Diplomarbeit am Psychologischen Institut 111 der Univ. Hamburg 1981.
- Zeig, I. K.*, A Teachingseminar with Milton H. *Erickson*, Bruner/Mazel, N. Y. 1980.