

Bernhard Trenkle

Carl Rogers und Milton Erickson:

Gemeinsamkeiten und Unterschiede



Dipl.-Psych., Dipl.-Wi.-Ing. Bernhard Trenkle
Milton Erickson Institut Rottweil, Bahnhofstr.
4, 78628 Rottweil
info@miltonericksoninstitut.com

Ausbildung in Familientherapie; Leiter Milton Erickson Institut in Rottweil; 1996–2003 1. Vorsitzender der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (MEG); Mitglied Vorstand Milton Erickson Foundation USA und des Vorstands der International Society of Hypnosis (ISH); 1999 Live Time Achievement Award der Milton Erickson Foundation; Gründungsherausgeber des MEGaPhon; Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Deutschen Netzwerkes gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK)

Woodstock der Psychotherapie

Im Jahr 1985 fand in Phoenix, Arizona die erste Evolution of Psychotherapy-Konferenz statt, auf der sich zum ersten Mal die noch lebenden Gründer der großen Psychotherapieschulen trafen. 7000 Teilnehmer nahmen an dieser historischen Konferenz teil. Joseph Wolpe und Carl Rogers begegneten sich dort erstmalig persönlich. Die Los Angeles Times titelte: „Das Woodstock der Psychotherapie“. Auf diesem von der Milton Erickson Foundation initiierten und organisierten Kongress konnte ich Carl Rogers persönlich erleben. Außer durch einen Vortrag, auf den ich mich hier mehrfach beziehen werde, beeindruckte er mich besonders mit einer Live-Demonstration. Nachfolgend schildere ich Grundlagen aus der Arbeit und dem Leben Milton Ericksons und skizziere ein Szenario „Milton Erickson meets Carl Rogers“.

Milton Erickson und sein Therapieverständnis – Einige Grundlagen

Erickson war ein amerikanischer Psychiater, der über Jahrzehnte in der stationären Psychiatrie gearbeitet hat. Er gilt als der Vater der modernen Hypnose, der die Hypnose und Hypnotherapie wieder reputationsfähig machte, nachdem Sigmund Freud sie anfangs praktiziert und dann verworfen hatte.

Erickson lebte von 1901 bis 1980, war also ein unmittelbarer Zeitgenosse von Carl Rogers (1902–1987). Die beiden kannten sich laut Carl Rogers aus Studienzeiten, pflegten aber keinen besonders intensiven Kontakt. Gleichwohl ähneln sich ihre psychotherapeutischen Erkenntnisse in verschiedenen Bereichen auf verblüffende Weise: Beide Wissenschaftler kamen zu der Erkenntnis, dass

Schwächen beziehungsweise Stärken der Klienten/Patienten eine entscheidende Rolle im psychotherapeutischen/beraterischen Prozess spielen.

Milton Ericksons Einfluss auf die zeitgenössische Psychotherapie entfalte sich erst nach seinem Tod. Besonders zeigt sich dieser Einfluss in der Familientherapie.

Utilisation – zentrales Konzept des Erickson'schen Ansatzes

Utilisation – auf Deutsch meist als Nutzbarmachung übersetzt – ist das zentrale Konzept Erickson'scher Hypno- und Psychotherapie. Es beinhaltet, dass alles, was ein Klient oder Patient an Eigenschaften oder auch Eigentümlichkeiten mitbringt, als eine mögliche Ressource zur Erreichung therapeutischer Ziele genutzt werden kann. Symptome werden nicht primär analysiert, diagnostiziert und in die Akte geschrieben, sondern das Augenmerk gilt Möglichkeiten, darin Veränderungspotenziale zu entdecken. Selbst auf den ersten Blick bizarr wirkende Symptomaspekte können so Ausgangspunkt für Veränderungsprozesse werden.

Es ist dieses Utilisationskonzept, das seinen Einfluss auf die zeitgenössische Psychotherapie so nachhaltig bestimmt.

Drei kurze Beispiele zum Thema Utilisation

Fall 1: Ein Patient in der Psychiatrie hält sich für Jesus und nervt alle mit seinem Jesus-Wahn. Erickson spricht ihn an und sagt: „Ich habe gehört, Sie haben gewisse Erfahrung als Zimmermann.“ Was sollte der Patient darauf antworten? Wenn er Jesus, Sohn von Joseph, sein wollte, sollte er schließlich etwas Erfahrung als Zimmermann haben. Der Pati-

ent bejahte also, was umgehend dazu führte, dass er von Erickson beauftragt wurde, ein neues Bücherregal für die Klinik zu bauen.

Fall 2: Eine junge Patientin meldet sich bei Erickson. Sie erzählt, dass sie sich definitiv in einem halben Jahr suizidieren wolle. Ihr Leben mache keinen Sinn, weil sie keinerlei Familie mehr habe. Sie sei die einzige Überlebende der ganzen Sippe. Heiraten würde sie zwar gerne, aber das sei ihr verwehrt. Sie sei nicht attraktiv genug. Sie führte das hauptsächlich auf eine Zahnlücke zwischen den Schneidezähnen zurück. Erickson fragte die Patientin, ob sie Geld habe. Es war offensichtlich, dass sie eine größere Summe auf dem Konto haben musste, da sie einen gut bezahlten Beruf hatte, aber zurückgezogen lebte. Erickson warf die Frage auf, was aus dem Geld werde, wenn sie sich umbringe – Angehörige zum Erben gab es ja keine. Es war klar, dass die Klientin das Geld ausgeben musste. Es lag nahe, das Geld mit neuer Garderobe, dem Gang zu einem teuren Frisör etc. loszuwerden. Erickson motivierte die Klientin zu einer Hausaufgabe: Sie sei es sich schuldig, vor ihrem Suizid noch ein bisschen Spaß und Unsinn in ihr Leben zu bringen. Jeden Abend sollte sie ins Badezimmer gehen, Wasser in den Mund nehmen und üben, durch ihre Zahnlücke mit Wasser zu spritzen. Die Aufgabe lautete, schließlich zwei Meter weit spritzen zu können. Was die Patientin nicht wusste, war, dass Erickson mit dieser neu gewonnenen Fähigkeit insgeheim eine strategische Absicht verfolgte. Er hatte die Klientin schon früh gefragt, ob es nicht doch einen Mann gebe, der sich schon für sie interessiert habe. Diesen Mann gab es tatsächlich. Wann immer die Patientin an ihrem Arbeitsplatz zum Trinken an den kleinen Wasserbrunnen ging, hatte mit großer Wahrscheinlichkeit ein bestimmter Mann ebenfalls Durst. Es kam aber nie wirklich zu einem Kontakt. Die Patientin hielt sich ohnehin für zu unattraktiv für die Männerwelt und der Mann war vielleicht zu schüchtern. Als nun die Patientin schließlich durch ihre Zahnlücke zwei Meter weit spritzen konnte, motivierte Milton Erickson sie, diesen Mann aus zwei Meter Entfernung anzuspritzen und dann wegzulaufen.

Der Mann lief überrascht hinter ihr her, nahm kurz Körperkontakt auf, drehte dann aber wieder ab. Am nächsten Tag stand er mit einer Wasserpistole in Deckung, spritzte sie nass und lud sie zum Essen ein. Nach kurzer Zeit war von Suizid keine Rede mehr. Die beiden heirateten und bekamen mehrere Kinder.

Dieser Fall ist typisch für Ericksons therapeutische Philosophie. Die Klientin definierte ihre Zahnlücke als zentrale Schwäche, weswegen sie nie einen Mann kennen lernen könne. Es bleibe ihr nur der Suizid. Erickson arrangierte die Hausaufgabe so, dass sie genau mit dieser „Schwäche“ ihren Mann kennen lernte. Aus der Schwäche wurde so eine Ressource, eine Stärke. Aus dem Problem wurde eine Lösung.

Fall 3: Der dritte Fall wird von Erickson als sein erstes psychotherapeutisches Experiment bezeichnet; er muss damals ein junger Berufsanfänger gewesen sein: Ein Paranoia-Patient in der stationären Psychiatrie verbarrikadiert sich in seinem Zimmer und spannt Schnüre zwischen die Gitter vor seinem Fenster, damit keine Feinde eindringen können. Erickson schaut sich das an und meint, dass das nicht sicher genug sei. Er holt Material, um das Fenster noch mehr zu verbarrikadieren. Dann hilft er dem Patienten, die Bodendielen festzunageln und die Tür zu sichern. Danach wirft er die Frage auf, ob es nicht intelligent wäre, auch die Station zu sichern – sozusagen als äußeren Verteidigungsring. Der Patient verlässt mit Erickson das Zimmer, um die Station sicherer zu machen. Später folgen das Klinikgebäude und das Klinikgelände. Schließlich erklärt Erickson dem Patienten, dass die USA mit dem Pazifik auf der einen und dem Atlantik auf der anderen Seite natürliche Grenzen hätten, die es Feinden schwer bis unmöglich mache einzudringen (das war ca. 1929, also noch vor Pearl Harbor). Im Norden lebten die traditionell freundlich gesonnenen Kanadier und im Süden die Mexikaner, die viel zu schwach seien, um sich mit den mächtigen USA anzulegen. So konnte der Patient schließlich in den gesicherten Grenzen der USA mit seiner Paranoia leben.

Als ich vor vielen Jahren einen Vortrag zum Thema „Utilisation von Wahnsystemen“ gehalten habe, habe ich im Kluge – Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache nachgeschlagen, was das Wort „Wahn“ eigentlich bedeutet. Zu meiner Überraschung habe ich festgestellt, dass im alt- und mittelhochdeutschen das Wort Wahn im Substantiv die Bedeutung „Hoffnung, Erwartung“ hatte. Nur im Adjektiv hatte es die heutige Bedeutung von „hohl, leer, unvollständig, mangelhaft“. Während in der deutschen Sprache eine Entwicklung von Hoffnung und positiver Erwartung in Richtung hohl und leer stattgefunden hat, geht Erickson mit seinem Utilisationsansatz genau den umgekehrten Weg: Aus Wahn im Sinne von „hohl“ wird plötzlich wieder Hoffnung. Dies zeigte sich in den obigen Beispielen.

Erickson: Lernen aus eigenen Schwächen

Erickson hatte für dieses Arbeiten keine erkennbaren Vorbilder und Lehrer. Es gibt keine Quelle, auf die er sich bezieht. Unterdessen habe ich verstanden, dass Erickson maßgeblich vom Leben und von der Überwindung seiner Krankheiten gelernt hat.

Erickson erkrankte mit 17 Jahren an einer schweren Kinderlähmung, die er entgegen der Erwartungen der Ärzte überlebte. Mit 50 Jahren hatte er ein Nachpoliosyndrom und war wieder gelähmt. Vieles von dem, was wir in der hypnotischen Schmerzkontrolle und der Rehabilitationsarbeit benutzen, verdanken wir Ericksons Erfahrungen im Umgang mit seiner Erkrankung. Erickson hatte ein Arrhythmie, eine Dyslexie, und er war partiell farbenblind. Schon früh wurde ihm klar, dass er anders wahrnahm als andere. Zu Schulzeiten hatte er den Spitznamen „Dictionary“, weil er das Wörterbuch immer von vorne nach hinten las. Ihm war lange nicht klar, dass das Ganze alphabetisch aufgebaut ist. Dies resultierte schließlich in einem enormen Wortschatz und in einer detaillierten Kenntnis der englischen Sprache und ihrer vielen Wörter inklusive aller Nebenbedeutungen. Sie wurde später zu einer wichtigen Ressource des Hyp-

notherapeuten Erickson. Der Hypnotherapeut lenkt die Assoziationen des Patienten über Sprache. In einem Artikel, der in den Gesammelten Schriften dokumentiert ist, analysiert Erickson detailliert Wort für Wort eine seiner Tranceinduktionen. Er konnte dabei zu einzelnen Wörtern viele Zeilen schreiben und begründen, warum er z. B. mehrfach das Wort „recall“ benutzt und dann einmal plötzlich „recount“.

„Dictionary“ Milton war eine zeitlang Ziel des Gespötts seiner Mitschüler. Für den Rest seines Lebens wurde sein Handicap aber eine überragende Ressource. Sein Leben ist ein facettenreiches Beispiel dafür, wie aus Schwächen schließlich Stärken werden, aus Krankheit Fähigkeiten, aus Handicaps letztendlich Ressourcen und aus Problemen Lösungen erwachsen können.

Antike Vorbilder

So genial die Beispiele von Erickson sind, hatte ich für mich schon früh die Hypothese, dass dieses Prinzip nicht wirklich von Erickson erfunden sein konnte. Ich ging davon aus, dass alte Ärzte, Heiler und Schamanen mit solchen Techniken auch schon gearbeitet haben müssen. Die beeindruckendsten Beispiele fand ich schließlich bei den persischen Ärzten Avicenna (980–1037) und Rhases (865–925). Von Avicenna oder Abu Sina gibt es ein entsprechendes Fallbeispiel, das etwa 1000 Jahre alt ist:

Ein Königssohn hält sich für ein Rind, verweigert menschliche Nahrung und möchte stattdessen auf die Weide geführt werden, um zu grasen. Er verlangt auch, dass man ihn schlachte und sein Fleisch ans Volk verteile. Alle Heilungsversuche schlagen fehl, und man verständigt schließlich den berühmten Arzt Avicenna.

Der kommt, bindet sich – ganz im Sinne eines Utilisationstherapeuten – eine Metzgerschürze um und ruft durch den Palast: „Wo ist das Rind, was ich hier zu schlachten habe?“ Er geht in den Raum des Königssohns, wirft diesen nieder, fesselt ihn mit einer Kette und holt mit dem Metzgerschwert aus. Er setzt

noch mal ab, um „das Rind“ abzutasten und seinen Mästungszustand zu überprüfen. Avicenna herrscht die Diener an, dass sie verrückt seien, ihm ein nichtgemästetes Rind zum Schlachten zu geben. Sie sollten es ordentlich füttern, und dann würde er wiederkommen, schlachten und das Fleisch ans Volk verteilen. In dem alten persischen Fallbericht heißt es dann: „Der König muhte verzückt, akzeptierte menschliche Nahrung und genas unter der Pflege des Avicenna.“ (aus: A. M. Zafari: Psychosomatische Aspekte in der Mittelalterlichen Medizin des Irans, Dissertation, Medical Faculty University Köln, 1989.)

Das war im Übrigen sicher nicht die ganze Therapie. Möglicherweise gab es noch diätetische Maßnahmen nach der langen Hungerzeit, Rückfälle, eine Familientherapie? Das Utilisationsprinzip ist oft ein gutes Einstiegsprinzip, um mit Klienten in Kontakt zu kommen.

Utilisation: Elemente

Wesentliche Elemente des Utilisationskonzeptes werden im Folgenden aufgeschlüsselt:

1. Begegne dem Klienten in seinem Weltbild (Pacing, Joining)

Neurolinguistische Programmierung bezeichnet dies als „Pacing“ und die Familientherapeuten als „Joining“. Also: Akzeptiere das Weltbild des Klienten und begegne ihm in seinem Weltbild. Die Gesprächspsychotherapie kennt das als „Spiegeln“. Wir haben es im obigen Fallbeispiel des Patienten gesehen, der sich für Jesus hält, aber auch im Beispiel des persischen Arztes Avicenna.

2. Das Weltbild (minimal) erweitern

Man bleibt dabei im Weltbild des Klienten, und trotzdem wird der Spielraum erweitert. Dies zeigte sich im Beispiel des Paranoia-Patienten, der sich ursprünglich in seinem Zimmer verbarrikadierte und schließlich in den sicheren Grenzen der USA leben konnte.

3. Einen Aspekt des Wahnsystems zur Änderung nutzen

Die Heidelberger Ärztin Elisabeth Lutz erzählte 1994 auf einer Tagung in Saarbrücken folgenden Fall: Ein 17-jähriger Patient in der stationären Psychiatrie hat die Wahnvorstellung, dass die Weltfriedensverhandlungen über seinen Kopf geschaltet sind. Die geplante Familientherapie lehnt er ab, genauso wie Besuche seiner Eltern. Die Ärztin diskutiert mit ihm über Politik, und es zeigt sich, dass er hervorragend informiert ist. Sie fragt ihn schließlich, wie lange das schon gehe mit diesen Weltfriedensverhandlungen. Antwort: sieben Monate. Die Therapeutin fragt: Ohne Pause? Der Patient bestätigt: sieben Monate ohne Pause. Die Therapeutin: Dann tut es mir leid, dann können es nicht die echten Verhandlungen sein. Der Patient ist geschockt. Die Therapeutin begründet: Jeder, der sich in der Politik gut auskennt, weiß, dass große Friedensverhandlungen wie z. B. zwischen Arabern und Israelis in Camp David drei Tage, vielleicht sogar mal sieben oder gar zehn Tage dauern können. Aber spätestens dann gehen die Delegationen zurück in ihre Heimatländer, um die Angelegenheit zu Hause mit ihren Parlamenten und Regierungen abzustimmen. Die können doch nicht sieben Monate dauernd verhandeln. Das wird doch zu Hause nie ratifiziert.

Der Patient wurde wenige Tage später klar. Eine Verhandlungspause trat ein. Interessanterweise akzeptierte er dann das Einbestellen der Eltern zur Familientherapie. Die Friedensverhandlungen konnten dort beginnen, wo sie eigentlich indiziert waren. In den folgenden neun Monaten, in denen die Therapeutin noch Kontakt hatte, ging der Patient nicht mehr in sein Wahnsystem zurück.

4. Ressourcenorientiertes Umdeuten: Mache Schwäche zu Stärken

Dieser Teilaspekt ist Element vieler Therapieansätze. Reframing ist ein Konzept, das diesen Aspekt benennt. Nosrat Peseschkian beschreibt in seinem Pionierwerk „Der Kaufmann und der Papegei“ eine Klientin, die sich selbst als

„frigide“ definiert. Peseschkian sagt ihr: „Sie sind nicht frigide, sie haben die Fähigkeit mit ihrem Körper ‚nein‘ zu sagen.“ Diesen Aspekt des Utilisationsansatzes haben wir auch im Fallbeispiel der jungen Frau mit der Zahnücke gesehen.

Eine radikale Ausformulierung dieses Vorgehens zeigt der folgende Aphorismus auf:

„Keiner ist schlecht genug, dass er nicht wenigstens als schlechtes Beispiel dienen könnte.“ (Aus: B. Trenkle: Das Aha!-Handbuch der Aphorismen und Sprüche für Therapie, Beratung und Hängematte, Carl Auer, 2003)

5. Elemente von strategisch geplanten dramaturgischen Inszenierungen

Dramatische Inszenierung haben wir beim Beispiel von Avicenna gesehen, der mit der Metzgerschürze kam und das Schlachten des „Rindes“ inszenierte. Es gibt bei Erickson mehrere Fallbeispiele, die solche dramatische Inszenierungen beinhalten.

6. Provozieren und Übertreiben

Provozierendes Übertreiben ist ein weiteres Element des Utilisationsansatzes. Meister darin ist neben Milton Erickson der amerikanische Erfinder des provokativen Stils, Frank Farrelly. „Verrücktheiten“ werden sozusagen wörtlich genommen und übertrieben. Das geht über die Strategie von Avicenna noch hinaus. Ein Fall von Frank Farrelly mag das illustrieren (aus Farrelly u. Brandsma: Provokative Therapie. Berlin, 1986):

Ein junger Mann aus guter katholischer Familie treibt seine Familie an den Rand des Wahnsinns, in dem er behauptete, wer an seinem Penis lutschte, der werde unsterblich. Man bringt den jungen Mann in die Psychiatrie. Farrelly bespricht zuerst in allem Ernst in Einzelsitzungen die Implikationen, die diese neu gewonnene Fähigkeit des jungen Mannes für die Gesellschaft haben wird. Bevölkerungspolitisch wird dies z. B. zu

einer Überbevölkerung führen. Farrelly schildert dem Patienten gegenüber die Vision, dass die Gläubigen aller Weltreligionen auf den Knien vor ihm durchrutschen werden, um in den Genuss der Unsterblichkeit zu kommen. Der Patient muss über Farrellys Bilder mehrfach lachen. Dann kommt es zu einer Familiensitzung und Farrelly beginnt diese in etwa in der folgenden Art:

Ich weiß nicht, wie ich es sagen soll. Aber schließlich haben doch Vater und Mutter gewissermaßen mit Samen und Eizellen ... es ist schwer, das auszusprechen, aber es ist doch unbestritten, dass der Patient auf jeden Fall seinem Vater und seiner Mutter das Leben verdankt. Von daher gesehen, wenn es überhaupt jemanden gibt – es fällt mir wirklich schwer, das zu sagen ... aber es ist unbestritten, er verdankt Vater und Mutter sein Leben – also wenn es überhaupt jemanden gibt, der mit Berechtigung als erstes in den Genuss dieser neu gewonnenen Fähigkeit ... aber es fällt mir wirklich schwer, es auszusprechen ... aber es ist definitiv so, wenn überhaupt jemand als erstes ..., dann doch die Eltern ...

Schließlich hielt der Patient die sich aufbauende Spannung nicht mehr aus. Farrelly schien das wirklich ernst zu meinen. Er unterbrach Farrelly: „Das ist doch alles Unsinn!“ Farrelly darauf: „Kannst du das noch mal wiederholen?“

Rogers und Erickson: Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Erickson und die Hypnotherapie nutzen explizit Hypnose und Trancephänomene

Ein großer Unterschied zwischen Rogers und Erickson liegt vor allem in der Nutzung von Hypnose. Erickson hypnotisierte die Patienten offiziell mit formellen Tranceinduktionen und nutzte Trance und Trancephänomene zur Erreichung von therapeutischen Zielen. Solche Trancephänomene sind: Halluzination, Katalepsie, Altersregression, Dissoziation, Zeitverzerrung, Amnesie, Hypermnésie. Für jemand, der in der

Lage war, eine Zahnücke oder einen Jesus-Wahn genial zu utilisieren (aus etwas Nutzen ziehen), war es vermutlich schwer einzusehen, wieso man die therapeutischen Potenziale und Ressourcen, die in diesen Trancephänomenen stecken, nicht zur Erreichung von Therapiezielen nutzen sollte. Trancephänomene wie Halluzination, Dissoziation, Amnesie etc. sind ebenfalls Merkmale psychiatrischer Krankheitsbilder. Erickson war auch hier ein Meister und machte aus Symptomen Ressourcen für therapeutische Fortschritte. Die Gesammelten Schriften von Milton H. Erickson sind voller Beispiele für seine diesbezügliche Fähigkeit.

Steve und Carol Lankton analysierten 1983 in ihrem Buch „The answer within“ ein Videoband von Carl Rogers. Die Klientin mit Namen Gloria geht dabei nach Ansicht der Lanktons auch durch das therapeutische Verhalten und die indirekten Suggestionen von Carl Rogers in eine hypnotische Altersregression. Zuvor wurden im Buch weitere Videos von Nicht-Hypnotherapeuten untersucht. Lankton und Lankton schließen ihre Betrachtung mit der Meinung, dass alle effektiven Therapien dieselben Elemente indirekter Suggestion und hypnotischer Trancephänomene beinhalten.

Aus heutiger Sicht – 25 Jahren später – konnte die Hirnforschung der letzten Jahre zeigen, dass Hypnose ein wirklich veränderter Bewusstseinszustand ist, der sich vom Wach- und vom Schlafzustand unterscheidet. Dies hat auch therapeutische Implikationen. Der aktuelle Stand der Hirnforschung in diesem Bezug ist im ausgezeichneten Heft „Hirn und Hypnose“ der Zeitschrift „Hypnose und Kognition“ beschrieben (ediert von der Freiburger Neuropsychologin Ulrike Halsband). Die Nutzung von Trancephänomenen in Hypnose dürfte demnach zumindest teilweise andere Wirkungen haben als die Nutzung von Trancephänomenen in der Gesprächssituation. Auf der anderen Seite kann das therapeutische Geschehen auch in nichthypnotischen Therapien vielleicht gelegentlich eine „hypnotische“ Intensität annehmen, auch wenn das vom Therapeuten nicht mit formellen Hypnose-

techniken induziert wurde. (Halsband, U. (Gast-Hrsg.) (2004b): Hirn und Hypnose. Hypnose und Kognition 21 (1+2); München: www.MEG-Stiftung.de.)

„Rogers, Kohut und Erickson: Eine persönliche Betrachtung über einige Ähnlichkeiten und Unterschiede“

Das war der Titel des Vortrags von Carl Rogers auf der oben genannten „Evolution of Psychotherapy Conference“, von 1985 (veröffentlicht in: Zeig, J. K: Psychotherapie: Entwicklungslinien und Geschichte. DGVT-Verlag, 1991 S. 299–313). Rogers vergleicht dabei überwiegend seine Arbeit und Therapiephilosophie mit der von Milton Erickson. In einigen Aspekten bezieht er sich auch auf Kohut. Auf S. 300 zitiert er sich selbst mit einer Arbeit von 1957:

„Meine Ansichten über die jedem Menschen innewohnenden grundlegenden Charakteristika haben sich durch meine Erfahrungen in der Psychotherapie gebildet [...] Mir ist immer wieder aufgefallen, dass die Gattung Mensch über bestimmte inhärente Eigenschaften verfügt, die oft mit Begriffen wie positiv, sich weiterentwickelnd, konstruktiv, realistisch oder vertrauenswürdig beschrieben werden können (Rogers 1957, S. 199)“.

Weiter heißt es:

„Wenn es einem gelingt, dem Inneren eines Menschen nahe zu kommen, wird man dort immer ein vertrauensvolles, positives Zentrum berühren.“

Rogers vergleicht dies mit einer Aussage von Milton Erickson:

„Unbewusste Prozesse können auf eine intelligente, selbständige und kreative Art und Weise wirksam werden [...] Die Menschen haben im Unbewussten all die Ressourcen zur Verfügung, die erforderlich sind, um ihr Empfinden und Erleben umzugestalten.“ (S. 300 f.)

Rogers fährt fort:

„In der klientenzentrierten Therapie können die Klienten jeden nur denkbaren Weg einschlagen, tatsächlich entscheiden sie sich aber immer nur für solche, die positiv und konstruktiv sind. Ich kann mir dies nur damit erklären, dass dem menschlichen Organismus eine richtungweisende Kraft innewohnt – eine Tendenz zu wachsen, sich zu entwickeln und die ihm gegebenen Möglichkeiten voll auszuschöpfen“ (S. 301)

und schließt den Gedanken dann wie folgt ab (S. 302):

„Ein Aspekt dieser elementaren Tendenz ist die Fähigkeit des Individuums, sich in einer wachstumsfördernden Atmosphäre in Richtung Selbsterkenntnis und Selbstbestimmung bewegen zu können. Wenn ich mich mit Ericksons Arbeiten beschäftige, stelle ich fest, dass auch er diesem richtungweisenden Aspekt im Menschen vertraut und auf ihn baut. Dies zeigt sich auch in dem weiter oben angeführten Zitat. Wir haben beide herausgefunden, dass wir uns ganz elementar auf die Weisheit des Organismus verlassen können.“

Carl Rogers zur Rolle der Intuition in der Therapie

Im weiteren Verlauf seines Vortrages von 1985 geht Carl Rogers auf die Rolle der Intuition im therapeutischen Prozess ein. Diese Passage hat mich damals sehr beeindruckt. Rogers sagte, in dem er eine weitere Arbeit von sich zitierte. (S. 304):

„Als Therapeut stelle ich fest, dass von allem, was ich tue, eine heilende Wirkung auszugehen scheint, wenn ich meinem inneren intuitiven Selbst am nächsten bin, wenn ich irgendwie in Berührung bin mit dem Unbekannten in mir, wenn ich mich vielleicht in einem leicht veränderten Bewusstseinszustand befinde. Dann ist für andere schon meine Anwesenheit allein befreiend und hilfreich.“

Ich kann nichts tun, um dieses Erleben zu forcieren, aber wenn ich mich entspannen kann und dem transzendentalen Kern meiner selbst nahe komme, dann kann es vorkommen, dass ich mich in der jeweiligen Beziehung in einer Art und Weise merkwürdig und impulsiv verhalte, die ich rational nicht begründen kann und die mit meinen Gedankengängen nichts zu tun hat. Diese seltsamen Verhaltensweisen erweisen sich jedoch merkwürdigerweise als richtig. In solchen Augenblicken scheint meine Seele über mich hinauszugreifen und die Seele des anderen zu berühren. Unsere Beziehung transzendiert sich dabei selbst und wird zu einem Teil von etwas anderem Größeren. Bei diesem Geschehen kommen tiefer reichende Energien, Wachstums- und Heilungskräfte zum Tragen.“ (Rogers 1986b, 188-189)

Rogers fährt dann fort:

„Man braucht nur einige von Ericksons Fallberichten zu lesen, um sich die meisterhafte Qualität seiner intuitiven Reaktionen und Antworten im Umgang mit seinen Patienten vor Augen zu führen. Deren tiefste Gefühle zu erspüren und auf sie in einer geistreichen, spontanen und kreativen Weise einzugehen, in diesen Fähigkeiten scheint er mir unübertrefflich zu sein [...] Er war mit seiner eigenen inneren Erfahrung derart in Kontakt und vertraute so sehr auf die ‚Weisheit seines Unbewussten‘, dass er zu einem unglaublichen Verstehen der Welten seiner Patienten fähig war“ (Gunnison 1985, S. 562).

Rogers kritisiert an dieser Stelle in einer Fußnote Ericksons Schüler:

„Wenn Ericksons Schüler und Anhänger nun jeden Mucks des Meisters analysieren und Pacing, Matching, Seeding und andere bis ins kleinste Detail gehende Aspekte seiner Arbeit erlernen, laufen sie Gefahr, die Spontaneität seiner Intuitionen vollkommen aus den Augen zu verlieren.“

Aus heutiger Sicht ist dazu zu sagen, dass Rogers hier teilweise, aber auch nur teilweise recht hatte. Erickson selbst hat seine Intuition und sein therapeutisches Handwerkszeug mit großer Akribie und vielen Experimenten geschult. Der Erickson-Schüler Steve Gilligan versöhnte diese Standpunkte einmal in einem Workshop in Heidelberg, indem er sagte: Ein guter Therapeut bereitet sich gut vor und bereitet sich gut nach und vergisst in der Therapiestunde am Besten alles. Das heißt, man kann sich vorbereiten, Supervision einholen, Fachbücher lesen und danach alles reflektieren, aber in der Therapiestunde selbst soll man sich vollkommen auf den Prozess und den Moment einlassen und seiner Intuition vertrauen.

Die Gruppe um die ungarische Professorin und frühere Präsidentin der Internationalen Hypnosegesellschaft Eva Banyai hat in einer Untersuchung an der Universität Budapest Klienten wie Therapeuten während der Hypnose an Messgeräte angeschlossen. Sie konnte so nachweisen, dass in einer guten Hypnose sowohl der Klient als auch der Therapeut in einem Trancezustand sind.

Jeder Klient ist ein Individuum

Erickson gilt gewöhnlich als Atheoretiker, der den Anspruch hatte, jeden Patienten individuell zu behandeln und der gegen das Gründen von Therapieschulen war.

Rogers fasste die Parallelen zu seiner Haltung zusammen, indem er auf der Evolution Conference sagte:

„Es besteht kein Zweifel daran, dass auch für Erickson Therapie eine höchstpersönliche Angelegenheit, immer wieder neu auf die jeweilige Person ausgerichtet, und eine tief berührende Erfahrung war. Er dachte intensiv über seine Patienten nach und reagierte auf sie mit seiner ganzen Persönlichkeit. Er konnte herausfordernd, schroff, hart, weich oder geduldig sein – er war im Interesse seiner Klienten immer er selbst. Manche von ihnen nahm er mit zu

sich nach Hause, bezog die Haustiere mit ein oder erzählte aus seinem eigenen Leben, tat einfach alles, was ihn in einen nahen persönlichen Bezug bringen konnte“ (Rogers 1985, S. 305).

Jeder Therapeut sollte seine eigene Therapieschule gründen

In seinem Vortrag auf der Evolution Conference betonte Carl Rogers noch eine weitere Parallele zwischen sich und Milton Erickson, indem er sagte (S. 308):

„Erickson legte allergrößten Wert auf die Flexibilität von Denken und Handeln und warnte vor Verpflichtungen gegenüber Methoden, Schulen, Lehrern oder Techniken. Er riet: ‚Beherrzigen Sie, dass, welchen Weg Sie auch einschlagen, Sie immer auf Ihre persönliche Weise arbeiten müssen. Weil Sie einen anderen doch niemals perfekt imitieren können‘“ (Haley 1967, S. 535).

Einen ähnlichen Satz gebe ich oft StudentInnen oder WeiterbildungsabsolventInnen mit auf den Weg:

„Es gibt tatsächlich die beste Therapieschule. Es ist diejenige, die Sie für sich selbst entwickeln und die auf einer kontinuierlichen kritischen Prüfung der Wirkungen, die Sie durch Ihre Seinsweise in der Beziehung erzielen können, aufbaut.“

Im weiteren Verlauf seines Vortrages kritisierte Rogers Kohuts Glauben, dass die Analyse der Ursache, die genetische Deutung für die Heilung wesentlich sei. Carl Rogers sagte dazu nichts in seinem Vortrag, aber auch Erickson war eher gegenwarts- und vor allem ziel- und lösungsorientiert. Auch für Erickson waren die Ursache und die Analyse von Problemen weniger wichtig als die Ziele und das lösungsorientierte Ändern der Situation.

Anwendung therapeutischer Prinzipien in Großsystemen

Zum Ende seines Vortrages geht Rogers auf seine Erfahrungen ein, die er in politischen Konfliktsituationen in Nordirland, Mittelamerika und Südafrika gemacht hatte (S. 311):

„Ich habe auch bemerkt, dass der Atmosphäre, die in der therapeutischen Beziehung ja so ungemein wichtig ist, auch in der Erziehung, bei Behörden und bei der Behandlung von rassistischen, interkulturellen oder sogar internationalen Konflikten, genau die gleiche Bedeutung zukommt. Das betrachte ich als eine lohnende Erfahrung. Die Gelegenheit gehabt zu haben, therapeutische Prinzipien an drei der „heißesten Punkte“ der Erde, nämlich Nordirland, Mittelamerika und Südafrika, einer Bewährungsprobe unterziehen zu können, war etwas ganz besonderes.“

Erickson war in diesem Punkt sicher sehr viel unpolitischer, auch wenn er im Zweiten Weltkrieg zusammen mit der Anthropologin Margaret Mead für die amerikanische Regierung Studien über den deutschen und den japanischen Charakter erstellte. Erickson war aber meines Wissens nie daran interessiert, seine Techniken in größeren Kontexten und Systemen zu erproben.

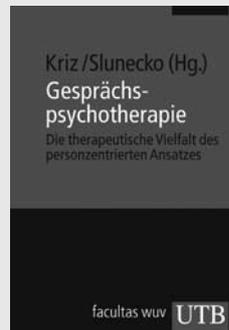
Zusammenfassung

Als ich meinen langjährigen MEG-Vorstandskollegen Wilhelm Gerl nach seinen Unterlagen zum Thema Erickson und Rogers fragte, verwies er auf seinen Artikel „Gesprächspsychotherapie und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson – Formen indirekter Suggestion in der Gesprächspsychotherapie“, den er zusammen mit Burkhard Peter verfasst hatte (In: Jürgen Howe (Hrsg.): Integratives Handeln in der Gesprächspsychotherapie – Ein Kompendium zur Kombination therapeutischer Verfahren. Weinheim, Beltz, 1982, S. 256–257; das Buch enthält auch einen Artikel von Wilhelm Gerl über Gemeinsamkeiten und Ähnlichkeiten von Focusing und dem The-

rapiekonzept von Milton Erickson). Peter und Gerl fassen dort als wesentliche Punkte der Gemeinsamkeiten von Rogers und Erickson zusammen:

- die *individuellen* Rechte und Potenziale jeder Person
- die Akzeptierung der Einzigartigkeit jeder Person („anyone is one“, Erickson 1978)
- die Notwendigkeit, die Person in ihrer einzigartigen *subjektiven Realität* aufzusuchen und zu verstehen, die „Sprache des Klienten“ zu lernen und das manifeste Verhalten, wie die noch nicht symbolisierten (unbewussten) Inhalte des Erlebensprozesses anzunehmen und zu *nutzen*
- das *Vertrauen* in die Potenziale der Person,
- die Bereitschaft, alles, was vom Klienten kommt, unvoreingenommen wahrzunehmen und zur *Basis für den therapeutischen Wandel* zu machen (gerade auch das „Symptom“!)
- die *Prozesshaftigkeit* des Erlebens und des therapeutischen Geschehens
- die für das Schaffen einer Beziehung (Rapport) und der therapeutischen Aufmerksamkeitshaltung hilfreiche Funktion des Gesprächs
- die Notwendigkeit, die an Sprache gebundenen *Weltbilder/Konzepte* durch mehr *erlebnishaft-sinnliche Erfahrungen* anzureichern und zu korrigieren
- die Bedeutsamkeit eines therapeutischen Raumes, eines *therapeutischen Klimas*, in dem dann der Klient seine therapeutische Arbeit tun kann
- die Notwendigkeit, sich am Klienten und dessen Bedürfnissen zu orientieren, anstatt sich die eigenen Ideen zu bestätigen
- die Bereitschaft des Therapeuten, *offen* zu sein für *neue* Entwicklungen und sein Handeln jederzeit umzuorganisieren
- die Bereitschaft, Neues zu *wagen* und sich *korrigieren* zu lassen
- das Interesse an der *Person als ganzer* (nicht nur an ihrer intellektuellen oder emotionalen Seite): „The important thing is the person on all those levels“ (Erickson 1980, S. 52).

Reihe „Psychotherapie: Ansätze und Akzente“



Band 2

JÜRGEN KRIZ, THOMAS SLUNECKO (HG.)

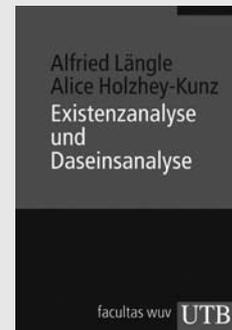
Gesprächspsychotherapie

Die therapeutische Vielfalt des personenzentrierten Ansatzes

Dieses Buch informiert einführend und zugleich fundiert Praktiker, Studierende sowie an Therapie oder Beratung Interessierte über Grundlagen, gegenwärtige Hauptströmungen und praktische Leistungsfähigkeit der Gesprächspsychotherapie. Da der zugrunde liegende „personenzentrierte Ansatz“ von C. Rogers zudem in Beratung und Coaching sowie bei Selbsthilfegruppen und Laienhelfern eine große Rolle spielt, sind auch Leser angesprochen, die sich in solchen Kontexten bewegen.

Zentrale Theorie- und Praxisaspekte der Gesprächstherapie werden von führenden VertreterInnen dieses Ansatzes prägnant und aufeinander bezogen dargestellt: Den Beginn machen theoretische Kernkonzepte wie das der Person und der Aktualisierungstendenz, die Störungs- und Entwicklungslehre sowie das spezifische Verständnis der therapeutischen Beziehung. Wichtige gegenwärtige Entwicklungslinien innerhalb des Ansatzes (Focusing/Experiencing, Emotionsfokussierte, Klärungs- und Prozessorientierte Therapie) finden ebenso Beachtung wie die aus ihm entspringenden Diagnostik- und Forschungsansätze. Abschließend werden störungsspezifische Aspekte der gesprächstherapeutischen Praxis bei Angst, Depression, Psychosen sowie psychosomatischen Erkrankungen diskutiert.

UTB: facultas.wuv 2007
313 Seiten broschiert
ISBN 978-3-8252-2870-5
EUR 24,90 (D) / EUR 25,60 (A) / sFr 42,70 UVP



Band 3

ALFRIED LÄNGLE, ALICE HOLZHEY-KUNZ

Existenzanalyse und Daseinsanalyse

Existenzanalyse und Daseinsanalyse sind praktische Anwendungen der Existenzphilosophie und der Phänomenologie. Trotz gemeinsamer Grundlagen entwickelten sie sich zu unterschiedlichen Therapieformen.

Die Existenzanalyse wird als existenzielles Verfahren meist der humanistischen Psychotherapie zugeordnet. In ihr steht das Person-, Freiheits- und Sinnverständnis im Mittelpunkt.

Die Daseinsanalyse versteht sich als eine Richtung der Psychoanalyse. Sie interpretiert die Entdeckungen Freuds im Lichte der Grundbedingungen menschlichen Daseins. Das Buch gibt eine systematische Einführung in beide Richtungen und legt dabei einen Akzent auf deren Weiterentwicklung durch die beiden Autoren.

UTB: facultas.wuv 2007
360 Seiten broschiert
ISBN 978-3-8252-2966-5
EUR 27,90 (D) / 28,70 (A) / sFr 48,90 UVP

Ebenfalls erhältlich:

Band 1

ERWIN PARFY, BIBIANA SCHUCH, GERHARD LENZ

Verhaltenstherapie

Moderne Ansätze für Theorie und Praxis

UTB: Facultas 2003
276 Seiten broschiert
ISBN 978-3-8252-2423-3
EUR 26,90 (D) / EUR 27,70 (A) / sFr 45,30 UVP



Die Leiterin der MEG-Regionalstelle in Bonn und Gründerin des Instituts Systeme Anne M. Lang habe ich ebenfalls zu diesem Thema befragt. Sie sandte mir spontan folgende Mail:

„Carl Rogers und Milton Erickson – Unterschiede und Gemeinsamkeiten“: Das Thema ist sehr spannend, und ich habe oft gedacht, dass man das unbedingt mal verfolgen sollte. Bei den Gesprächspsychotherapeutinnen/-therapeuten und mir selbst (meine erste Therapieausbildung war eine Gesprächspsychotherapie (GT)) merke ich immer wieder, wie dadurch der Glaube in Prozesse erfahrbar gemacht worden ist. Gesprächspsychotherapeuten, die dann Erickson'sches Vorgehen kennen lernen, wissen, wie man sich auf das Anstoßen von individuellen Prozessen verlassen kann. Dies deutlich anders als Verhaltenstherapeutinnen/-therapeuten, die immer noch sehr am therapeutischen Inputprogramm hängen, möglichst mit Vorgabe und Standardansage. Es gibt viele Gemeinsamkeiten wie z. B. den Glauben an innere Kräfte und Wissen, einerseits Ressourcen genannt, von Rogers dann Selbstaktualisierungstendenz.

Die Hauptgemeinsamkeit ist wohl die Anerkennung einer inneren individuellen Welt des anderen, die nicht ohne weiteres zu diagnostizieren ist, was Rogers auch nicht tut. Er war der erste Schulengründer, der – obwohl sehr erfahren in Diagnostik – diese nicht seinen GT-Therapien vorschaltete, sondern sich auf einen Prozess mit einem Menschen einließ, den er dann mit Fragebögen evaluierte.

Von der Theorie der Selbstaktualisierungstendenz leitet Rogers die Basisvariablen im Vorgehen ab, die ebenfalls wie bei Erickson nicht im Interpretieren, in der Einsicht und im „Es für den anderen Besser wissen“ bestehen. Rogers ist aber sehr auf die Unterstützung des Erlebens und die Erweiterung des Fühlens ausgerichtet, im Gegensatz zu Erickson, der mehr ins Tun bringen will.

Dennoch würde ich nicht sagen, Erickson'sche Therapie ist eine hu-

manistische Therapie – wie ich es auch schon gelesen habe und wie es die Gesprächspsychotherapie eben mit dem Schwerpunkt Erleben und Fühlen ist. Auch die Toolkiste ist anders, und man sollte VEE (Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte) nicht mit Pacen verwechseln.

Die Rolle der Therapeutin in ihrer Bandbreite ist bei Erickson viel größer, bis hin ins Direktive; Utilisation gibt es bei Rogers nicht, auch nicht Lernen über Eingaben wie Metaphern, Aufgaben usw.

Was ich aber bei der Gesprächspsychotherapie wie bei keiner anderen Therapieausbildung so gelernt habe, ist genaues Hinhören (bei Erickson ergänzt durch Hinsehen) und unbedingte Empathie für andere Wirklichkeiten.

Das ganze Therapietraining von GTlern, die Stunden- und Therapieevaluation ist ausgesprochen gut.“

Vom Fundament und dem Bau

Den Aspekt, den Anne Lang am Schluss darlegt, betonte auch Richard Leva in seinem Buch *Psychotherapy, The Listening Voice*. Dort spekulierte er, dass Erickson das Etikett „client-centered“ bzw. „person-centered“ auch für seinen Ansatz benutzt hätte, wenn Rogers es nicht zuvor getan hätte (1987, S. 194). Er zitiert dabei einige Passage aus *Hypnotherapy* (Erickson a. Rossi 1979, S. 53) das ein Jahr vor Ericksons Tod erschienen ist, und betont, wie nah diese Aussage in Bezug auf die Bedeutung von Empathie an der Sicht von Rogers ist:

„The initial step in the utilization approach, as in most other forms of psychotherapy, is to accept the patients' manifest behaviour and to acknowledge their personal frames of reference. This openness and acceptance of the patients' worlds facilitate a corresponding openness and acceptance of the therapist by the patients.“ (Übersetzung SRO: Der erste Schritt bei der Anwendung des Utilisation-Konzeptes ist, wie in den meisten anderen Psychotherapiemethoden auch, des Patienten offenkundiges Verhalten zu akzeptieren

und seinen persönlichen Bezugsrahmen wertschätzend anzuerkennen. Diese Offenheit und Akzeptanz der Welt des Patienten durch den Therapeuten fördert die Offenheit und Akzeptanz der Patienten.)

Leva schließt hier (S. 195):

“The Foundation of Erickson's techniques are basic Rogerian ideas.“ (Übersetzung SRO: Die Grundlagen von Ericksons Techniken sind grundlegend Rogers' Ideen.)

Bereits im Vorwort des Buches schreibt Leva:

“My own feeling is that many who study Erickson forget that before successful interactions can be made, a foundation for therapy must be built. Rogers gave us the foundation, and Erickson allows the construction.“ (Übersetzung SRO: Nach meinem Gefühl vergessen viele, die Erickson studieren, dass bevor eine erfolgreiche Interaktion stattfinden kann, eine Grundlage für die Therapie geschaffen werden muss. Rogers gab uns die Grundlage und Erickson ermöglicht die Gestaltung.)

Damit möchte ich die Betrachtung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten von Rogers und Erickson schließen