

- Olson, D., Sprenkle, D. & Russell, E.: Circumplex Model of marital and family systems, I. Cohesion and adaptability dimensions. *Family Process*, 1979, 18, 3-28.
- Papp, P.: The Greek chorus and other techniques of paradoxical therapy. *Family Process*, 1980, 19, 45-57.
- Penn, P.: Circular questioning. *Family Process*, 1982, 21, 267-280.
- Ritterman, M.: Hypno-structural family therapy. In: Wolberg, A. & Aronson, M. (Eds.): *Group and family therapy: An Overview*. New York: Brunner/Mazel, 1980 (dt. in diesem Heft).
- Schmidt, G.: *Systemische Familientherapie als zirkuläre Hypnotherapie* (in Vorber.).
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G.: *Paradoxon und Gegenparadoxon*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1977.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G.: Hypothesieren – Zirkularität – Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. *Familiendynamik*, 1981, 6, 123-139.
- Selvini Palazzoli, M. & Prata, G.: Eine neue Methode zur Erforschung und Behandlung schizophrener Familien. In: Stierlin, H., Wynne, L.C. & Wirsching, M.: *Psychotherapie und Sozialtherapie der Schizophrenie*. Berlin: Springer, 1985.
- Singer, M.: Attentional processes in verbal behavior. In: Wynne, L., Cromwell, R. & Matthysse, S. (Eds.): *The nature of schizophrenia*. New York: John Wiley, 1978.
- Stierlin, H., Rücker-Emden, I., Wetzel, N. & Wirsching, M.: *Das erste Familiengespräch*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1980.
- Stierlin, H.: Reflections on the family therapy of schizo-present families. In: Stierlin, H. et al. (Hrsg.): *Psychosocial intervention in schizophrenia*. Berlin: Springer, 1983.
- Tomm, K.: One perspective on the Milan systemic approach, Part I. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1984, 10, 113-126.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D.: *Pragmatics of human communication*. New York: Norton, 1967.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R.: *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton, 1974.
- Wilks, J.: Context and know-how: A model of Ericksonian psychotherapy. *J. Strateg. System. Therapies*, 1982, 1, 2-20.
- Wynne, L. & Singer, M.: *Schizophrenic impairment in sharing foci of attention*. New Haven: Yale University Press, 1966.
- Zeig, J.K.: Symptom prescription techniques: Clinical applications using elements of communication. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1980, 23, 23-33.
- Zeig, J.K.: *A teaching seminar with Milton H. Erickson*. New York: Brunner/Mazel, 1980.

Keywords: family therapy, hypnotherapy, circular questioning

Summary: *The authors discuss possibilities of an integration of Ericksonian approaches with various concepts of family therapy. Models of family diagnosis and Ericksonian diagnostic criteria are described, and also their utilisation for the development of intervention strategies which are specifically designed for the particular system. Then it is shown which elements of indirect suggestion are already implicit in the original Milan system approach. It is described how indirect Ericksonian techniques of suggestion can be built in the therapy process in a systemic approach more effectively and systematically, e.g. interspersal technique, metaphors, anchors and various indirect suggestions. Thereby the original character of the interview and intervention process is changed very strongly, so that circular questioning becomes an intensive and very effective form of intervention in the sense of indirect suggestive trance-work.*

Anschrift der Autoren:

Bernhard Trenkle, Dipl.-Psych.
Abt. f. Stimm- und Sprachstörungen
HNO Uni-Klinik (Prof. G. Wirth)
Luisenstr. 5
6900 Heidelberg

Gunther Schmidt, Dr.med.
Abt. f. psychoanalyt. Grundlagenforschung
u. Familientherapie (Prof. Stierlin)
Mönchhofstr. 15a
6900 Heidelberg

Hypno-strukturelle Familientherapie^{1,2}

Michele K. Ritterman

Zusammenfassung: *Die Autorin nimmt an, daß Familienmitglieder an der interpersonellen Einführung begrenzter Mind-sets (geistiger und seelischer Einstellungen) beim Symptomträgern beteiligt sein könnten. Zunächst beschreibt sie eine familienbedingte Induktion von Schuld und Denkstörungen und stellt dann drei Fälle vor, in denen hypnotherapeutische Techniken nach Erickson bei einer oder mehreren in Beziehung stehenden Personen angewendet wurden, um 1) die notwendige Reorganisation einer Familie zu ermöglichen und um 2) Bedingungen zu schaffen, unter denen der Indexpatient starre bewußte oder unbewußte Mind-sets oder Verhaltensmuster aufgeben kann.*

Als Teil einer Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Familienorganisation und persönlicher Entwicklung und individuellem Verhalten³ bringt dieser Bericht einige Vorstellungen über Familien und Symptome zur Sprache. Wir behaupten, daß

1. das eingeschränkte Selbstgefühl, welches charakteristisch ist für das Auftreten psychosomatischer Störungen, oftmals durch die Familienbeziehungen induziert ist;
2. eine pathologische Familienorganisation ein geeignetes Umfeld für die Entstehung starrer geistiger und seelischer Einstellungen (Mind-sets) darstellt;
3. eine optimale psychotherapeutische Intervention eine Auflockerung starrer Mind-sets und der sie aufrechterhaltenden, festgefügt interpersonellen Strukturen bewirken kann.

Dieser Bericht stützt sich sowohl auf Minuchins Ansichten über Familienstrukturen und die Techniken zur direkten Beeinflussung interpersoneller Fehlorganisation als auch auf Ericksons Gedanken zu unbewußten Geisteshaltungen und den Techniken zur direkten Beeinflussung starrer und hinderlicher innerpsychischer Organisation. Wir sind der Meinung, daß die Anwendung hypnotherapeutischer Techniken nach Erickson bei einem oder mehreren Familienmitgliedern strukturelle Veränderungen innerhalb der Familie ermöglichen kann und daß diese hypno-strukturelle Familientherapie das parallele Arbeiten auf innerpsychischer und auf Interaktionsebene ermöglicht, so daß unbewußt seelische Vorgänge, die durch die Behandlung angeregt werden, nicht auf übergeordnete interpersonelle Widerstände, und interpersonelle Strukturveränderungen nicht auf übergeordneten unbewußten Widerstand stoßen.

Direkte und indirekte Induktion durch Familienmitglieder

Bevor wir nun drei Fälle hypno-struktureller Familientherapie vorstellen, müssen wir uns zunächst klarmachen, auf welche Art und Weise eine Problemfamilie bei ei-

- 1) Aus Wolberg, A. & Aronson, M.: *Group and family therapy – An overview*. New York: Brunner/Mazel, 1980; übersetzt von Inge Bonsert.
- 2) Ich danke Braulio Montalvo für die Überarbeitung und Erläuterung der Gedanken in diesem Kapitel.
- 3) Der Begriff „Verhalten“ wird durchgehend in der umfassenden Bedeutung seiner vier Hauptaspekte Kognition, Affekt, Motorik und Physiologie gebraucht.

nem Mitglied ein begrenztes und begrenzendes Selbstgefühl induzieren kann. Dieser Abschnitt untersucht eine Induktion von akuter Angst und von Denkstörungen beim Indexpatienten. Zunächst wird die Familienstruktur dargelegt. Das ermöglicht uns zu erkennen, daß die interpersonelle Struktur für die induktive Kraft der Familie eine indirekte Rolle spielt. Danach werden wir anhand des 5-Phasen-Modells (Erickson & Rossi, 1979) der Dynamik von Trance-Einleitungen Dialogausschnitte auswerten, um speziell zu untersuchen, auf welche Weise die familienbedingte Induktion gewirkt hat. Da die Sitzung in ihrer Gesamtlänge von Wiederholungen bestimmter interpersoneller Vorgänge gekennzeichnet ist, wurden einzelne Teile herausgekürzt und zugunsten besserer Lesbarkeit auf das Wesentliche reduziert. Wir denken jedoch, daß das Wesentliche der Induktion beibehalten wurde. Ferner ist es nicht Aufgabe dieses Abschnitts zu diskutieren, ob der Indexpatient sich tatsächlich in Trance befunden hat. Hier soll lediglich die Kraft direkter und indirekter Suggestion aufgezeigt werden, die die Familie durch das Erhellern und Hervorheben starrer Mind-sets bei einzelnen Mitgliedern erzeugt.

Kurze Fallbeschreibung

Der 17jährige David Marad ist der Indexpatient. Er ist hochintelligent und steht kurz vor der Einschreibung zum College. Er berichtet, er sei „unfähig, von einem Gedanken logisch zum nächsten weiterzudenken“, er habe Angst, „alles zu verlieren“. Trotz wiederholter, anderslautender ärztlicher Diagnosen ist er davon überzeugt, daß seine wiederkehrenden Abdominalbeschwerden auf ein Geschwür zurückzuführen seien und daß es sich bei seinen schrecklichen Schmerzen im Brustkorb um eine Herzkrankheit handelt.

David ist das einzige Kind eines 60jährigen Handelsreisenden (der an Parkinsonismus leidet, extrem passiv ist und dessen Krankheitszustand sich während der letzten zwei Tage verschlechtert hat) und einer 50jährigen Hausfrau mit einer aggressiven Persönlichkeit, die bereits zweimal mit seelischen „Zusammenbrüchen“ auf größere Veränderungen in ihrem Leben reagiert hat. Einer dieser Zusammenbrüche ereignete sich bei Davids Geburt.

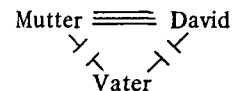
Die Struktur der Familie Marad

Wie Minuchin (1974) Struktur versteht, drückt sie sich durch Verhalten aus. Die Analyse von Video-Aufnahmen dieser Familie während der Familientherapiesitzungen zeigt ein sich ständig wiederholendes Interaktionsmuster. Typisch ist:

1. Der Vater macht zaghafte Versuche, mit David zu sprechen;
2. David setzt zögernd zur Antwort an;
3. die Mutter unterbricht diese Kommunikation zwischen Vater und Sohn, indem sie ein Randthema einbringt;
4. David und die Mutter streiten;
5. der Vater ist wieder im Abseits bis zu seinem nächsten zaghaften Versuch, mit David in Kontakt zu kommen.

Dieses sich unverändert wiederholende Verhaltensmuster ist charakteristisch für eine festgefahrene Familiensituation oder eine starre Familienstruktur. Der Vater ist eine schwache und unwichtige Person und hat sowohl zur Mutter als auch zum Sohn

eine dürtige Beziehung. Die Mutter steht im Mittelpunkt, ist tyrannisch und interagiert intensiv und sehr ambivalent mit ihrem Sohn. David wird sowohl vom Vater als auch von der Mutter so behandelt, als sei er weit stärker und wichtiger als sein Vater. Da Vater und Mutter abstreiten, daß es irgendetwas außer größter Vertraulichkeit und Respekt zwischen ihnen gebe, stellt die Familienstruktur interessanterweise einen Kontext dar, in dem sich alle Familienmitglieder so verhalten können, als ob das einzige Problem der Familie Davids körperliche und seelische Beschwerden seien. Tatsächlich jedoch spielen Davids Beschwerden in diesem Kontext, den er aktiv mitgestaltet, eine Nebenrolle. Unter Verwendung von Minuchins Diagramm zur Darstellung von Familienstrukturen sieht das für diese Familie so aus:



≡ = Überengagement

⊥ = große Distanz

Die Struktur dieser Familie, die von allen drei Mitgliedern aufrechterhalten wird, bietet einen Nährboden für eine Menge impliziter Suggestionen in bezug darauf, daß David (da er ja so viel Macht hat) auf seinen armen Vater und die sich aufopfernde Mutter Rücksicht nehmen sollte, daß er aufgrund seiner Störung im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit bleiben sollte, um Mama und Papa davor zu bewahren, als Ehepartner direkt miteinander in Kontakt treten zu müssen, und wie er dafür belohnt werden wird, in alle Ewigkeit Mammis kleiner Junge und kleiner „Ersatz“-Ehemann zu bleiben.

Rahmen für die Untersuchung der Induktionsdynamik in der Familie Marad

Als Rahmen für die Untersuchung der Induktion, durch die die Familie bei David eine destruktive, hypnoseähnliche Reaktion hervorruft, können wir das 5-Stufen-Modell der Trance-Einführung und Suggestion nach Erickson & Rossi (1979) verwenden. Im allgemeinen werden Trance und Suggestion dadurch erreicht,

1. daß die Konzentration des Patienten geweckt und aufrechterhalten wird, indem seine Aufmerksamkeit auf innere Vorgänge (Gefühle, Erinnerungen etc.) gelenkt wird;
2. daß gewohnheitsmäßige Mind-sets oder (z.B. gestörte) Denkmuster bzw. die Person selbst in Frage gestellt werden oder Zweifel geäußert werden bezüglich ihrer festgefahrenen Einstellung zu bestimmten Sachverhalten;
3. daß eine unbewußte Suche angeregt wird, indem indirekte Suggestionsformen, Wörter oder Ereignisse mit bestimmten Assoziationen verwendet werden;
4. daß unbewußte Vorgänge aktiviert werden, besonders durch das Hervorrufen individueller Assoziationen und Sequenzen individueller Gedankenfolgen.
5. Die Hypnosereaktion tritt ein als Ausdruck dieser Kette von Verhaltenszeugung, und physiologische sowie psychologische Phänomene erscheinen, die vom Patienten so erlebt werden, als träten sie eigenständig auf.

Bevor wir nun anhand dieses Paradigmas die Induktion der Familie Marad analysieren, ist es sinnvoll, einige Familiencharakteristika herauszuarbeiten, die die einzelnen Familienmitglieder in eine gute Situation versetzen, um die Suggestion effektiv zu machen.

Zunächst verstehen es Familien sehr gut, die Aufmerksamkeit eines ihrer Mitglieder auf das zu lenken, was in seinem Innern vorgeht (vgl. Stufe 1 des Induktionsparadigmas). Da die Familienmitglieder eine gemeinsame Geschichte haben, haben sie auch die Macht, die Aufmerksamkeit eines einzelnen auf vergangene Erfahrungen und die damit verbundenen Bedeutungen und Erinnerungen zu lenken. Beispielsweise können diese Erinnerungen als Bestätigung der Vorhersage zukünftiger Entwicklungen einer bestimmten Person dienen. Um diesen Gedanken verstehen zu können, muß man einige einzigartige Fähigkeiten des Unterbewußtseins verstehen. Das Unbewußte ist zu dem fähig, was in der Hypnose-Fachsprache als „Wiederbelebung“ bezeichnet wird, d.h. das Erinnern vergangener Ereignisse, die dem Patienten so lebendig erscheinen, als spielten sie sich vor seinen Augen in der Gegenwart ab; und sogar zur „Regression“, einer Gesamterfahrung des Selbst, als ob es sich in der Vergangenheit befände. Wünscht also ein Familienmitglied, ein Kind zurück in eine vergangene Erinnerung – sei sie nun gut oder schlecht – zu bringen, kann es Reizwörter („cue words“) benutzen, wie z.B. einen Spitznamen, den das Kind damals hatte. Erickson wußte um die Kraft dieser Erinnerungsmethode und gab seinen Patienten oft bestimmte Namen für ihren Trancezustand. Dabei hatte er herausgefunden, daß allein das Nennen dieses Namens später Trancezustände hervorrufen kann (Erickson, Rossi & Rossi, 1976). Da gestörte Familien gerne in der Vergangenheit verweilen, können sie einfach und unmerklich vergangene Fehler des kranken Familienmitglieds als unbewußten Sog, der es zurück in die Familie zieht, zur Sprache bringen, insbesondere wenn dieses Familienmitglied versucht, sich aus dem engen Familienverband zu lösen. Bei der Familie Marad hat die Erinnerung an „Shoshanim“, eine Konfessionsschule, die David besucht hatte, diese Funktion sowie die Konzentration von Davids Aufmerksamkeit auf „Schuld“-Gedanken.

Zweitens sind gestörte Familien besonders gut in der Lage, einen Menschen zu verwirren (in unserem Fall seine gewohnheitsmäßigen Denkweisen zu entwerthen), und zwar durch die Diskrepanz zwischen dem Gesagten (dem Inhalt der Suggestion) und der Art der Kommunikation (dem interpersonell-strukturellen Kontext, in dem der Inhalt steht). Das ständige Überwechseln von einem bestimmten Gesprächsinhalt zum übergeordneten Austragen gestörten interpersonellen Verhaltens kann einen sehr starken indirekten Verwirrungseffekt auf die betreffende Person haben. So kann ein Elternteil äußern, beide Kinder würden gleichermaßen geliebt (Inhalt), während sehr oft dem einen Kind Zuneigung, dem anderen Angriff oder Ablehnung ausgedrückt wird, oder mit dem einen Kind die Fehler des anderen vertraulich besprochen werden. Bezüglich der Struktur überlagert die feste, generationsüberschreitende Bindung der Mutter zum ersten Kind den Bedeutungsgehalt aller speziellen Identitätssuggestionen, die die Mutter auf das zweite Kind ausübt. Was immer sie ihm sagt, die Botschaft ist doch eindeutig: „Du bist zweitrangig.“ Wie die meisten indirekten Suggestionen kann diese Botschaft schwerer verstanden und unbewußt abgelehnt werden als direkte Suggestion. In der Familie Marad dienen die impliziten Suggestionen des strukturellen Familienkontextes selbst als übergeordnete indirekte Form einer hypnoseähnlichen Induktion (vgl. Stufe 2 und 3 des Induktionsparadigmas).

Drittens ermöglicht die Tatsache, daß sich die private und öffentliche Darstellung einer Familie voneinander unterscheiden, individuelle Assoziationen bei einem Familienmitglied dadurch hervorzurufen, daß Begriffe mit gemeinsamen privaten Bedeutungen gebraucht werden, die von Nichteingeweihten fälschlicherweise wörtlich interpretiert werden könnten. Das Hervorrufen solcher unbewußter Assoziationsreihen können besonders bei verwirrten Menschen zu augenscheinlich selbständigen symptomatischen Reaktionen führen. Bei Familie Marad hat das Wort „Gebrauchtwagenhandel“ diese individuelle Wirkung auf David (vgl. Stufe 4 und 5 des Induktionsparadigmas).

Untersuchung der derzeitigen Induktion Davids

Hier stellen wir einen Dialogausschnitt vor und erhellen kurz im Kommentar die Ebenen der Induktionsdynamik in der Familie.

Mutter (zur Therapeutin): Nun, es ist David nicht unbekannt, daß der Zustand seines Vaters sich etwas verschlechtert hat . . .

Vater (zur Therapeutin): Wichtig dabei ist, daß David keine Schuldgefühle haben soll. Wenn ich mich nicht wohlfühle, dann ist das auf meinen Gesundheitszustand zurückzuführen und hat nichts mit David zu tun. (Die Therapeutin fordert den Vater auf, ihm das selbst zu sagen.) Hm . . . hm, du mußt dir keine Schuldgefühle machen, ich weiß, du machst das manchmal . . . es gibt Zahnärzte und Chirurgen, die diese Krankheit haben und weiter . . .

(David seufzt und atmet schwer.)

Mutter hält der Therapeutin schnell einen langen Vortrag darüber, daß der Arzt des Vaters es als großes Glück ansieht, daß dieser noch arbeiten kann etc.

Vater (zur Therapeutin und zu David): Versteht mich nicht falsch. Jede Art Streß hat seine Auswirkungen auf eine solche Krankheit, aber das gilt für jeden anderen Zustand auch. Wenn man unter Streß steht, hat das seine Wirkung, auch wenn man gesund ist.

Mutter (zur Therapeutin): Ja, Dr. B. sagt, es ist ein zusätzlicher Faktor, aber es kann diesen Zustand weder erzeugen noch aufrechterhalten.

David (unruhig zur Therapeutin): Wie lang dauert diese Sitzung noch? Wann kann ich Sie allein sprechen?

Man beachte in der ersten Phase die Induktion von Schuld und Denkstörung, wie der Vater das Gespräch von seinem Gesundheitszustand zu einem Thema in Davids Innerem lenkt und zu ihm sagt, er solle sich keine Schuldgefühle machen. Sodann unterbricht die Mutter die Interaktion zwischen Vater und Sohn und bringt das Gespräch wieder auf die Krankheit des Vaters. David beginnt durcheinander zu geraten und innerlich über „Schuld“ zu reflektieren und fühlt sich allmählich unwohl. Schließlich kommen beide Elternteile auf die Andeutung, daß irgend etwas an David tatsächlich seinen Vater streßt und seinen Zustand verschlimmert. Unfähig zu reagieren wünscht sich David, den Schauplatz zu verlassen und allein zu einem erneuten Gespräch zu erscheinen. Die „Induktion“ geht weiter:

Vater (zur Therapeutin): In der letzten Sitzung hatten wir eine Diskussion über finanzielle Angelegenheiten, z.B. was David weiter machen will und was nicht. Ich möchte, daß er etwas dazu sagt. Ich weiß nicht, ob er meine Vorschläge

akzeptiert. Wissen Sie, damit ich weniger Streß habe.

David: Vater, ich weiß nicht, ob ich arbeiten kann. Du kannst dir nicht vorstellen, wie das für mich ist. Essen und schlafen ist mir gerade genug.

Mutter (zu David, mit einem feindlichen Ton in der Stimme): Also, mein Lieber, wirst du in der Lage sein, deine Pflichten auf dem College zu erfüllen?

David (den Blick gesenkt, den Kopf auf die Hände gestützt, drückt größte Zweifel aus): Ich weiß es nicht, ich weiß es nicht.

Mutter (zum Vater): Also, mein Schatz, ich glaube, wir schaffen es, wenn er uns dabei hilft. Wenn nötig, können wir David zwei Semester lang unterstützen.

Vater (zur Mutter, mit rotem Kopf und höchst aufgebracht): Ich sag dir doch, ich kann das nicht.

Mutter (übergeht den letzten Satz des Vaters, zur Therapeutin in bitterem Ton): Übermorgen wird er sich einschreiben – und ich finde das großartig, ich finde das toll. Wir werden das Geld (sie macht eine dramatische Pause und schnippt die Zigarettenasche in den Aschenbecher) bei der Bank haben . . . wir werden den Scheck ausstellen . . . und er wird diese 325 Dollar am Freitag haben. Wir haben auf so manches verzichtet in den 5 Jahren, als er in Shoshanim war, und irgendwie haben wir überlebt, weil es eine gute Sache war. Und so haben wir, wissen Sie, wir fingen das mit dem Gebrauchtwagenhandel an und so weiter, aber das macht nichts. Wir würden weitermachen, wenn David uns zeigen würde, daß er sich in die Arbeit stürzt und anfängt, etwas zu tun, wissen Sie – nicht so wie damals als Anfänger in Shoshanim, als er nie seine Hausaufgaben machte und schlechte Noten nach Hause brachte.

(Mutter und Sohn beginnen eine 5minütige, boshafte Debatte über Davids Versagen in Shoshanim, welche endet, als David nach Luft ringt und sich ans Herz greift.)

David (zum Boden blickend): Ich weiß nicht, ob ich überhaupt mit irgend etwas fertig werde.

Neben dem fortwährenden Austragen des Überengagements zwischen Mutter und Sohn, der völligen Mißachtung dessen, was der Vater sagt, der untergeordneten Rolle des Vaters und dem ständigen Abgleiten in Randthemen, ist in diesem Abschnitt zu beachten, wie die Mutter – zu einem Zeitpunkt, als David sich nach innen kehrt und von Unsicherheit über seine Fähigkeiten erfüllt ist – ihn auffordert, sich weiterhin diese zweifelnden Überlegungen zu vergegenwärtigen. „Wenn du nicht arbeiten kannst, wirst du überhaupt aufs College gehen können?“ Sodann benutzt sie indirekte Suggestionen, läßt Themen aus der Vergangenheit (z.B. Shoshanim) wieder aufleben, die ganz individuell mit Versagen und Treulosigkeit assoziiert werden. Die Mutter und David streiten, als ob sich die Vergangenheit jetzt abspiele. Man beachte, wie David bei seiner unbewußten Suche nach seinen Fähigkeiten „spontan“ körperliche Symptome zeigt und Zweifel äußert, ob er überhaupt etwas kann.

Vater (halbherzig zu David): Im ganzen Land gibt es Dinge, die nicht in Ordnung sind . . . Du hast keinen Grund, dich schuldig zu fühlen.

Mutter (mädchenhaft zu David, über den Vater hinweg): Der Gebrauchtwagenhandel macht Spaß, mein Schatz, viele reiche Leute steigen da ein.

David (schreit die Mutter an, wie in einem verzweiferten Versuch, sich verständlich zu machen): Aber ich habe Schuldgefühle. Ihr macht sie mir. Ihr habt sie mir schon

immer gemacht. Und ihr seid keine reichen Leute. Der Grund dafür, daß ihr ins Gebrauchtwagengeschäft eingestiegen seid, ist, daß ihr zu wenig Geld habt, um in ein Möbelgeschäft zu gehen.

Mutter (zur Therapeutin): David weiß, daß das nicht wahr ist. Vater und ich, selbst bevor David da war, wir haben noch nie viel Geld ausgeben müssen, um uns zu vergnügen. Und wenn wir ein paar Dollar mehr bei der Bank hätten . . . Geld allein macht nicht glücklich. Unser Leben beweist das.

David (ringt nach Luft und hämmert sich unkontrolliert auf die Brust): Du wechselst immer das Thema. Ich kann nicht mehr denken. Ich bin so wütend . . . ich . . . meine Brust . . . ich kann so schwer atmen . . . Vater, bist du in Ordnung?

Vater (gleichzeitig mit Davids letztem Satz): Ich mag zwar nicht mehr der Alte sein, aber David ist ganz genau so st-st-stark, wie sein alter Vater . . . stärker . . . (bricht in Tränen aus).

Schließlich ruft das Zur-Sprache-Bringen des hochverschuldeten Gebrauchtwagengeschäfts eine letzte Reihe von unausweichlichen, unbewußten Assoziationen von Untreue und Unfähigkeit hervor. Obwohl David verstandesmäßig die Schuldzuweisung durch seine Eltern durchschaut, ist er wehrlos. Aufgrund der Familienstruktur kann David es nicht ertragen, aus seiner Haut zu schlüpfen und zu sehen, daß das Hauptproblem in der Ehebeziehung liegt, also zwischen Vater und Mutter, weil nämlich die Mutter darüber verärgert ist, daß sie einen schlechten Verdienner zum Mann hat. Diese blockierte Situation ist so mächtig, daß David nicht mehr herausfindet und sowohl seine körperlichen Symptome als auch seine starren gedanklichen Verwirrungen als davon unabhängig erlebt (siehe Erickson & Rossi, 1979. S. 10).

Aus diesen Abschnitten wird ersichtlich, wie gestörte Familien bei einzelnen Mitgliedern bestimmte Selbstgefühle durch das, was sie sagen, direkt induzieren können; die indirekte Induktion geschieht durch das Hervorrufen individueller Assoziationen sowie durch das Wiederauflebenlassen vergangener Ereignisse einerseits und andererseits dadurch, daß alle Ereignisse unverkennbar in einen strukturellen Kontext gesetzt werden, in dem diese Symptome aufrechterhalten werden.

(Die Gesprächsbeiträge der Therapeutin sind wegen der Kürze dieses Artikels vernachlässigt worden. Obwohl sie interveniert, ist sie bis zu diesem Zeitpunkt unfähig, die Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern mit der schwächsten Bindung (Mutter – Vater, Sohn – Vater) zu erleichtern. An diesem Punkt, wo die Therapeutin durch die Familie dazu gebracht wird, die gestörte Struktur aufrechtzuerhalten, bringt sie Vater und Mutter dazu, sich über längere Zeit darüber zu unterhalten, wieviel sie genau zu Davids Schulgeld bereit sind beizutragen. David wird es verboten, sie zu unterbrechen. Danach soll er in einer Einzelsitzung seine Pläne darlegen, wie er den Teil des Schulgeldes beschaffen will, den seine Eltern als seinen Beitrag bis zum 2. Semester verlangen. Zweifel darüber, ob er das College besuchen wird, werden dabei „vergessen“. Zur Diskussion über die Rolle interpersoneller Sequenzen bei der Einleitung einer Amnesie vgl. Montalvo (1976).)

Hypnotherapeutische strukturbezogene Gegeninduktion

Wir können nun, ausgerüstet mit der Kenntnis darüber, wie eine Familie bestimmte Selbstgefühle bei einem Indexpatienten hervorgerufen haben könnte, und mit Hilfe

eines Diagramms der Familienstruktur, die diese Induktion ermöglicht, hypnotherapeutische Techniken nach Erickson anwenden, um in den gestörten Familienbeziehungen zu intervenieren. Der Zeitpunkt der Intervention wird von unbewußten sowie interpersonell-strukturellen Bedürfnissen bestimmt. Die Art der Intervention richtet sich nach pragmatischen Gesichtspunkten wie z.B. der Bereitschaft der einzelnen Personen, zu einer Sitzung zu erscheinen, welche Modalitäten am ehesten auf die charakteristische Familieninteraktion passen und welche Techniken auf den geringsten Widerstand bei der Familie und bei den einzelnen Mitgliedern stoßen. Wie bereits angedeutet werden die Symptome eines Kindes als in einer sich starr wiederholenden Transaktionsfolge existierend betrachtet, die im Augenblick zu einer charakteristischen Struktur erstarrt ist. Deshalb kann die Therapeutin – in der Absicht, die symptomerhaltende Struktur aufzulösen – mit ihrer therapeutischen Intervention an jedem beliebigen Punkt innerhalb dieser Struktur ansetzen, solange die Intervention in Kenntnis der Gegenreaktionen, die sie hervorrufen kann, geschieht. Sie kann ihre Intervention bei einer oder mehreren Personen zu jeder beliebigen Zeit ansetzen. Diese Interventionen können direkter oder indirekter Art sein. So kann die Intervention bei einer Person den Zweck haben, bei einer anderen Person oder in einer Beziehung indirekt eine psychotherapeutische Reaktion hervorzurufen.¹ Minuchins (1974) Restrukturierungsarbeit zielt oft gleichzeitig auf alle gestörten Beziehungen innerhalb einer Familie.

Vor dem Hintergrund dieser Gedanken über Struktur und Induktionsdynamik können wir nun kurz drei Fälle untersuchen, in denen hypnotherapeutische Interventionen vorgenommen wurden, um eine psychotherapeutische Wirkung zu erzielen. Im Fall 1 wird die Anwendung von Hypnose bei einem Patienten beschrieben, um bei einer anderen Person eine Veränderung indirekt zu ermöglichen. Fall 2 beschreibt die offensichtliche Anwendung von Hypnose bei einer Person, wobei tatsächlich eine Doppelinduktion vorgenommen wird, um Strukturveränderungen in dieser Beziehung zu erzielen. In Fall 3 handelt es sich um die gleichzeitige direkte und indirekte Anwendung hypnotischer Induktion bei allen Familienmitgliedern, mit dem Ziel, individuelle und strukturelle Veränderungen zu ermöglichen.

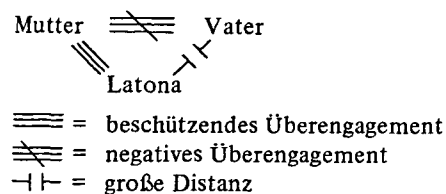
Hypno-strukturelle familientherapeutische Intervention – Fall 1

In diesem Fall wurde mit der Indexpatientin nie direkt gearbeitet. Die Patientin, Latona, ist ein 7jähriges schwarzes Mädchen, das häufig weint und an Enuresis leidet. Sie ist die Tochter einer sich hilflos gebenden Mutter, die bereits zwei Krankenhausaufenthalte nach Suizidversuchen hinter sich hat, und eines intelligenten Vaters, der früher Krankenpfleger war und jetzt ein heruntergekommener, chronischer Alkoholiker ist. Der Vater ist noch keinen Tag trocken gewesen, seit seine Frau vor einigen Jahren die drei jüngsten Kinder allein zu Hause gelassen hatte und diese bei

1) Um alle denkbaren Ansatzpunkte für eine therapeutische Intervention zu erkennen, ist es hilfreich, sich mit der Aufgabe zu befassen, die Erickson seinen Schülern stellt: Wenn sich im Nebenzimmer ein Therapeut und ein Patient befinden, wieviele Personen sind das? Auf die oft beklagenswert phantasielosen Antworten seiner Schüler erwidert Erickson: „Sechs – jede Person, wie sie sich selber sieht, jede Person, wie sie die andere sieht, und jede Person, wie sie tatsächlich ist. Nehmen wir jede Person so dazu, wie sie sich in Beziehung zur anderen verhält, haben wir acht Personen und acht mögliche Ansatzpunkte für unsere Intervention.“

einer Gasexplosion ums Leben gekommen sind. Es war offensichtlich, daß Latonas Symptome innerhalb eines gestörten Familiensystems aufrechterhalten wurden, in welchem sich Vater und Mutter in ständigem Kampf befanden. Latona wurde dazu gezwungen, sich auf die Seite der Mutter zu stellen, und sie wurde von jeglichem positiven Kontakt zu ihrem Vater abgehalten. Unter diesen Umständen schien es unwahrscheinlich, daß direktes Arbeiten mit Latona allein ausreichen würde, aber eine Therapie mit der ganzen Familie war unmöglich. Der Vater und die Mutter konnten keine fünf Minuten zusammen sein, ohne handgreiflich zu werden. Der Vater wollte zu keiner Therapiesitzung kommen, solange Latona da war, aus Angst, die Mutter könne ihm die Schuld an ihren Störungen zuschreiben.¹

Im Diagramm sieht die Familienstruktur so aus:



Wir beschlossen, daß die Beziehung zwischen Latona und ihrem Vater gestärkt und der Ehekonflikt entschärft werden mußte, um Latonas Symptome überflüssig zu machen, besonders da die Mutter durch die Symptome mit Konfliktstoff beliefert wurde, der mit ihrem Mann nichts zu tun hatte. Die therapeutische Strategie war, direkt mit dem Vater zu arbeiten. Zunächst kam die Mutter zu einer kurzen Sitzung. Ihr wurde ruhig und nachdrücklich aufgetragen, 1) dem Vater ein Ultimatum zu setzen, nach dessen Ablauf sie ihn, zu Latonas Bestem, verlassen würde, wenn er nicht aufhört zu trinken; 2) ansonsten nichts weiter über seinen Alkoholismus zu sagen; und 3) sie solle in keiner Weise die Rehabilitation ihres Mannes stören, wenn er sich zu einer Entziehungskur durchringen würde, auch wenn sie noch so einsam sei. Danach begann die Sitzung mit dem Vater, und die folgende Induktion wurde vorgenommen.

Induktion – Fall 1

„Nun, ich glaube, das Problem, das Sie im Zusammenhang mit der Enuresis Ihrer Tochter geschildert haben, ist ein sehr wichtiges Problem. Und ich glaube, Sie sind der einzige in Ihrer Familie, der etwas dagegen tun kann. Ich glaube, Sie wissen etwas in Verbindung mit diesem Problem, das niemand anders weiß. Als Sie jünger waren, haben Sie irgendwie gelernt, Ihre Körperflüssigkeiten im Gleichgewicht zu halten. Und Ihre Tochter hat noch nicht gelernt, ihre Körperflüssigkeiten zu kontrollieren. Es ist unerlässlich, über die Aufnahme und Ausscheidung von Flüssigkeiten Bescheid zu wissen. Wenn man an einer Straßenecke steht und es wird einem allmählich unwohl, und es gibt nichts, wo man hingehen kann, muß man wis-

1) Erickson hat Enuresis auch mit direkter Hypnoseanwendung beim Kind selbst behandelt, um ihm die Kontrolle über den eigenen Körper wieder zu ermöglichen und um die Eltern damit indirekt zu einer Veränderung zu bewegen, die nun mit einer Veränderung bei ihrem Kind umgehen mußten. In diesem Fall überzog jedoch der Eindruck, daß die festgefahrene interpersonell-strukturelle Störung eine solche Behandlung vereiteln würde.

sen, wie man seine Flüssigkeitsausscheidung regulieren kann. Und Sie wissen, wie Sie Ihre Flüssigkeit regulieren.“

Eine halbstündige Betrachtung des Themas „Flüssigkeiten“ (ein Bild für das Trinken) folgte, während er mir aufmerksam in die Augen sah und jedes Wort in sich aufnahm, um es zu Hause seiner Tochter weiterzugeben. Am Ende dieses metaphorischen Gesprächs erwähnte er einen Freund, der „hätte er gewußt, daß er sterben würde, seine Symptome unter Kontrolle gebracht und weitergelebt hätte“. Dann zeichnete ich diesen Mann an die Tafel, einmal im Alter von 20 Jahren, im Alter meines Patienten und mit 60 Jahren. Seine ganze Aufmerksamkeit war bei der Zeichnung. Er war ganz auf die Tafel konzentriert, und ich wiederholte, daß dieser Mann noch leben könnte, wenn er es zu dieser oder zu jener Zeit gewußt hätte. Und selbst zu diesem Zeitpunkt hätte er sich sicher unter Kontrolle gebracht und wäre am Leben geblieben, wenn er nur tatsächlich Bescheid gewußt hätte. Ich wiederholte, daß er, er allein, die Kontrolle über sich selbst hat und daß er sich wohl für das entschieden hatte, was notwendig war, um zu leben. Am Ende dieses Gesprächs veränderte ich die Stimme und kehrte zu dem Umgangston zurück, mit dem ich mich zu Beginn der Sitzung vorgestellt hatte. „Sie kennen Ihre Situation genau. Und ich möchte nicht, daß Sie sich mit irgendeinem Ihrer eigenen Probleme beschäftigen, bevor wir fertig sind. Sie haben Ihre Aufgabe mit Ihrer Tochter. Sie dürfen und sollen im Augenblick nichts in bezug auf Ihre eigenen Probleme unternehmen. Sagen Sie Ihrer Frau nichts von dem, was wir hier besprochen haben.“

Dann wurde das Thema schnell gewechselt und der Vater, in leicht verwirrtem Zustand, nach Hause geschickt, wo er jedoch sogleich mit Latona über ihre Probleme sprechen wollte. Am gleichen Abend rief er an und berichtete, er sei entschlossen, eine Entziehungskur zu machen. Erickson würde sagen: „Er forderte spontan sein Recht!“ Er mußte sich zwei Entziehungskuren unterziehen, und seine Frau ließ ihn eine Woche lang allein. Er hatte jedoch immer wieder die Kraft, weiterzumachen, nahm seine Arbeit wieder auf und war wieder ein guter Vater und Ehemann. Latonas Symptome verschwanden, und der Vater hatte das Gefühl, daß es das Ergebnis seiner Gespräche mit ihr war. Die 2-Jahres-Katamnese bestätigte den Erfolg. Der Vater mußte sich einer Herzoperation unterziehen, ansonsten jedoch hatte sich die Familiensituation merklich gebessert.

Fall 2

Frau O'Toole brachte ihren 7jährigen, an Hämophilie leidenden Sohn Dan zu mir, weil sie wußte, daß ich eine Studie leitete über die Anwendung von Hypnose bei Hämophiliepatienten in ihrem Familienkontext. Dan blutete stark in die Gelenke, war leicht ablenkbar und rebellierte gegen jede Form von Autorität. Die Spannungen zwischen Dan und seiner Mutter waren so groß, daß sie sich außerstande fühlte, ihm weiterhin die notwendigen Transfusionen zu Hause zu verabreichen. Infolgedessen war die Familie ständig von Ärzten abhängig.

Vom Erstinterview an, in dem Dan seine „Hypnosebehandlung“ bekommen sollte, waren Beziehungsprobleme offensichtlich. Der nicht zu unterbrechende Redeschwall der Mutter war voll der Kritik an Dan und der Klagen über alle möglichen Verluste – vom Ehemann bis zum Geld –, die sie durch seinen Zustand hat hinnehmen müssen. Tief traurig sagte sie: „Das Schlimmste ist, daß wir unser Leben nicht in der Hand

haben. Wir haben nicht die Möglichkeit, Wege zur Lösung unserer Probleme selbst zu finden.“ Während die Mutter weiterredete, wurde Dan zappelig und hatte ein boshaftes Vergnügen daran, seine Mutter zu provozieren. Einmal bat er sie, doch endlich aufzuhören, damit er schnell seinen Verstand wiederfinden und weggehen könne!

Die Familienstruktur sieht im Diagramm folgendermaßen aus:

Mutter  Dan
 = negatives Überengagement

Es entstand der Eindruck, daß – obwohl die Mutter sich wünschte, die Verwirrung ihres Sohnes möge doch weniger qualvoll sein – sie doch jeden Verlust der Kontrolle über ihren Sohn so erleben könnte, daß dies ihre Hilflosigkeit bestätigte. Daher mußte die therapeutische Strategie

1. Trancezustände dahingehend anwenden, daß die bestehende Intensität der Beziehung zwar zugelassen, ihrer negativen Belastung jedoch ein positiver Akzent gegeben wurde;
2. schließlich – über eine Reihe von Sitzungen hinweg – in ein Stadium übergehen, in dem die derzeitige Intensität der Bindung gelockert werden konnte, so daß Dan wieder das Gefühl hatte, über sich selbst zu bestimmen.

Induktion – Fall 2

Als die Mutter Luft holen mußte, sagte ich nachdrücklich: „Lassen Sie mich in ein paar wenigen Schritten einige Dinge tun, denn am wichtigsten ist, daß ihr beide für euch selbst und für euer Leben verantwortlich seid. Nun (ich sprach jetzt langsamer zur Mutter) möchte ich, daß Sie auf alles achten, was ich Ihnen sage, und auf meine Stimme, wenn ich spreche, denn meine Stimme wird sehr wichtig sein. Und ich möchte, daß Sie sich an alles erinnern, was ich tue, so daß Sie Dan helfen können, in einen Trancezustand zu gelangen, wann immer er es benötigt – z.B., wenn Dan Ihnen sagt, er habe wieder eine dieser Gelenkblutungen. Dann können Sie ihm automatisch helfen, in Trance zu kommen, während Sie die notwendige Behandlung machen. Und um Dan wirklich zu helfen und um wirklich zu lernen, was ich tue, um Dan zu einem Trancezustand zu verhelfen, könnten Sie sich selbst in Trance begeben, indem Sie das, was ich Dan sage, auf Ihre eigenen Bedürfnisse einer Trance abstimmen, und dennoch sich nach dem Erwachen an alles erinnern, was ich getan habe, um Dan in Trance zu versetzen.“

Dann bekam ich (ganz allmählich) Dans Zustimmung für dieses Vorgehen, bat beide, ihre Füße auf den Boden zu stellen und die Arme auf die Knie zu legen und sich vorzustellen, sie säßen vor dem Fernseher. Während der nächsten halben Stunde erreichten beide mittlere Grade von Hypnosezuständen. Als ich Dan bat, sich eine sehr kühle Szene, seine eigene Szene vorzustellen, erinnerte er sich an eine spannende Episode mit Batman im Winter (die Mutter erinnerte sich, am Strand solche Kühle zu spüren, und berichtete später, sie habe sich tatsächlich dorthin versetzt gefühlt und Schwierigkeiten gehabt, alles, was ich sagte mitzubekommen). Dan wurde gezeigt, wie er aus der Kälte um sich herum eine kalte, sogar eisige Hand produzieren kann, was er dann bei einer Blutung anwenden könnte, um „einen Teil der Hitze“ von die-

ser Stelle abzuleiten (um eine Betäubung zu erzeugen oder die Blutung einzudämmen). Er übte das in seiner Vorstellung. Er stellte sich weiterhin vor, plötzlich von einem großen, übermächtigen Ungeheuer angegriffen zu werden. Mit wiederholten Suggestionen war es Dan schließlich in der Tat gelungen, den Helden als stark genug zu erleben, daß er sich gegen alle Widrigkeiten behaupten konnte. Dan wurde suggeriert, daß er sich im Laufe der Zeit wieder wohlfühlen und selbstverantwortlich erleben wird, daß er automatisch in diesen Zustand gelangen kann, wenn er nervös ist oder Angst hat, oder wenn er gerade der Mutter von einer Blutung berichtet hat. Dan erwachte zufrieden und beeilte sich, den Raum zu verlassen, bevor seine Mutter ihre Redseligkeit wiedererlangte. Anfangs, nachdem Dan in die Spielecke gegangen war, wollte die Mutter sein „falsches“ Tranceverhalten und seine mangelnde Kooperationsbereitschaft (da er sich unsinnige und andere als die verlangten Dinge vorgestellt hatte) kritisieren. Sie war jedoch entspannt genug, um meine Versicherung anzunehmen, daß Dan es gut gemacht hatte und sie stolz darauf sein könne; daß sie sich ferner darauf freuen könne, mehr über Dan und über Entspannung zu lernen. Diese Doppelinduktion plus einiger Wiederholungen hatte eine Abnahme von Danks Blutungen zur Folge, er benötigte eine geringere Dosis an medikamentösen Bestandteilen seiner Transfusionen, fehlte seltener in der Schule und konnte sich häufiger mit seiner Mutter entspannen und somit ein weniger gestörtes überengagiertes Verhältnis zu ihr haben.

Fall 3

In diesem Fall war Paul der Patient, 20 Jahre alt und an Thalassämie erkrankt. Obwohl keinerlei Herzstörungen diagnostiziert worden waren, war Paul von dem Gedanken besessen, daß er an Herzversagen sterben würde und befand sich deswegen häufig zu Untersuchungen im Krankenhaus. Aufgrund seiner Krankheit sah Paul nicht älter als 15 aus – er war ca. 1,60 m groß, schlank und hatte keinen Bartwuchs. Obwohl er tatsächlich viele Probleme hatte, war doch offensichtlich, daß seine Ängste ihn daran hinderten, sein Leben richtig zu genießen. Als Spezialist der hämatologischen Abteilung einer pädiatrischen Klinik formulierte ich meine Gedanken zur Familienstruktur aufgrund von Beobachtungen der Familie, die ich machte, als diese darauf wartete, daß Paul nun seine Hypnosebehandlung bekam. Die Mutter verhielt sich Paul gegenüber, als sei er so jung wie er aussah. Der Vater ging in einiger Entfernung auf und ab, sah besorgt aus, jedoch so, als ob er der Chauffeur sei und nicht der Vater, der bei der Behandlung dabei sein wollte. Bezüglich der Familienstruktur entstand der Eindruck, die Mutter sei übertrieben besorgt um Paul, daß seine gesundheitlichen Schwierigkeiten ihn bislang daran gehindert haben, mit seinem Vater von Mann zu Mann zu verkehren; und daß Vater und Mutter trotz ihrer guten Beziehung zueinander Schwierigkeiten haben, Paul seine Freiheit zuzugestehen und ihn die Verantwortung für seine Gesundheit selbst in die Hand nehmen zu lassen. Dazu kam, daß Pauls Kinderfrau sehr in die Familie verwickelt war. Da sie mit meinen Gedanken vertraut war, glaubte sie, die Teilnahme an einer Sitzung könne ihr helfen, Paul nicht mehr so zu bemuttern. Außerdem wollte sie im Hinblick auf ihre bevorstehende Entbindung eine Hypnose erleben. Das Nahziel dieser Sitzung war, Paul unter Anwendung von Hypnose beizubringen, auf seine eigenen Entspannungsmöglichkeiten zurückzugreifen, die seinen „plötzli-

chen“ falschen Herzattacken vorbeugen und ihm ermöglichen würden, echte Gefahrensignale zu erkennen. Ferner hoffte ich, sowohl der überbesorgten Mutter als auch der Kinderfrau zu einem entspannten Zustand zu verhelfen, während Pauls lebensgefährliche gesundheitliche Probleme offen besprochen wurden. Schließlich wollte ich dem Vater eine Möglichkeit bieten, sich mehr für Paul zu engagieren, vielleicht indem ich die Neugier an seinem Sohn weckte.

Induktion – Fall 3

Als die Kinderfrau die Familie zu mir brachte, machte der Vater Anstalten, gleich wieder zu gehen. Ich fing ihn auf halbem Weg zur Tür ab und sagte: „Herr Saris, ich bin froh, daß Sie hier sind, denn Sie werden aus den heutigen Erfahrungen den größten Gewinn ziehen. Sie werden die Möglichkeit haben, am meisten von allen zu lernen. Denn Sie werden nicht in Trance versetzt werden, Sie werden einfach aufmerksam beobachten, wie Ihre Frau, Joan (die Kinderfrau) und Ihr Sohn in Trance versetzt werden, um die Entspannung zu erreichen, die sie benötigen. Sie müssen nur aufmerksam und sorgfältig beobachten, wie Ihr Sohn, Ihre Frau und die Kinderfrau in einen Entspannungszustand kommen, und Sie werden viel darüber lernen, wie dieser Zustand ermöglicht wird.“

Nun, Frau Saris, ich weiß, daß Sie Ihrem Sohn helfen wollen und daß Ihnen bewußt ist, daß Ihr Sohn sich selbst helfen muß. Und Sie haben Schwierigkeiten, mit seinen gesundheitlichen Problemen umzugehen. Und es ist unerlässlich, sich angesichts dessen zu entspannen. Ich werde jetzt mit Paul arbeiten und meine ganze Aufmerksamkeit auf ihn lenken, aber Sie können meine Stimme vernehmen, auch wenn Sie nicht hinhören, und Sie können sich zugestehen, den Trancezustand selbst mitzuerleben.“ Darauf wandte ich mich an Paul. „Sie und ich wissen, daß wir hier nichts für Ihre tatsächlichen medizinischen Probleme tun können. Es sind Ihre Probleme. Sie werden damit umgehen müssen. Aber Sie können da auf dem Stuhl sitzen, mit beiden Füßen auf dem Boden und beginnen, Ihre Spannungen und Schmerzen zu spüren. Sie spüren, wie sie Sie ergreifen und stärker werden. Sie können die Schmerzen sogar noch verstärken, indem Sie sich diese in ihrer höchsten Intensität vorstellen.“

Während ich weiter zu dem jungen Mann sprach und mein Sprechtempo seinem Atem anpaßte, bemerkte ich, daß der Vater völlig regungslos dasaß. Die Suggestion an Paul, in seinen Armen einen Temperaturunterschied wahrzunehmen, wobei der warme Arm schwer wurde und voller Spannung war, während der andere extrem leicht war, so leicht – und ich wußte nicht, welcher es sein würde –, daß der Arm sich heben und seine Wange berühren würde, war teilweise erfolgreich: Er nahm zwar einen Temperaturunterschied wahr, der Arm hob sich jedoch noch nicht. Die Mutter und Joan zeigten eine Katalepsie des Armes. Pauls Arm hob sich erst, nachdem ich stark auf seine Brust drückte und ihm langsam, während ich die Hand wegnahm, ein verstärktes Leichtigkeitsgefühl suggerierte, das auf das Nachlassen der Spannung zurückzuführen sei. Dann wurde ihm suggeriert, er werde begrenzte Angstperioden haben, die aber das Trampen, den Collegebesuch und die Angelfahrten mit seinem Vater nicht beeinträchtigen würden. Indirekte Suggestionen richteten sich an die Mutter: Paul wurde gesagt, daß die Hilfe, die er benötigte, von ihm selbst abhängen werde, und der heutige Tag sei der Beweis dafür, daß er auf ihm innewohnende Möglichkeiten der Entspannung zurückgreifen könne etc., daß er ferner, außer im Fall seiner tatsächlichen medizinischen Probleme, nicht auf fremde Hilfe angewiesen sei.

Als die Familie an diesem Tag das Krankenhaus verließ, machte sie einen hoffnungsvollen und entspannten Eindruck. Eine Kurzzeit-Katamnese zeigte, daß Paul nach dieser Sitzung zwar weiterhin seine Angstzustände und einige tatsächliche Herzstörungen hatte, deretwegen er sich im Krankenhaus häufigen Tests unterziehen mußte. Er ging jedoch mit seinen gesundheitlichen Problemen weit selbständiger um, und es schien, er könne sich jeweils vor dem Wochende oder vor Unternehmungen wie z.B. Rucksackreisen damit auseinandersetzen. Der Vater war auf seinen Sohn stolzer; vielleicht war es dem Vater wichtig, Paul „in Kontakt“ mit einer Frau gesehen zu haben, und er konnte ihm daher unbewußt vermitteln, daß er nicht mehr Mamas Junge, sondern ein erwachsener Mann war.

Zusammenfassung

Dieser Bericht beschreibt, wie hypnotherapeutische Techniken nach Erickson angewendet werden können, um unbewußte strukturelle Veränderungen auszulösen und den Austausch zwischen Bewußtem und Unbewußtem zu fördern. Danach wird dargelegt, wie Minuchins familientherapeutische Techniken speziell eingesetzt wurden, um strukturell-interpersonelle Veränderungen auszulösen. Wir gingen davon aus, daß eine Verbindung dieser Techniken mit Konzepten der Veränderung zur Folge haben könnte, daß unbewußte seelische Vorgänge geschickt mobilisiert werden und dadurch sowohl innerpsychische wie interpersonell-strukturelle Veränderungen ausgelöst werden können.

Wir haben hier die Hypothese aufgestellt, daß Familien eine aktive Rolle spielen bei der interpersonellen Induktion begrenzter Mind-sets bei Symptomträgern. Nachdem wir die Induktion von Schuld und Denkstörungen bei einem Patienten dargelegt haben, wurden drei Fälle vorgestellt, bei denen hypnotherapeutische Techniken nach Erickson bei einer, zwei oder mehreren in Beziehung stehender Personen angewendet wurden, um 1) eine notwendige Reorganisation der Familie zu ermöglichen und um 2) die Bedingungen zu schaffen, unter denen der Indexpatient starre bewußte oder unbewußte Mind-sets oder Verhaltensmuster aufgeben kann.

Das letztendliche Ziel einer funktionsfähigen Familie und effektiver Psychotherapie ist eindeutig das gleiche: jedem einzelnen zu helfen, sein Glück zu finden und sich dabei auf seine eigenen Möglichkeiten zu besinnen; nur solche Suggestionen vorzunehmen, die die Autonomie der einzelnen Familienmitglieder fördern und ihnen helfen, in ihrem Leben selbstgewählte Ziele zu verfolgen; und schließlich, wie Montalvo (1976) sagt, den Menschen zu seinem eigenen „guten Hypnotiseur“ zu machen.

Wir hoffen, daß unser Bericht dazu beitragen wird, die Psychotherapie in einen Rahmen zu setzen, in dem es möglich ist, die Patienten als eigenständige Menschen in ihrem Kontext zu betrachten.

Wenn es uns gelingt, unsere Patienten – und uns selbst – als innerpsychische Interaktionswesen ernstzunehmen, können wir vielleicht Behandlungsweisen konzipieren, die das berücksichtigen, was Erickson seinen Patienten vermittelt: „Du bist so einmalig wie deine Fingerabdrücke! Es wird niemals jemanden geben, der genauso ist wie du.“

LITERATUR:

- Erickson, M.H. & Rossi, E.L.: *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook*. New York: Irvington, 1979.
- Erickson, M.H., Rossi, E.L. & Rossi, S.I.: *Hypnotic Realities*. New York: Irvington, 1976.
- Minuchin, S.: *Families and Family Therapy*. Cambridge: Harvard University Press, 1974.
- Minuchin, S., Rosman, B. & Baker, L.: *Psychosomatic Families*. Cambridge: Harvard University Press, 1978.
- Montalvo, B.: Observations on two natural amnesias. *Family Process*, 1976, 15, 3, 333-342.

Keywords: hypnosis, hypnotherapy, family therapy

Summary: *The author assumes that members of a family may contribute to the induction of limiting mind-sets in the symptom bearer. First she describes the induction of guilt and disturbed thinking in a family context, then she presents three cases in which techniques of Ericksonian hypnotherapy were used with one or with several related persons in order to 1) facilitate the necessary reorganisation of a family, and 2) to create conditions that make it possible for the index patient to give up rigid conscious or unconscious mind-sets or behavior patterns.*

Anschrift der Autorin:

Michele Ritterman
3908 Lakeshore Avenue
Oakland, CA 94610
U.S.A.

Das Buch zum Hypnosekongreß, Oktober 1984:

Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson

herausgegeben von B. Peter, unter Mitarbeit von A. Jost-Peter, H.-U. Schachtner, N. Loth, W. Gerl und M. Kahan; 296 Seiten, DM 45,—

Aus dem Inhalt:

I. Teil: Grundlagen und Theorie

- W. Bongartz: Was ist Hypnose
- Ch. Kraiker: Kognitive Modelle hypnotischer Phänomene
- G. Schmidt: Gedanken zum Ericksonschen Ansatz aus einer systemorientierten Perspektive
- F. Hoppe: Direkte und indirekte Suggestionen in der hypnotischen Beeinflussung chronischer Schmerzen
- H. Beaumont: Trancephänomene in der Gestalttherapie
- S. Rosen: Philosophie und Wertesystem Milton H. Ericksons

II. Teil: Anwendung

- J.K. Zeig: Erfahrungen mit Milton H. Erickson: Eigenthherapie, Supervision und Fallgeschichten
- B. Trenkle: Anekdoten und Metaphern: Indirekte Ericksonsche Techniken in Psychotherapie, Medizin und Familientherapie
- H.-U. Schachtner: Was gilt das Wort des Therapeuten? Hypnotherapeutische Methoden, um Einfluß zu gewinnen

N. Loth: Hypnose als unbewußter Lern- und Problemlöseprozeß

M. Kahan: Hypnose – Vom praktischen Arzt zur Psychotherapie

E. Mayer: Hypnose in der Psychosomatik am Beispiel der Beeinflussbarkeit von Magen-Darm-Funktionen

H. Ebell: Hypnotherapie bei chronischen Schmerzzuständen

A. Schmierer: Hypnose in der zahnärztlichen Praxis

W. Gerl: Zum Verhältnis von therapeutischer Technik und Beziehung in der psychologischen Krebstherapie

W. Lenk: Vorschläge zur Veränderung des Simonton-Programms

B.W. Newton: Der Hypnotherapeut und sein Krebspatient

III. Teil: Kritik und Anregungen

D. Revenstorf: Kritik der „Struktur der Magie“

B. Peter: Sinn und Unsinn strategischer Therapie

W. Butollo: Assoziationen zum Thema „Macht und Hingabe in der Psychotherapie“