

# BIOFEEDBACK-GERÄTE

für Psychologen, Psychotherapeuten und Ärzte

Biofeedback-Verfahren sind u. a. besonders geeignet, um durch meßtechnische Kontrolle während der Hypnose

- unverzüglich (schon im Ansatz) auf unerwünschte emotionelle Aberrationen des Patienten reagieren zu können,
- besser als bisher das „Durchkommen“ erteilter Suggestionen erkennen zu können,
- tiefere Hypnosestadien zu induzieren.

So reagieren z. B. PGR-Geräte auf minimale Änderungen des elektrischen Hautwiderstandes (Psychogalvanische Reaktion = PGR). Vom Gerät werden diese Änderungen erfaßt, verstärkt und in Form optischer oder akustischer Signale dem Probanden rückgemeldet. Dem Hypnosetherapeuten ist es nun in vielen Fällen besser möglich, sofort nach Erteilen einer Suggestion zu sehen, ob dieser suggestive Anstoß beim Probanden etwas bewirkt hat oder nicht.

Ausführliches Informationsmaterial senden wir auf Anfrage gern zu:

## APPARATEZENTRUM

Rohnsweg 25 · Postfach 3751 · 3400 Göttingen · Tel. 05 51 / 5 40 44  
Teletex 55 18 123 = Hogrefe

## Hypnose in der Paartherapie: Auf dem Weg zu einem Mehrgenerationenansatz<sup>1</sup>

David L. Calof

*Zusammenfassung: Der Autor diskutiert ein hypnotherapeutisches Paartherapiemodell innerhalb eines Mehrgenerationenansatzes. Neben einer Diskussion der Beiträge von Milton H. Erickson zur Paartherapie beschreibt er, wie Hypnosetechniken für verschiedene paartherapeutische Zwecke eingesetzt werden können: z.B. um therapeutische Intensität zu schaffen und zu handhaben, um Vertrautheit und Kooperation zwischen den Partnern zu fördern, um die primäre Loyalität von der Herkunftsfamilie auf die eigene Familie zu verlagern, um Kontroll- und Beziehungsdynamik zu verändern.*

### Einführung

Mit diesem Artikel stelle ich die These auf, daß Techniken der „gemeinsamen Hypnose“ (conjoint hypnosis<sup>2</sup>) den Mehrgenerationenansatz für die Paartherapie erweitern; ferner behaupte ich, daß solche Techniken insbesondere dann hilfreich sind, wenn eine Paartherapie festgefahren ist, indem der „Arbeitskontext“ dahingehend erweitert wird, daß mehr innerpsychisches Geschehen der Partner in den interpersonalen (therapeutische Triade) und in den entsprechenden Mehrgenerationenkontext (lebende und verstorbene Angehörige beider Partner) einbezogen wird. Das Arbeitsmedium der „gemeinsamen Paar-Hypnotherapie“ erlaubt es dem Therapeuten, mit dem Unbewußten beider Partner im Kontext der über die Generationsgrenzen erweiterten Familie eines jeden zu arbeiten.

Eines der grundsätzlichen Probleme traditioneller Paartherapie bestand in den Fragen, ob man sich auf das intra- oder auf das interpsychische Geschehen konzentrieren und ob man in der Gegenwart arbeiten oder die vergangene Geschichte miteinbeziehen solle. Aufgrund der besonderen Eigenschaften und Möglichkeiten, die Hypnotherapie mit der Technik der Zeitverschiebung (time-distortion) bietet, kann der Paar-Hypnotherapeut mit der Vergangenheit (Internalisationen, Introjekte), der Gegenwart (Projektionen innerhalb der therapeutischen Triade oder der Familie) und ebenso mit der Zukunft (hypnotisch verschobenen Zeit) arbeiten. Milton H. Ericksons interpersonale/interpsychische Sichtweise von Hypnotherapie und seine enorme in klinischem und natürlichem Kontext gewonnene Erfahrung mit Techniken gemeinsamer Tranceinduktion und -utilisation haben den Familienthera-

1) Vortrag auf dem „Second International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy“; Übersetzung aus dem Amerikanischen von Horst Schales; das englische Original erscheint in „Ericksonian Psychotherapy, Vol. II“, ed. by J.K. Zeig, New York: Brunner/Mazel, 1985.

2) Unter „gemeinsamer Hypnose“ verstehe ich die Induktion und therapeutische Utilisation von Trancezuständen bei Individuen, mit oder ohne deren bewußter Wahrnehmung, in Gegenwart von anderen Personen, bei denen ebenfalls mit oder ohne deren bewußter Wahrnehmung eine Trance induziert sein kann, während sie sich entweder miteinander in gegenseitigem Rapport befinden können oder auch nicht.

peuten, die mit dem Mehrgenerationenansatz arbeiten, ein therapeutisches Instrumentarium an die Hand gegeben, das sowohl die Psyche als auch das System als wechselseitig einander bedingend anerkennt.

### Milton H. Ericksons Beitrag zur „gemeinsamen Hypnotherapie“

Möglicherweise wegen seines atheoretischen Standpunktes schien es Milton H. Erickson überhaupt keine Schwierigkeiten zu bereiten, klinisch sowohl innerhalb eines intrapsychischen als auch interpersonalen Modells zu arbeiten. So wurde er der erste bekannte Hypnotherapeut, der in einem erweiterten Kontext der Exploration entgegen der üblichen Praxis der traditionellen individuumsbezogenen Hypnotherapie arbeitete. Erickson bahnte einer auf die Beziehungsdimension bezogenen Sichtweise von Hypnotherapie den Weg und entwickelte dazu verschiedene Vorgehensweisen. Wegen seiner neuen Sichtweise, die man als „atheoretische Flexibilität“ bezeichnen kann, haben zeitgenössische familientherapeutische und individualtherapeutische Schulen ihre Wurzeln in Ericksons Arbeit.

Erickson war der erste bekannte Hypnotherapeut, der die Beziehungsdynamik sozialer Netze, Familien und Paare nutzte, um so systematisch das Verhalten des sog. Indexpatienten zu beeinflussen. Der Film von Lustig (1975), in dem Erickson hypnotherapeutisch mit „Nick und Monde“ arbeitet, ist ein ausgezeichnetes Beispiel dafür, wie er ein zwischenmenschliches Beziehungsfeld (in diesem Fall eine Dreierbeziehung) nutzt, um befriedigende Trancezustände sowohl bei Monde als auch bei Nick als Demonstrationspatienten herzustellen. Ericksons schon klassische „My Friend John“-Technik einer Hypnoseinduktion (Erickson, 1980) ist ein anderes Beispiel für die Verwendung einer (wenn auch imaginativen) Dreierbeziehung, um die Tranceerfahrung eines Patienten zu verstärken.

Erickson hat auch demonstriert, wie das hypnotische Verhalten einer Versuchsperson eingesetzt werden kann, um eine interpersonelle Dynamik zielgerichtet zu beeinflussen. So erzählte er in seinen späteren Jahren oft die Geschichte, wie er eine geübte, zur somnambulen Trance fähige Versuchsperson in Gegenwart einer anderen Versuchsperson, die mit Hypnose große Schwierigkeiten hatte, hypnotisierte und sie dann anwies, in seiner Abwesenheit bei der anderen, schwierig zu hypnotisierenden eine Trance zu induzieren. Nach dem Erzählen dieser Geschichte stellte er breit lachend an seine Schüler die Frage: „Wer kann einem hypnotisierten Hypnotiseur widerstehen?“ Ich habe einmal Erickson gegenüber die Bemerkung gemacht, daß er anscheinend nicht oft mit ganzen Familien gearbeitet habe und fragte ihn dann, warum er sich meist dafür entschieden habe, hypnotisch und, zumindest dem Anschein nach, individuell mit einem symptomatischen Kind zu arbeiten, und Erickson erwiderte: „Einige Leute glauben, man müsse die Familie ändern, damit das Kind sich ändert. Ich sage, wieso nicht dieses Kind ändern und die Familie lernen lassen, anders mit ihm zu leben?“<sup>1</sup>

Erickson veröffentlichte eine Anzahl anekdotenhafter klinischer Berichte über die Verwendung formaler und natürlicher Hypnosetechniken bei verheirateten Paaren, indem er den einen oder beide Ehepartner in Gegenwart des anderen hypnotisierte

1) Erickson, M.H., Persönliche Mitteilung, 1979

(Erickson, 1980; Erickson & Rossi, 1979; Haley, 1973). Der vielleicht bekannteste Fall (aufgrund seiner weiten Verbreitung auf Audiokassette) ist der eines älteren Ehepaars, das Erickson gleichzeitig hypnotisierte, zum einen der Phantomschmerzen des Mannes und zum anderen des chronischen Tinnitus der Frau wegen (Erickson & Rossi, 1979). Erickson verwendete einen informellen Konversationsansatz, in dessen Verlauf er Suggestion in bezug auf die interpersonale Beziehungsdynamik des Paares einstreute, während er anscheinend eine hypnotherapeutische Behandlung für ihre jeweiligen individuellen Symptomatologien offerierte.

Traditionelle Hypnotherapie konzentrierte sich hauptsächlich auf das Verhalten des Mediums und erst dann, bis zu einem gewissen Grad, auf die dyadische Beziehung zwischen Medium und Hypnotiseur. Sie hat deshalb auch kein Modell und keine Sprache zur Beschreibung der Dynamik von Systemen entwickelt. Traditionelle Hypnotherapie berücksichtigt z.B. nicht die therapeutische Triade. Der Quantensprung der Familientherapiebewegung „von der Psyche zum System“ im Verlauf der letzten zwei Jahrzehnte, in Verbindung mit der Popularisierung der Auffassung Ericksons, daß Hypnose sowohl ein interpersonales als auch intrapsychisches Phänomen sei (Erickson, 1980; Haley, 1963), fügt dem Studium des individuellen Unbewußten im Kontext der Mehrgenerationenfamilie eine interpersonale Dimension hinzu.

Als Konsequenz daraus müssen wir solche Qualitäten, die früher als intrinsisch bezeichnet wurden – etwa: „Hypnotisierbarkeit“ und Suggestibilität“ – als kontextabhängig ansehen. Warum kann man den sog. „Nichthypnotisierbaren“ nicht für einen Menschen halten, der einfach auf einen posthypnotischen Block reagiert, der durch mehrere Generationen verordnet und durch den/die elterlichen Hypnotiseur/e wieder neu gesetzt wurde. So spielte z.B. Carl Whitaker in seinem Hauptvortrag auf dem „First International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy“ auf die hypnoseähnliche Qualität der Beziehungen in hierarchisch geordneten, aus mehreren Generationen bestehenden Familien an. Mehrfach nahm er in diesem Vortrag Bezug auf das Konzept einer gegen die eigenen Kinder gerichteten „Mutter-Hypnose“. Seine eigene, 35 Jahre andauernde Angewohnheit, während der Therapiestunden einzuschlafen, bezeichnete er als sein „hypnotisches Lebensmuster“. Und in bezug auf seine eigene hypnoseähnliche therapeutische Arbeit meinte er: „Die hypnotischen Überbleibsel solchen rechtshemisphärischen Spaßes tönen häufig wie ein Echo durch Wohn- und Eßzimmer und hinaus bis in den Hinterhof.“ (in Zeig, 1982, S. 501)

Bei der Vorbereitung dieses Artikels habe ich die Literatur, die die Verwendung von Hypnose bei Paaren behandelt, sorgsam gesichtet. Abgesehen von Ericksons anekdotenhaften Berichten (zusammen mit den wenigen Veröffentlichungen über seinen Gebrauch der Hypnose bei Paaren) existiert wenig Literatur, die sich direkt mit Paarhypnose an sich beschäftigt. Es konnten keine Veröffentlichungen vor Araoz' Artikel „Klinische Hypnose in der Paartherapie“ (1978) ausgemacht werden. Vor einem Jahrzehnt wurde eine Zusammenstellung von 70 Publikationsorganen angefertigt (Gurman, 1973), die einen oder mehrere Artikel zum Thema Paartherapie veröffentlicht hatten; keine einzige Zeitschrift jedoch brachte regelmäßig Artikel über Hypnose oder Hypnotherapie. Klinische Berichte über den Einsatz von Hypnose in der Paartherapie existieren seit 1978, sind aber eher anekdotenhafter Natur. Allerdings be-

richteten einige wenige Forscher (insbesondere Araoz, 1978 u. 1979a; Braun, 1979; Ritterman, 1980 u. 1983) über systematische Untersuchungen zur Hypnose bei Paaren und in der Familientherapie. Lankton & Lankton (1983) traten ebenfalls für die Ausweitung traditioneller Anwendungen der Hypnotherapie ein, um systemische oder Beziehungsveränderungen (zusätzlich zur traditionellen intrapsychischen Anwendung) miteinzubeziehen. Hypnose in der Paartherapie scheint z.Z. am ehesten noch zur Behandlung sexueller Störungen angewandt zu werden. Die klinischen Berichte tendieren allerdings dazu, stereotyp und anekdotenhaft zu sein. So wird beispielsweise davon berichtet, wie mit nur einem Partner als dem Symptomträger (dem impotenten Ehemann oder der präorgasmischen Ehefrau) gearbeitet wird, ohne daß der symptomlose Partner dabei ist; gewöhnlich sind diese Berichte auch innerhalb einer psychodynamischen oder verhaltenstherapeutischen Sichtweise abgefaßt. Beispiele hierfür sind: Alexander, 1974; Beigel, 1971; Caprio, 1973; Crasilneck & Hall, 1975; deShazer, 1978; Fuchs, Hoch, Paldi, Abramovici, Brandes & Timor-Tritsch, 1973; Leckie, 1964; Nuland, 1978; Richardson, 1963, 1968; Wassilk, 1966.

Der Einsatz „hypnoseähnlicher“ Techniken (wie z.B. Metaphern, Symptomutilisation, paradoxe Intention, Überraschung und Konfusion, Bindungen, Suggestion, Spiel, Provokation, Humor, Umdeuten (Reframing) und Rekonnotation, gelenkte Phantasie, Rollenspiel, Homophonien, Klangassoziationen, Wortspiele und anderer Techniken, durch die die logisch-kritische Zensur blockiert oder umgangen werden kann) breitet sich im Rahmen der Arbeit mit Paaren in der klinischen Praxis zunehmend weiter aus (siehe z.B. Alger, 1976; Anderson, 1980; Bandler & Grinder, 1981; Bergner, 1979; Bockus, 1980; Braun, 1979; Brink, 1981; Cameron-Bandler, 1978; deShazer, 1980; Erickson, 1980 in Rosen, 1982; Erickson & Rossi, 1976; Gordon, 1978; Haley, 1963, 1973, 1976; Lankton & Lankton, 1983; Madanes, 1981; Morrison, 1981; Papp, 1976, 1982; Ritterman, 1980; Starr, 1977; Stricherz, 1982; Watzlawick, 1978; Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

#### Klinisches Fallbeispiel

Ein 62-jähriger Mann bat um Hypnotherapie, um seinen aktiven Alkoholismus zu stoppen. Er erklärte, seine Frau habe ihn kürzlich wegen seiner Trunksucht verlassen und er sei deprimiert und leide unter Selbstmordgedanken. Er wurde davon in Kenntnis gesetzt, daß er nicht ohne seine Frau in Behandlung kommen könne, und er stimmte dieser Bedingung zu. Seine Frau war 60 Jahre alt, und beide waren seit zwei Jahren verheiratet. Jeder war schon einmal verheiratet gewesen und hatte Kinder großgezogen. Die frühere Frau des Mannes war einige Jahre zuvor gestorben. Die jetzige Frau hatte sich von ihrem damaligen Ehemann etwa zur gleichen Zeit scheiden lassen. Innerhalb der zweijährigen Ehe war die Frau insgesamt viermal aus der gemeinsamen Wohnung in die ihrer Mutter gezogen. Sie klagte hauptsächlich über das Verhalten ihres Mannes, wenn er getrunken hatte; er sei dann tölpelhaft, sexuell zudringlich, höchst manipulativ und verschlagen. Früher habe sie versucht, zwischen sich und ihre Mutter eine gewisse Distanz zu bringen; wann immer jedoch sie dies versuchte, habe diese sich geweigert, ihre tägliche Insulinspritze zu nehmen. Die Ehefrau fühlte sich in einer doppelten Falle, denn jedesmal, wenn sie versuchte, sich den Manipulationen der Mutter zu entziehen, bestrafte sie ihr Mann und drohte mit Selbstmord. Häufig jedoch, wenn sie ihre Mutter besuchen ging, war ihr Mann aufgelöst und bezichtigte sie der Untreue. Die Haltung der Frau während der Sitzungen ihrem Mann gegenüber war gönnerhaft-beschützend, während sie gleichzeitig versuchte, eine Allianz mit dem Therapeuten zu schließen. Sie bestand darauf, daß ihr Mann die Ursache all ihrer Eheprobleme sei, während ihre Anliegen alle vollkommen vernünftig seien, da ihr Mann unsensibel, schlecht oder beides zugleich sei. Jeder Versuch, auf die Verantwortung der Frau hinzuweisen, wurde unwillig aufgenommen, während der Ehemann sanftmütig zustimmte, seine Frau habe in der Beurteilung seiner Person

und der Situation recht. Jeder Versuch, den Mann dazu zu bewegen, über irgend etwas zu sprechen, was ihn an seiner Frau ärgere oder was ihm an ihr nicht ganz gefalle, rief geradewegs jämmerliche depressive Reaktionen und bloß einen Lobgesang auf die Toleranz seiner Frau hervor. Ich gelangte zu der Überzeugung, daß weder der Mann sich selbst noch seine Frau ihn in der Therapie als mehr als einen Menschen zweiter Klasse behandeln würde, ehe er nicht aufgehört hätte zu trinken. Also teilte ich dem Paar mit, ich sei nicht eher bereit, bei dem Mann Hypnose einzusetzen, als bis sie beide sich über drei Dinge im klaren seien: 1. Sie würden eine Paartherapie brauchen (die bald anzufangen habe), um ihr wechselseitiges Verantwortsein in dieser Misere zu erkennen; 2. sie könnten davon ausgehen, daß ich ihnen helfen könne (der Mann erschien mir als ausgezeichnetes Hypnosesubjekt); 3. ich sei „mit der Frau der Überzeugung“, daß der Mann einige Hilfe benötige, *wenn er in der Therapie aktiv mitarbeiten sollte* und nicht bloß meine und die Zeit seiner Frau vergeuden wolle.

Der Ehemann wurde im Verlauf der nächsten drei Monate in einer Serie von wöchentlichen hypnotischen Einzelsitzungen behandelt. In dieser Zeit trank er überhaupt nicht. Schließlich, nach drei Monaten, sagte er, wieviel besser er sich jetzt fühle und wie sehr er nun erkenne, daß er nicht der einzige sei, der sich ändern müsse (eine Anspielung auf seine Frau). Ich sagte ihm, es sei nun an der Zeit, die Paartherapie aufzunehmen. In der nächsten Sitzung waren beide anwesend. Doch während sich der Mann offensichtlich gebessert hatte und das Paar berichtete, sie hätten sich einige Male glücklich getroffen, bestand die Frau nach wie vor darauf, ihr Mann sei ein schlechter Charakter und zog in Gegenwart des Therapeuten in fast gleicher Weise über ihren Mann her, wie im Erstgespräch.

In dieser Sitzung wurde der Mann in Gegenwart seiner Frau in eine somnambule Trance versetzt und angewiesen, in eine Zeit zu regredieren, die etwas mit „den in Frage stehenden Dingen“ bezüglich seiner Frau zu tun hätte.

Er regredierte in ein Alter von zehn Jahren und berichtete, seine Mutter sei gerade bei einem Hausbrand ums Leben gekommen; *sie sei durch das Feuer schrecklich verbrannt worden und er sei der einzige gewesen, der zu Hause war, und das Haus sei viele Meilen von der Stadt entfernt gelegen*. Er habe hilflos mit ansehen müssen, wie seine Mutter vor seinen Augen starb. Während er diese Geschichte erzählte, zeigte er die Gefühle und Denkmuster, die für einen 10-jährigen Jungen angesichts einer solchen Tortur angemessen sind. Er fühlte, der Tod seiner Mutter sei seine Schuld gewesen und *er bedauere es, nicht an ihrer Stelle tot zu sein*. Als seine Frau diese letzte Bemerkung hörte, fiel ihr Unterkiefer sichtlich herunter und ihre Augen wurden feucht. (Später erklärte sie, sie habe in diesem Augenblick erkannt, daß die Selbstmordabsichten ihres Mannes nicht gegen sie persönlich gerichtet waren und daß sie nun wußte, daß sie sie nicht persönlich zu nehmen brauchte). *Sie fühlte eine Welle des Mitleids und der Fürsorge für den kleinen Jungen in sich aufsteigen, den sie in ihrem Mann erkannte*. (Danach gab sie preis, daß ihr Sohn aus erster Ehe Selbstmord begangen hatte, kurz bevor sie ihren jetzigen Ehemann kennenlernte.)

Ich half dem regredierten Mann, mit den schrecklichen Umständen umzugehen; daß er sie als schrecklichen, zufälligen Vorfall sehen und daß er seine Gefühle über den Verlust ausdrücken konnte. Als er etwas von seiner Fassung wiedergewonnen hatte, wurde er gefragt, *welchen Rat Schlag er Leuten geben würde, die ihre Mutter noch besäßen*. Ohne zu zögern, sprudelte er heraus: „*Verlasse sie niemals*.“ Bei dieser Bemerkung konnte die Ehefrau sich nicht länger beherrschen. Sie brach in Tränen aus, rannte hinüber zur anderen Seite des Raumes (wo ihr Mann saß) und begann, ihn zu küssen, zu umarmen und seine Augen zu trocknen. Der Mann saß immer noch in tiefer Trance auf seinem Stuhl und schien ihre Zuwendung nicht zu bemerken. Ich erklärte dies der Frau, weckte den Mann dann auf, während seine Frau an seiner Seite saß, und gab ihm die Anweisung, die Tranceerfahrungen langsam zu erinnern. Als er dies tat, weinten beide zusammen.

In der nächsten Sitzung berichtete das Paar über bedeutsame Verbesserungen in der Beziehung, obgleich die Frau immer noch unerbittlich darauf bestand, daß sie ihrem Mann nicht traue, daß er sie nicht doch wieder physisch mißhandele, wenn sie zu ihm zurückkehren würde. In einer ähnlichen Form – wie schon zuvor – wurde der Ehemann wieder hypnotisiert und angewiesen, in eine Zeit zurückzugehen, die wiederum etwas „mit diesen Angelegenheiten“ zu tun habe. Der Mann regredierte in eine Zeit einige Monate nach dem Tod seiner Mutter. Zu jenem Zeitpunkt war die Familie (er selbst, sein älterer Bruder und der Vater) in die Stadt gezogen. Der regredierte „kleine Junge“ beschrieb, wie sein älterer Bruder ihn regelmäßig schlug und wie sein Vater be-

stenfalls darüber hinweg sah. Er beschrieb weiter, wie die anderen Kinder in der Schule ihn regelmäßig wegen seines kleinen Wuchses und seiner „Hochwasser-Bauern-Hosen“ hänselten. Er klagte darüber, daß ihm überhaupt niemand zuhöre, während er in Tränen ausbrach. (Wiederum wurden die Augen der Frau feucht, während sie ihren Ehemann mit glasigen Augen fixierte.) Ich fragte den „kleinen Jungen“: „Was tust du, wenn dir jemand nicht zuhört?“ Er ballte die Fäuste und rief mit vorgestrecktem Kinn: „Ich verhaue sie!“ Noch einmal fiel der Unterkiefer der Frau nach unten. Nach der Reorientierung des Mannes (in gleicher Weise wie zuvor) umarmten sich Mann und Frau und weinten gemeinsam.

### Diskussion

Natürlich stellen diese zwei Interventionen nicht die gesamte Paartherapie in diesem Fall dar. Diese Fallskizze wurde hier deswegen aufgenommen, weil es ein überzeugendes Beispiel dafür ist, wie Hypnose mitwirken kann, langandauernde, rigide Konflikte in Paarbeziehungen in einem viel umfassenderen Mehrgenerationenkontext zu lösen, innerhalb dessen die Konflikte wahrscheinlich besser toleriert und vielleicht auch abgeschlossen und integriert werden können.

### Eine Mehrgenerationenperspektive der Ehe: Das hypnotische Unbewußte im Kontext der Mehrgenerationenfamilie

#### Die Mehrgenerationen-Sichtweise der Ehe

Die Familientherapiebewegung hat eine Vielfalt von Sichtweisen dafür geliefert, wie die Eheprobleme einer Generation als Konsequenz, Wiederinszenierung oder Symbol von Schwierigkeiten, Verdrehungen, un abgeschlossenen Themen und/oder Wahrnehmungen früherer Generationen betrachtet werden können. Paul schrieb dazu, daß „die eheliche Beziehung recht verschieden von anderen Arten der Paarbeziehung ist. Wenn Paare heiraten und selbst Eltern werden, werden sie zu einer Art Verbindungskanal zwischen den Generationen mit Implikationen, die weit über ihr Bewußtsein hinausreichen. Als Verbindungskanäle übertragen Eltern (. . .) den biologisch-genetischen Code, Beziehungsmuster, Verhaltensmuster und kulturelle Muster von den Vorfahren auf ihre Kinder“ (in Bockus, 1980, S. IX). Aus der familientherapeutischen Mehrgenerationenperspektive heraus beobachteten Guerin & Guerin (1976): „Während an der Ehebeziehung weitergearbeitet wird und das eheliche Band sich entfaltet, bringt dieser Prozeß unausweichlich eine verpflichtende Anbindung an die erweiterte Familie mit sich. Der verzahnte Charakter der drei Generationen wird sichtbar (. . .). Es wird sich ein Aufmerksamkeitsschwerpunkt bezüglich der primären elterlichen Triade eines jeden Ehepartners entwickeln. Ehen von Großeltern und Geschwistern werden verglichen“ (S. 93).

Ein allgemeines Thema in jedem der verschiedenen Modelle oder Ansätze von Mehrgenerationenübertragung besteht darin, daß die Paarsymptome (oder die Symptomatologie des identifizierten Patienten-Partners) als bedeutsam innerhalb eines größeren generationenübergreifenden Kontextes gesehen wird und weniger in einem irgendwie umschriebenen Zusammenhang, den das Paar selbst anbieten mag („funktionaler oder dysfunktionaler Gatte“ oder fortgesetzter Streit darüber, wie Zahnpastatuben richtig ausgedrückt werden, oder die Suche nach einem Weg, mit einem symptomatischen „Problemkind“ umzugehen).

Kerr (1981) hat in einem Kommentar über Bowens Theorie (1978) ausgeführt, daß das Mehrgenerationenkonzept unsere Wahrnehmung der *Kernfamilie* als einer emotionalen Einheit auf die *Mehrgenerationenfamilie* hin als der emotionalen Einheit erweitert. In diesem erweiterten therapeutischen Kontext kann das Paar therapeutische Sackgassen umgehen, teilweise auch dann, wenn es ein eng umschriebenes individuelles Symptom oder ein abgegrenztes Beziehungsproblem präsentiert.

### Das hypnotische Unbewußte

Die führenden Modelle der Mehrgenerationen-Paartherapie lassen sich in zwei größere Kategorien einteilen: interpersonale und intrapsychische Modelle. Die rein interpersonale Ansätze postulieren nicht die Existenz eines Unbewußten. Sie kümmern sich vorwiegend um Beziehungsaspekte und halten deswegen innerpsychische Faktoren für die Problemaufrechterhaltung für irrelevant. Dieser theoretische Standpunkt liegt den Arbeiten von Bowen (1976) und Williamson (1981, 1982) zugrunde.

Die intrapsychisch-interpersonalen Ansätze betonen ein lebendiges Wechselspiel zwischen intrapsychischen und interpersonalen Vektoren innerhalb der Mehrgenerationenmatrix (charakterisiert durch die Arbeiten von Bockus, 1980; Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973; Framo, 1965, 1981, 1982; Whitaker, in Neill, 1982; Morrison, 1981 u.a.). Vereinfacht dargestellt, wird in beiden Modellen, dem intrapsychischen und dem interpersonalen, gesagt, daß sich die sprichwörtlichen Sünden der Väter an den Söhnen rächen, welche wiederum die Väter ihrer Söhne sind (und in der Tat die der Mütter an den Töchtern, welche die Mütter ihrer Töchter sind etc.).

Ob nun diese komplexen Mehrgenerationenprozesse als „Familienprojektionsprozeß“, als „intergenerationale Machtstrukturen“ oder als „Muster unsichtbarer Bindungen“ beschrieben werden, so ist doch jeweils immer die Beschreibung eines komplexen Wechselspiels zwischen interpersonalen und intrapsychischen Faktoren gemeint. So schreiben etwa Boszormenyi-Nagy & Spark (1973): „Es gibt ein bewußtes und unbewußtes Ineinandergreifen von Systemen, nämlich des individuellen, ehelichen, elterlichen und des der erweiterten Familie.“ (S. 254) Darüber hinaus führen die Autoren weiter aus: „Die Schlüsselfrage einer Theorie der Beziehung ist: Wie ist der Prozeß der Internalisierung mit dem Prozeß der Verständigung der Beziehungspartner verknüpft und wie bleibt er damit verbunden; und deshalb: in welcher Form ist das internalisierte Objekt auch ein ‚aktiv Mithandelnder‘ und repräsentativ für die ‚Objekte‘ meiner Bedürfnisse?“ (S. 171)

Ein Grundproblem der Paartherapie war die Frage, ob man sich auf das intrapsychische oder auf das interpersonale Geschehen der Patienten konzentrieren soll. Familientherapeuten haben überzeugend demonstriert, daß es *unklug* ist, nur die persönliche Geschichte des Patienten und die seiner introjierten, internalisierten und rekonstruierten Familie wichtig zu nehmen, während die Mutter des Patienten, die Woche für Woche leibhaftig im Wartezimmer sitzt, systematisch ignoriert wird. Allerdings ebenso *unklug* ist es zu leugnen, daß der Charakter eines Patienten durch internalisierte Realitäten beeinflusst wird oder daß die internalen, unbewußten Prozesse eines Patienten möglicherweise der Königsweg zur Mehrgenerationendynamik der Familie sein können.

Gurman (1981) schlug eine integrative Ehetherapie vor (welche psychodynamische, verhaltenstherapeutische und strukturell-strategische Ansätze mit einschließt), die die Wechselbeziehung intrapsychischer und interpersonaler Dimensionen betont. In einem Kommentar zur therapeutischen Technik eines integrativen Modells schreibt er: „Es gibt wenige Techniken in der Praxis der Paartherapie, die sich direkt aus einer Anerkennung der Psychodynamik der partnerschaftlichen Beziehungen herleiten.“ (S. 431) Die typische Praxis nichthypnotisch arbeitender Therapeuten, die nach dem Mehrgenerationenansatz arbeiten (im Gegensatz zu individuell arbeitenden Therapeuten), besteht darin, die Beschäftigung mit „der im Unbewußten verborgenen Vergangenheit des Individuums“ zu vermeiden und „vielmehr die unterbrechenden, regressiven und negativen Verhaltensweisen innerhalb der Beziehung in vivo zu verwenden, um Veränderungen herbeizuführen“ (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973, S. 226).

Konsequenterweise bestand die klinische Strategie vieler psychodynamischer (aus der Objektbeziehungsrichtung) und systemorientierter Paartherapeuten darin, zunächst mit den Paar-(Familien-)Projektionen im Hier und Jetzt der gemeinsamen Therapie zu arbeiten und dann (vielleicht) auf die Introjekte und verzerrten Internalisierungen der einzelnen Ehepartner einzugehen (möglicherweise in Einzeltherapie). Es scheint, daß ein solches Vorgehen teilweise als Folge daraus entstand, daß eine Vorgehensmethode für die Arbeit mit dem lebendigen Wechselspiel intrapsychischer und interpersonaler Bereiche bislang fehlte.

#### **Erweiterung des therapeutischen Kontextes**

Eine erfolgversprechende Verbindung von Systemdenkern und Ericksonischen Hypnotherapeuten ist im Begriff, neue und interessante Entwicklungen hervorzubringen. Brillantes Beispiel dafür ist die neuere Arbeit von Ritterman (1983), die hypnotische Techniken mit einem strukturell-strategischen Ansatz der Familientherapie verbindet. Ritterman beschreibt die Familientransaktion(en) in hypnotischen Begriffen und verwendet Hypnosetechniken, um neue Beziehungsgrenzen zu ziehen. Mehrgenerationen-Hypnotherapie mit Paaren stellt ein neues Bündel von Techniken bereit, das die Beteiligten mit Hilfe des Therapeuten innerhalb der therapeutischen Triade in die Lage versetzt, größeren Zugriff auf die intrapsychischen Dimensionen innerhalb des interpersonalen Kontextes sowohl der Paar- als auch der Familienbeziehungen zu erlangen.

Der Mehrgenerationen-Hypnosetherapeut arbeitet mit den Introjekten (der Vergangenheit) und den Projektionen (der Gegenwart) des Paares gleichzeitig und hauptsächlich in Anwesenheit beider Partner. Der Arbeitskontext der Therapie (wie auch der des „Eheproblems“) wird dabei derart ausgedehnt, daß die introjizierten und internalisierten Ursprungsfamilien des Paares miteinbezogen werden (und sich vielleicht sogar in lebendigen Farben im Raum oder hinter den Augenlidern des Paares manifestieren); ebenso können verschiedenartigste Fragmente des Selbst miteinbezogen werden mittels der Technik der hypnotischen Zeitveränderung, die es erlaubt, daß Lebende und Verstorbene, Gegenwärtiges und Vergangenes (und sogar Zukünftiges) im hypnotischen Augenblick zusammengebracht werden kann.

Ein alter ZEN-Spruch besagt: „Wenn du deine Kühe nicht in deinem Pferch halten

kannst, dann baue einen größeren.“ Durch den Einsatz hypnotherapeutischer Techniken in der Paartherapie kann der Therapeut dem Paar dabei helfen, in der Zeit zurück- und vorzuschauen und das Leben jedes einzelnen Partners (oder das seiner Familien) aufzufächern und so die Erfahrung zu machen, Schauspieler und Schauspielerin auf einer viel größeren Mehrgenerationenbühne zu sein. Auf diese Weise besitzt das Paar ein Arbeitsmittel, über das es Enttäuschungen, Feindseligkeiten und unerledigte Familienangelegenheiten ausdrücken und bewältigen kann, und zwar in einem Feld, das außerhalb liegt und größer als das jedes einzelnen oder das des Therapeuten ist („die Errichtung eines größeren Pferches“). Das Paar schreitet vom Stadium des „Ein Eheproblem bzw. ein Symptom haben“ zur bewußten Wahrnehmung seiner Rollen als Vektoren in einem weiteren Feld „von Zeit und Raum voran, eines Feldes, in dem beide nichts weiter als Teile sind und in jedem das Ganze enthalten ist“ (siehe Minuchin & Fishman, 1981).

In der Praxis verwenden viele nicht hypnotisch arbeitende Paar- und Familientherapeuten, die den Mehrgenerationenansatz nutzen, hypnoseähnliche Techniken, indem sie in der Therapie gewisse Vorgehensweisen und Prinzipien umsetzen, die Schnittpunkte zwischen dem intrapsychischen und dem interpersonalem Kontext hervorrufen. Welcher Partner und welches Familienmitglied an der Therapie teilnimmt, ist streng geregelt, um dem Innerpsychischen Zugang in den interpersonalem Kontext zu verschaffen, therapeutisch ausgelöste Gefühlsintensität herzustellen, und um die Überzeugung zu erleichtern, daß Eheprobleme extrapersonal determiniert sind.

Bedenken Sie beispielsweise Whitakers besondere Betonung des „Absurden“ und des „Spiels“ in der Therapie sowie sein recht hartnäckiges Insistieren darauf, (zumindest) drei Generationen in der Therapie zusammenzubringen. Er verwendet Begriffe wie z.B. „Homogenisierung“, um den sich daraus entwickelnden Prozeß zu umschreiben (in Neill, 1982). Es ist klar, daß solch ein Hinweis sich nicht auf irgendeine lineare, realitätsorientierte, bewußte, sekundär-prozeßhafte Strategie bezieht. Und in der Tat, als Sheften (1973) Filme untersuchte, die Whitakers therapeutische Arbeit (zusammen mit Malone) zeigen, stellte er auch Dissoziationszustände bei deren Patienten fest. Williamson (1982) beschrieb den Gebrauch „spielerischer Interventionen“ unter Einsatz von (hypnoseähnlichen) Vorgehensweisen, wie etwa Spiel, Humor, Paradoxie, Absurdität und „Verzögerung“. Williamson ist der Überzeugung, daß solche Techniken besonders effektive Formen der Intervention in der Mehrgenerationenarbeit darstellen, berücksichtigt man die intensive Emotionalität solcher Arbeit.

#### **Spielarten von Interventionen in der Mehrgenerationen-Paar-Hypnotherapie**

Die folgende Zusammenfassung von Interventionsformen und die speziellen Beispiele dazu stellen keine vollständige Auflistung dar, sondern sind als Beispiele gedacht, um dem Leser ein Gefühl für das praktische Vorgehen in der Mehrgenerationen-Paar-Hypnotherapie zu vermitteln und klinische Berichte und Forschungen anzuregen. Die Kategorien sind sehr weit gefaßt und schließen sich keineswegs aus.

#### **Entwicklung und Handhabung therapeutischer Intensität**

Die Aufgabe, ein Paar über einen „toten Punkt“ hinweg und auf eine höhere Ebene der Fragestellung zu bringen, setzt notwendigerweise häufig die Entwicklung eines

größeren Ausmaßes an therapeutischer (emotionaler) Intensität voraus. Um Intensität zu entwickeln, stütze ich mich – vor dem Einsatz hypnotischer Techniken – hauptsächlich auf Besuche der Partner bei ihren Ursprungsfamilien sowie auf gemeinsame Therapiesitzungen mit deren Mitgliedern. Zusätzliche gemeinsame Hypnose ermöglicht dann ein größeres Ausmaß an Kontrolle bei der Entwicklung und beim Umgang mit therapeutischer Intensität in der Mehrgenerationenarbeit (insbesondere bei verdrängtem oder unterdrücktem Material). Die gemeinsamen Sitzungen mit der Ursprungsfamilie oder die Besuche bei diesen können sehr hilfreich und wertvoll sein, um Zugang zu den Internalisationen der Patienten im Familienkontext zu erlangen, verhindern jedoch oft die spontane hypnotische Regression des Patienten durch die Gegenwart seiner Familie.

#### *Beispiele klinischen Vorgehens:*

- 1) Auf dem Höhepunkt einer Auseinandersetzung mit unangemessener Intensität (oder einer Intensität, die keinen Bezug zu dem behandelten Thema aufzuweisen scheint), kann einer der Partner hypnotisiert und in eine Zeit zurückversetzt werden (z.B. in die Kindheit seiner Ursprungsfamilie), in der die zu dieser Auseinandersetzung gehörenden Gefühle zu passen scheinen. Der hypnotisierte Partner wird darin unterstützt, in Gegenwart des anderen diese vergangene Erfahrung durcharbeiten, worauf eine Diskussion zwischen beiden Partnern über diese Erfahrung angeregt wird, die auch nach der Sitzung weitergeführt werden soll.
- 2) In Trance wird einer der Partner in Gegenwart des anderen regrediert, um unangenehme oder schwierige Situationen in der Partnerschaft wiederzuerleben; dann wird er angewiesen zu *bestimmen, in bezug auf wen in der Ursprungsfamilie er/sie sich in dieser Weise verhält.*
- 3) Mit einem oder beiden Partnern werden in Trance die „Geister“ der Ursprungsfamilie(n) heraufbeschworen (in der Phantasie oder als Halluzination), um die Ehe oder den Therapieprozeß zu kommentieren und/oder Fragen zu beantworten.
- 4) Durch den Einsatz hypnotischer Dissoziationsmethoden kann jeder Partner in „Teile“ (oder Ego-Zustände) dissoziiert werden, die mit den bis dahin analysierten und unterschiedenen Elementen des Selbst korrespondieren, die oft im ehelichen Krieg ins Feld geführt werden, wie z.B. „der kleine Junge/das kleine Mädchen (abhängig, deprimiert, passiv)“, „die wütende Seite“ (rachsüchtig, unreif, symmetrisch), „die/der inkorporierte Mutter/Vater“ (verzerrte Internalisationen der Eltern oder anderer bedeutsamer Bezugspersonen), „das Herz“ oder „das Zentrum“ u.a.m. Die beschriebenen Fragmente oder Elemente beider Partner werden dann angewiesen, in unterschiedlicher Weise zu interagieren, um so die interpersonale sowie die intrapsychische Integration zu beschleunigen.

#### **Übertragung von Loyalität (von der Ursprungsfamilie auf die eigene Familie)**

Aufgrund der Möglichkeiten der Paarhypnotherapie, sowohl die verzahnten intrapsychischen und interpersonalen Systeme nebeneinander zu stellen und zu handhaben wie auch die Vergangenheit in die Gegenwart (des hypnotischen Moments) zu holen, kann sie ein wertvolles klinisches Instrument dafür sein, die primären Loyalitäten eines Ehepartners aus seiner Ursprungsfamilie in die eigene Kernfamilie einzubringen. Aufgrund der Möglichkeiten, die Zeit zu verändern, *können sich die Partner an je-*

*dem beliebigen Punkt ihrer Lebensgeschichte treffen*, um die Schwierigkeiten ihrer unterschiedlichen Loyalitäten im jeweiligen Zusammenhang ihres Auftretens anzugehen.

#### *Beispiele klinischen Vorgehens*

- 1) Ein nicht hypnotisierter Partner kann dem hypnotisierten, regredierten Partner vorgestellt (d.h. mit ihm in Rapport gebracht) werden; dann wird dieser angewiesen, eine Beziehung des Vertrauens und der Unterstützung zu ihm zu entwickeln *(zu einem Zeitpunkt, kurz bevor sich das Paar wirklich traf)*.
- 2) Ein hypnotisierter Partner kann in Gegenwart des beobachtenden Partners (mit oder ohne Rapport zu ihm) gebeten werden, den Tod beider Eltern oder das Verlassenwerden durch diese zu erleben oder wiederzuerleben zusammen mit der hieraus resultierenden Trauer über das Ende des familiären Zusammenseins. An diesem Punkt kann der andere Partner dann dazu angehalten werden, dem Trauernden seine Unterstützung anzubieten; im Anschluß daran kann dies mit gemeinsamen Vorstellungen über die zukünftige eigene Familie kombiniert werden, wobei hilfreiche und gemeinsame Aspekte besonders hervorgehoben werden.
- 3) In Trance können die Partner gebeten werden, den anderen so zu sehen, wie er ihr (sie ihm) in Zeiten des Stresses und des Ärgers erscheint; anschließend sollen sie erfahren, wie die „Masken“ der Eltern oder anderer bedeutsamer Personen abgenommen und so das „wahre“ Gesicht des Partners zum Vorschein kommt. Mittels posthypnotischer Suggestionen kann eine solche Intervention auf nichttherapeutische und außerhalb der Trance liegende Situationen generalisiert werden.

#### **Wünschenswerte Erwartungen schaffen**

Hypnotherapeutische Paartherapie kann bei den Paaren, die sich in Behandlung befinden, indirekt erwünschte Erwartungshaltungen erzeugen wie z.B. „Wir sind dieser Sache nun ein für alle Mal auf den Grund gegangen“ oder „Keiner von uns wird fortan in der Lage sein, nicht die Wahrheit zu sagen“. Weil dies ein Paartherapieansatz ist, der sich von den Paarproblemen weg hin zur Mehrgenerationenarbeit bewegt, bedeutet dies, daß nicht eine Person der identifizierte oder kranke Patient ist. Ebenso ist das Wechselspiel zwischen Bewußtem und Unbewußtem, zwischen Vergangenheit und Gegenwart und zwischen interpersonalen und intrapsychischen Faktoren durch die besondere Art dieses Ansatzes selbstverständlich.

#### *Beispiele klinischen Vorgehens*

- 1) In einem frühen Stadium der Therapie kann das Paar in Trance versetzt werden, und es können ihm dann allgemeine Suggestionen in bezug auf Ich-Stärkung, Spannungsabbau oder Kooperationsfähigkeit oder in bezug auf sonstige Varianten der Selbstverbesserung wie etwa der Kontrolle übler Gewohnheiten oder einer verstärkten „Konzentrationsfähigkeit“ (gedacht als individuell motivierende Maßnahme) gegeben werden. Ebenso können Suggestionen erteilt werden, um beiläufig eine symptomatische Entlastung zu bewirken (als Motivation für das Paar), insbesondere dann, wenn das Symptom, z.B. ein funktionales sexuelles Problem oder das berühmte amerikanische Universalproblem der „Unfähigkeit zu kommunizieren“, in irgendeiner Form der Fokus (oder das unbeabsichtigte Ergebnis) eines ehelichen Krieges ist.

- 2) In gegenseitiger Trance kann das Paar angewiesen werden, Phantasien über den erfolgreichen Abschluß der Therapie zu entwickeln und sich darüber hinaus vorzustellen, wie beide in der Lage sein werden, effektiv mit wie auch immer gearteten Rückschlägen oder „therapeutischen Krisen“ fertig zu werden, die ihnen begegnen könnten.
- 3) In gegenseitiger tiefer Trance kann das Paar in eine Pseudozukunft orientiert werden, in der sie ihre Therapie erfolgreich abgeschlossen haben werden. Es wird ihnen erklärt, sie würden sich in der Praxis des Therapeuten wiederfinden, um diesem einen Bericht über die Entwicklung zu geben. In diesem „Als-ob-Zustand“ wird das Paar dann befragt, wie sie *jetzt* ihre Fortschritte beurteilen („wenn sie zurückschauen“), wie sie Rückschläge und Ausrutscher gemeistert haben, und was in ihrer Erinnerung in der Therapie sich als besonders hilfreich und was als weniger hilfreich herausgestellt hat. Solche „Konfabulationen“ können zum Entwurf einer vollständigen Paartherapie werden.

### Die interpersonale Dynamik verändern

Gemeinsame Paar-Hypnotherapie kann dazu verwendet werden, die Muster und „Kontroll-Dynamik“ der Beziehung durch solche Interventionen zu verändern, wie sie z.B. das sog. „symptom-cueing“ (Ritterman, 1983) darstellt; hierbei werden innerpsychische und interpersonale Reize, die bislang das symptomatische Verhalten ausgelöst haben, blockiert oder umgelenkt, um neu vorgeschlagenen alternativen Sequenzen „anti“-symptomatischen Verhaltens das Auftreten zu ermöglichen. Der indirekte Einsatz der Hypnose in der Paartherapie, wie etwa in einer Variante der „My friend John“-Intervention kann von unschätzbarem Wert sein, wenn es darum geht, bewußten Widerstand eines resistenten Partners zu umgehen.

#### Beispiele klinischen Vorgehens

- 1) Um den Widerstand eines resistenten Partners zu umgehen, kann der andere in Gegenwart dieses Partners hypnotisiert und dann angewiesen werden, einen (vorher erzählten) Traum dieses „resistenten“ Partners so zu interpretieren, daß das anscheinend resistente Verhalten in positiver Weise als Schutz für den anderen oder für das Paar umgedeutet wird.
- 2) Ein externaler oder internaler Reiz, der bislang eine für die Beziehung unerwünschte Verhaltenssequenz auslöste, kann hypnotisch derart verändert werden, daß er nun ein anderes adäquates Verhalten zum Ergebnis hat (vgl. Rittermans „symptom-cueing“).
- 3) Interventionen, die sich auf die Beziehungsdynamik beziehen, können über die vorgebliche Behandlung eines Symptoms indirekt durchgeführt werden (siehe z.B. Ericksons Behandlung von Phantomschmerzen und Tinnitus bei einem Ehepaar oder die von Zeig (1982) berichtete Raucherentwöhnung bei einem Paar).
- 4) Araoz (1978) beschrieb den Wert gegenseitiger Hypnose (jeder Partner lernt, den anderen zu hypnotisieren, indem er selbst in eine Autohypnose eintritt) als Möglichkeit, bei Paaren die „Dominanzdynamik auszubalancieren“.

### Vertrautheit fördern

Gemeinsame Anwendung von Hypnotherapie kann ein erhöhtes Maß an Vertrautheit bei dem Paar fördern. Durch den Einsatz gemeinsamer Interventionsformen, Trance und symbolischen Neuinszenierungen können die bewußten Wahrnehmungen (Projektionen) der Partner umgangen und jeder in die Lage versetzt werden, die unbegründeten Forderungen oder Wünsche des anderen zu verstehen (besonders durch den Einsatz regressiver Techniken). Kommunikation vom Unbewußten des einen zu dem des anderen wird so ebenfalls gefördert, und die Erfahrung der Vertrautheit kann auf diese Weise eher unmittelbar wirksam werden als mittelbar über den Verstand oder andere bewußte Prozesse. Suggestionen können auch dazu verwendet werden, verdrängte, unterdrückte oder verleugnete Gefühle zwischen den Partnern freier auszudrücken. Übertragungsphänomene werden verstärkt, und der Therapeut ist eher in der Lage, in das eheliche/familiäre System als symbolischer Elternteil denn als rivalisierender Liebhaber einzutreten.

#### Beispiele klinischen Vorgehens

- 1) Das Paar kann gemeinsam (in gegenseitigem Rapport miteinander) in eine glückliche und erfolgreiche Zeit vor Auftreten des Problems regredieren und dann angewiesen werden, in diesem „Als-ob-Zustand“ in die Zukunft, d.h. in die jetzige problematische Zeit zu schauen, als handle es sich dabei lediglich um eine „wahrscheinliche Möglichkeit“ (hervorgerufen möglicherweise nur durch eine Täuschung), und es kann dann Aktionen oder Korrekturen planen, um einen wünschenswerten Ausgang zu gewährleisten. In Verbindung damit können auch durch Techniken der Altersprogression ideale Vorstellungen entwickelt, Bindungen gesichert und die nötige Motivation für wünschenswerte Handlungsrichtungen entwickelt werden.
- 2) Durch den Einsatz gemeinsamer Trancetechniken kann das Paar Phantasien oder hypnotisch induzierte Träume dazu verwenden, Therapiefortschritte, das gemeinsame Erreichen von Zielen, Änderungen in den Beziehungsmustern u.ä. durchzuspielen.
- 3) Während sich beide in tiefer Trance befinden, können sie gebeten werden, jeweils die Identität des anderen Partners anzunehmen (Identifikation in tiefer Trance), um hierbei eheliche Fragen neu auszuhandeln. Als eine Möglichkeit, den Arbeitskontext der Therapie durch diese Techniken auszuweiten, kann das Paar auch angewiesen werden, jeweils das Zuhause und die Familie des anderen aufzusuchen (in der Phantasie oder als Halluzination), um so mehr Verständnis für die Kindheitserlebnisse des Partners zu gewinnen.

### Die Verwendung von Selbsthypnose

Man kann Paaren Selbsthypnose oder gegenseitig induzierte Hypnose beibringen, die sie bei der Erreichung persönlicher Ziele in Hinblick auf die partnerschaftliche Gemeinsamkeit einsetzen können (z.B. zur Gewichtsreduktion, zur Raucherentwöhnung, zur Selbstsicherheit, zur Spannungsreduktion oder zur Bewältigung von Wut). Die Praxis gegenseitiger Hypnose (dem Paar wird beigebracht, wie der jeweils andere dadurch hypnotisiert werden kann, daß der „hypnotisierende“ in eine selbstinduzierte Trance eintritt) kann ein neues Klima in die Partnerschaft einführen, indem die Partner ein Mehr an innerpsychischem Erleben miteinander teilen.

So beschreibt z.B. Morris (1979) eine Selbsthilfetechnik für Paare, bei der der eine den anderen dann hypnotisiert, wenn dieser eine ungünstige Reaktion ausgemacht hat, die im Zusammenhang mit einer seit kurzem bestehenden interpersonellen Situation steht. Der hypnotisierende Partner verwendet dann Suggestionen, die geeignet sind, die Gefühle des anderen zu intensivieren und dadurch eine Brücke zu irgendeinem Schlüsselerlebnis aus der Kindheit zu schlagen; dieses soll der Hypnotisierte wiedererleben, aus einer erwachsenen Position heraus neu bewerten und dann die Kindheitsszene in irgendeiner neuen Weise unter Einbeziehung dieser Einsichten verändern.

### Die Anpassung an entwicklungsbedingte Ereignisse unterstützen

Paarhypnose kann dazu eingesetzt werden, die Anpassung an verschiedenste entwicklungsbedingte Ereignisse zu erleichtern, wie etwa bei der Geburt eines Kindes, dem Tod eines Elternteils, der Heirat eines Kindes, der Pensionierung oder dem Tod eines Partners.

#### Beispiele klinischen Vorgehens

- 1) Techniken des geistigen probeweisen Durchspielens können im Vorgriff auf größere Ereignisse im Lebenszyklus eingesetzt werden, so etwa bei dem zu erwartenden Tod eines todkranken Elternteils oder Partners, um auf diese Weise Bewältigungsstrategien und angemessene emotionale Reaktionen zu fördern.
- 2) Ein retrospektiver Ansatz, der sich mit Ereignissen in der Vergangenheit des Paares befaßt, die unzureichend gehandhabt wurden, besteht darin, regressive Techniken und Techniken der Neuentscheidung zu benutzen, um vergangene Ereignisse über hypnotische Imagination zu integrieren.

### Zusammenfassung

Gemeinsame Paar-Hypnotherapie, angewandt innerhalb eines Mehrgenerationenmodells bezüglich partnerschaftlicher Probleme, bietet einen eleganten und direkten Zugang zu den festgefahrenen Krisen einer Partnerschaftsbeziehung. Besonders in Situationen therapeutischen Festgefahrenseins kann Hypnose den Arbeitskontext der Paartherapie dahingehend erweitern, daß das innerpsychische Geschehen in den interpersonellen Kontext der therapeutischen Triade und der Ursprungsfamilie miteinbezogen wird. Darüber hinaus ist der Paar-Hypnotherapeut aufgrund der Tatsache, daß in Hypnose die Zeit elastisch wird, in der Lage, Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft im hypnotischen Moment nebeneinanderzustellen.

Hypnotische Techniken in der Paartherapie können dazu verwendet werden, therapeutische Intensität zu entwickeln und zu handhaben, Vertrautheit zu steigern und die Kooperation des Paares zu fördern; sie können helfen, den Transfer primärer Loyalitäten von der Ursprungsfamilie auf die eigene Familie zu übertragen, gewisse wünschenswerte Erwartungshaltungen im Paar zu stimulieren, die Kontroll- und Beziehungsdynamik zu ändern, die Anpassung an spezifische Ereignisse des Lebenszyklus zu erleichtern und das Paar Selbsthypnose zu lehren, die ihrerseits wiederum dazu beitragen kann, persönliche Ziele im Interesse des partnerschaftlichen Zusammenhaltes zu erreichen.

Die augenblickliche Dialektik zwischen Symptomtheoretikern, Ericksonischen Hypnotherapeuten und psychodynamisch orientierten Objektbeziehungstheoretikern

scheint sich zu entwickeln und verspricht, vermehrt klinische Untersuchungen verschiedenster Art hervorzubringen, in denen verschiedene Formen unbewußter Kommunikation wie Hypnose oder unterschiedliche „hypnoseähnliche“ bzw. „Als-ob“-Techniken bei Paaren eingesetzt werden.

Araoz (1982) z.B. arbeitete an der Integration von Hypnose und Sexualtherapie sowie an einer Synthese eines systemischen Modells der Paartherapie, wobei er von einer Objektbeziehungsorientierung ausging. Morrison (1981) hat Wege erforscht, die zu den internalisierten Konstrukten von Paaren und Familien führen, indem er imaginative Techniken auf der Grundlage einer Mehrgenerationenperspektive verwandte. Ritterman (1983) hat ein bahnbrechendes Modell der Familientherapie formuliert, in welchem sie hypnotische Techniken als Mittel zur „Entwicklung neuer Beziehungsgrenzen“ konzeptualisierte und so einen Ericksonischen Hypnoseansatz in den Rahmen des Paradigmas struktureller Familientherapie einarbeitete.

Die Notwendigkeit an fortgesetzter klinischer Forschung und Dokumentation bezüglich der Verwendung von Hypnose in der Paartherapie ist sehr deutlich erkennbar, ebenso das Anlegen eines Grundstockes an Wissen über die Benutzung von Hypnose im Rahmen eines Mehrgenerationenmodells über Paartherapie.

### LITERATUR:

- Alexander, L.: Treatment of impotency and anorgasmia by psychotherapy aided by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1974, 17, 33-43.
- Alger, I.: Multiple couple therapy. In: Guerin, P.J. (Ed.): *Family therapy*. New York: Gardner, 1976.
- Anderson, A.: *New approaches to family pastoral care*. Philadelphia: Fortress, 1980.
- Araoz, D.L.: Clinical hypnosis in couple therapy. *Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine*, 1978, 25 (2), 58-67.
- Araoz, D.L.: *Hypnosis in couples group counseling*. Paper presented at the 87th Annual Convention of the American Psychological Association. New York, 1979a.
- Araoz, D.L.: Hypnosis in group therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1979b, 27 (1), 1-13.
- Araoz, D.L.: *Hypnosis and Sex Therapy*. New York: Brunner/Mazel, 1982.
- Bandler, R. & Grinder, J.: *Reframing*. Moab: Real People, 1981.
- Beigel, H.: Therapeutic approaches of impotence in the male. II. The hypnotherapeutic approach to male impotence. *Journal of Sex Research*, 1971, 7, 168-176.
- Bergner, R.M.: The use of systems-oriented illustrative stories in marital psychotherapy. *Family Therapy*, 1979, 6 (2), 109-118.
- Bockus, F.: *Couple therapy*. New York: Jason Aronson, 1980.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, M.: *Invisible loyalties*. New York: Harper, 1973.
- Bowen, M.: Theory in the practice of psychotherapy. In: Guerin, P.J. (Ed.): *Family therapy*. New York: Gardner, 1976.
- Bowen, M.: *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson, 1978.
- Braun, B.G.: Hypnosis in groups and group hypnotherapy. In: Burrows, G. & Dennerstein, L. (Eds.): *Handbook of hypnosis and psychosomatic medicine*. New York: Elsevier-North Holland Biomedical Press, 1979.
- Braun, B.G.: Hypnosis in family therapy. In: Smith, A.H. & Wester, W.C. (Eds.): *Comprehensive clinical hypnosis*. Philadelphia: Lippincott, in press.
- Brink, E.: *Imagery in family therapy*. Paper presented at the 1981 Conference of the American Association for the Study of Mental Imagery. New Haven, 1981.

- Cameron-Bandler, L.: *They lived happily ever after*. Cupertino, CA: Meta Publications, 1978.
- Caprio, S.F.: Hypnosis in the treatment of sexual problems. *Hypnosis Quarterly*, 1973, 17, 10-14.
- Crasilneck, B. & Hall, A.: *Clinical hypnosis: Principles and applications*. New York: Grune & Stratton, 1975.
- de Shazer, S.: Brief hypnotherapy of the sexual dysfunctions: The crystal ball technique. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1978, 20, 203-208.
- de Shazer, S.: Investigation of indirect symbolic suggestion. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1980, 23 (1), 10-15.
- Erickson, M.H.: *The collected papers of Milton H. Erickson on Hypnosis* (Vols. 1-4). Rossi, E. (Ed.), New York: Irvington, 1980.
- Erickson, M.H. & Rossi, E.: Two level communication and the microdynamics of trance. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1976, 18, 153-171.
- Erickson, M.H. & Rossi, E.L.: *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. New York: Halstead, 1979.
- Erickson, M.H., Rossi, E.L. & Rossi, S.I.: *Hypnotic realities*. New York: Irvington, 1976.
- Framo, J.L.: Systematic research on family dynamics. In: Boszormenyi-Nagy, I. & Framo, J.L. (Eds.): *Intensive family therapy*. New York: Harper, 1965.
- Framo, J.L.: Integration of marital therapy with sessions with family of origin. In: Gurman, A. G. & Kniskern, D.P. (Eds.): *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel, 1981.
- Framo, J.L.: *Explorations in marital and family therapy*. New York: Springer, 1982.
- Fuchs, K., Hoch, Z., Paldi, E., Abramovici, H., Brandes, J.M. & Timor-Tritsch, I.: Hypnodesensitization therapy of vaginismus. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1973, 21 (3), 144-156.
- Gordon, D.: *Therapeutic metaphors*. Cupertino, CA: Meta Publications, 1978.
- Guerin, P.J. & Guerin, K.B.: Theoretical aspects and clinical relevance of the multigenerational model of family therapy. In: Guerin, P.J. (Ed.): *Family therapy*. New York: Gardner, 1976.
- Gurman, A.S.: Marital therapy. *Family Process*, 1973, 12, 145-170.
- Gurman, A.S.: Integrative marital therapy: Towards a development of an interpersonal approach. In: Budman, S.H. (Ed.): *Forms of brief therapy*. New York: Guilford, 1981.
- Haley, J.: *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton, 1963.
- Haley, J.: *Uncommon therapy*. New York: Norton, 1973.
- Haley, J.: *Problem solving therapy*. New York: Jossey-Bass, 1976.
- Kerr, M.E.: Family systems theory and therapy. In: Gurman, A.S. & Kniskern, D.P. (Eds.): *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel, 1981.
- Lankton, S. & Lankton, C.H.: *The answer within*. New York: Brunner/Mazel, 1983.
- Leckie, F.H.: Hypnotherapy in gynecological disorders. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1983, 12, 121-146.
- Levit, H.: Marital crisis intervention: Hypnosis of impotence frigidity cases. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1971-72, 14, 56-60.
- Madanes, C.: *Strategic family therapy*. New York: Jossey-Bass, 1981.
- Minuchin, S. & Fishman, H.C.: *Family therapy techniques*. Cambridge: Harvard University Press, 1981.
- Morris, F.: *Hypnosis with friends and lovers*. New York: Harper & Row, 1979.
- Morrison, J.K.: The use of imagery techniques in family therapy. *American Journal of Family Therapy*, 1981, 9 (2), 52-56.
- Neill, J. & Kniskern, D.P. (Eds.): *From psyche to system: Evolving therapy of Carl Whitaker*. New York: Guilford, 1982.
- Nuland, W.: The use of hypnosis in the treatment of impotence. In: Frankel, F. & Zamansky, H.S. (Eds.): *Hypnosis at its bicentennial*. New York: Plenum, 1978.
- Papp, P.: Brief therapy with couples groups. In: Guerin, P.H. (Ed.): *Family therapy*. New York: Gardner, 1976.
- Papp, P.: Staging reciprocal metaphors in a couples group. *Family Process*, 1982, 21 (4), 453-468.
- Richardson, T.A.: Hypnotherapy and frigidity. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1963, 5, 194-199.
- Richardson, T.A.: Hypnotherapy in frigidity and para-frigidity problems. *Journal of the American Society for Psychosomatic Dentistry and Medicine*, 1968, 15, 88-96.
- Ritterman, M.: Hypno-structural family therapy. In: Wolberg, L. & Aronson, M. (Eds.): *Group and family therapy*. New York: Brunner/Mazel, 1980.
- Ritterman, M.: *Using hypnosis in family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass, 1983.
- Rosen, S. (Ed.): *My voice will go with you*. New York: Norton, 1982.
- Schefflen, A.: *Communicational structure*. Bloomington: Indiana University Press, 1973.
- Starr, A.: *Rehearsal for living: Psychodrama*. Chicago: Nelson-Hall, 1977.
- Stricherz, M.: Social influences, Ericksonian strategies and hypnotic phenomena in the treatment of sexual dysfunction. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1982, 24 (3), 211-218.
- Wassilk, J.: Vaginismus responses to hypnotical treatment. *Journal of the American Institute of Hypnosis*, 1966, 7, 31-37.
- Watzlawick, P.: *The language of change*. New York: Basic Books, 1978.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R.: *Change*. New York: Norton, 1974.
- Williamson, D.S.: Personal authority via termination of the intergenerational hierarchical boundary: A "new" stage in family life cycle. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1981, Part 1, 7 (4), 441-451; 1982, Part 2, 8 (2), 23-37; Part 3, 8 (3), 309-322.
- Zeig, J.K. (Ed.): *Ericksonian approaches to hypnosis and psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel, 1982.

Keywords: hypnotherapy, multigenerational family therapy

**Summary:** *The author discusses a model of conjoint marital hypnotherapy within a transgenerational approach. Beside a discussion of the contributions of Milton H. Erickson to conjoint marital therapy he explains how hypnotic techniques can be used to generate and manage therapeutic intensity, to increase intimacy and cooperation in the couple, to help transfer primary loyalty from the family of origin to the family of procreation and to alter control and relational dynamics, etc.*

Anschrift des Autors:  
David Calof  
2722 Eastlake Ave. East  
Suite 210  
Seattle, WA 98102