

Hypnose und Verhaltenstherapie

Dirk Revenstorf

Zusammenfassung: Hypnose ist immer Bestandteil der Verhaltenstherapie gewesen, sei es als Entspannungsverfahren oder als imaginative Repräsentation beobachtbarer Lernprozesse. Vorstellungsübungen wie in der Desensibilisierung oder den Prozeduren der verdeckten Verstärkung und Bestrafung bzw. den Innenbildern der Zukunftsprojektion sind hypnotischer Natur. Sie benutzen alle das, was Bandura den suggestiven Weg zum Erwerb subjektiver Kompetenz genannt hat. Alternativ zum Gewohnheitspotential der Lerntheorie kann die Schematheorie zur Erklärung derartiger Veränderungsprozesse herangezogen werden. Außer den beschriebenen Interventionen, die alle im Bewußtsein des Klienten stattfinden, benutzt die Hypnose auch metaphorische Suggestionen, deren Wirkung durch bewußte Verarbeitung nicht erklärbar ist, aber in die Schematheorie gut hineinzupassen scheint.

1. Schematheorie und Lerntheorie

Sie gehen an einem sonnigen Herbsttag durch den Wald, das Laub raschelt unter Ihren Füßen und die verfärbten Blätter, noch an den Bäumen, erfreuen Sie mit den unterschiedlichsten Farben. Vorbei an einem stillen Weiher, der dunkel im Abseits liegt, und dessen modrige Kühle Ihnen in die Nase steigt. Sie sehen den klaren Himmel und spüren die schwächer werdende Kraft der Sonne auf Ihrer Haut und eine innere Ruhe, die Sie mit dem versöhnt, was Sie um sich vergehen sehen.

Sie haben bei diesem Erlebnis ein implizites Verständnis für das, was um Sie herum und in Ihnen vorgeht, auch wenn Worte nicht ausreichen, es zu beschreiben. Aber vielleicht finden Sie Worte, die das erklären, was Sie erleben. Etwa Sätze wie 'das sei der Gang der Natur' oder 'indem ein Teil stirbt, kann neues Leben entstehen' usw. Der Versuch, das Erleben zu beschreiben und in einen Kausalzusammenhang zu stellen, ist natürlich eine Verkürzung und man nimmt genau das wahr, was dazu paßt (v.Foerster, 1985). Der Beobachter konstruiert die Realität, damit sie konsistent in ein bestimmtes Schema paßt, ein assoziatives Gefüge aus Erinnerungen an frühere Herbsttage, Dichterworte, Gefühle und Gedanken und der eigenen Bewegung des gemächlichen Wanderns. Sie achten nicht auf die Käfer, die Sie zertreten, die Federn des Singvogels, der dem Bussard zum Opfer gefallen ist und nicht auf die Tatsache, daß dieser Wald im nächsten Jahr einer Straße weichen wird.

Aber sollten Sie unglücklich ausrutschen, sich den Fuß brechen, um danach Stunden nicht gefunden zu werden und bei hereinbrechender Nacht und Kälte am

feuchten Boden zu liegen, dann verginge Ihnen die Beschaulichkeit. Eine Diskrepanz der Wahrnehmung täte sich auf zum Schema der Natur, das vorher so einleuchtend war und nach dem Unfall nicht mehr paßt. Sie werden den Herbsttag verfluchen.

Diese merkwürdige Betrachtung hat zunächst nichts mit Verhaltenstherapie oder Hypnose zu tun. Sie hat etwas mit Wissen zu tun, das wir erwerben und gelegentlich revidieren. Ein Teil dieses Wissens erwerben wir **implizit**, indem wir uns in der Umwelt bewegen - zu der auch Menschen gehören, deren Handlungen wir beobachten und deren Meinung wir hören. Und wenn uns der eine oder andere Mensch etwas bedeutet, eine Bindung zu ihm besteht, dann hat diese Meinung ein besonderes Gewicht. "Man bekommt nichts umsonst", hat vielleicht ein geliebter Onkel häufig geäußert und Sie beginnen nach Anzeichen zu suchen, die damit in Einklang stehen. Dieser Teil des Wissens ist **explizit**.

Man lernt auf zwei Ebenen. Sie lernten Radfahren bevor Sie die Erklärung dafür kannten, daß Sie nicht mehr umkippen, wenn das Fahrrad erstmal eine bestimmte Geschwindigkeit erreicht hat. Und hätte es Ihnen jemand erklärt, es hätte Ihnen kaum geholfen bei der Koordination der Körperbewegungen, die das Radfahren ermöglicht. Es werden Verhaltensweisen gelernt, wie Schreiben, Lesen, Blasenkontinenz und der Umgang mit Haustieren. Und die bestimmende Größe dabei ist der Erfolg. Ebenso werden Ängste erworben, da sie zur Vermeidung unangenehmer Erfahrungen motivieren. Das alles geschieht implizit. Aber Menschen lernen nicht nur Handlungsvollzüge und physiologische Reflexe, sondern auch die begriffliche Einordnung dessen, was sie tun: "Ich ziehe in die Großstadt, weil sie aufregend ist" oder "ich ziehe aufs Land, weil die Großstadt schrecklich ist" - je nach Gesichtswinkel. Das ist die Explikation unserer Erfahrung, durch die wir uns von den Tieren unterscheiden.

Gemäß dieser konstruktivistischen Sichtweise lernen wir nicht Handlungen, sondern Schemata. Sie enthalten ein explizites und ein implizites Verständnis des eigenen Verhaltens und der Umwelt - und jeder hat so sein privates Verständnis davon, das dem keines anderen genau gleicht. Der implizite Teil des Schemas umfaßt die motorischen Vollzüge, die Erinnerungen und die Gefühle, die eine Erinnerung auslöst. Der explizite Teil enthält die sprachliche Benennung der Zusammenhänge. Das Erleben und das Reflektieren unseres Erlebens in Schemata ist genauso Produkt der Evolution wie die Opposition des Daumens oder die Entwicklung des Kortex. Schemata passen für bestimmte psycho-ökologische Nischen, in der die jeweilige Person aufwächst, oder in die sie hinüberwechselt und sie werden wesentlich mitbestimmt von den Personen, die uns etwas bedeuten (Bowlby, 1975). Schemata weisen die Tendenz zur Beibehaltung auf, indem Information konsistent seligiert oder dazu passend gemacht wird (Assimilation). Und sie haben neben dieser homöostatischen Tendenz einen Mechanismus, der zur Veränderung führt, nämlich die Tendenz, nach Diskrepanzen zu suchen (Falsifikation des Schemas). Piaget (1976) hat dieses Wechselspiel des Lernens Assimilation und Akkumulation genannt.

Wir lernen auch mit anderen Menschen umgehen, mit Eltern, Freunden, dem anderen

Geschlecht, Lehrern, Ordnungshütern, eigenen Kindern, Kollegen. Die Art, wie sie auf uns reagieren, daraus entsteht allmählich ein Selbstbild. Dieses Selbstbild formt sich im Spiegel des Verhaltens der anderen, wie Popper und Eccles (1977) sagen. Selbstbild enthält Etiketten wie: "Du bist stärker als Deine depressive Mutter", oder "Du bist schuld an den Dingen, die kaputt gehen", oder "Du wirst es schon schaffen". Skinner (1976) konnte nicht erklären, daß Menschen innere Kommentare in bestimmter Weise zu gestalten lernen, denn für nichtbeobachtbare Verhaltensweisen kann es keine systematische Verstärkung geben. Skinner übersieht offenbar, daß Menschen nicht Verhaltensweisen lernen, sondern Weltbilder. Im Gegensatz zum Tier lernen sie nicht nur motorische Abläufe, sondern auch eine dazu passende Sichtweise. Der eine Schüler schreibt eine 2 im Aufsatz und sagt zu sich selbst: "Nie reicht es zu einer 1", während ein anderer sagt: "Schön, schon wieder eine 2". Das Selbstschema bestimmt das, was Bandura (1971) subjektive Kompetenz (selfefficacy) genannt hat. Und die kommt auf vier bemerkenswerte Arten zustande:

1. Erfolgslernen (operantes Konditionieren),
2. physiologische Veränderung (respondentes Konditionieren),
3. Modelllernen (soziales Lernen),
4. Suggestion.

Letztere hat mit Lerntheorien nichts zu tun. Interessanterweise haben sich aber gerade Lerntheoretiker mit ihr immer beschäftigt. Pavlow, Hull, Hilgard und Bower haben alle sich mit den Mechanismen der Suggestion auseinandergesetzt, indem sie Phänomene der Hypnose untersucht haben. Während die ersten beiden Arten des Lernens, nämlich am Erfolg und durch physiologische Veränderung implizites, präattentives oder unbewußtes Lernen sein können, kann sich Modelllernen von der impliziten Form (Imitation) bis zur expliziten Form (Instruktion) erstrecken. Suggestion ist direkt explizites Lernen, denn Suggestionen vermitteln eine Sichtweise von den Umständen ("die nächste Zigarette wird nicht mehr schmecken") oder auch der eigenen Person ("Du kannst die Ruhe bewahren"). Modelllernen vermittelt direkt ein Selbstschema ("Ich stelle mir vor, einfach hinzugehen und den Geschäftsführer zu verlangen, wie es der Schauspieler X im Film getan hat"). Das ist ein Schema, wie es Leventhal (1980) als emotionales Reaktionsmuster beschreibt. Es enthält Erinnerungen an bestimmte Szenen (eigene oder im Kino gesehene), die propriozeptive Rückmeldung der dazu nötigen Körpermotorik, eine gefühlsmäßige Orientierung und eine passende Benennung (etwa "ein toller Kerl").

Nun ist klar, daß man durch neue Erfahrungen Schemata verändern kann, da neue Erfahrungen diskrepante Informationen liefern können. Auch Argumentation, wie sie in der kognitiven Therapie betrieben wird, kann eine private Theorie über sich und die Welt verändern. Etwa kann die scheinbar konsistente Beobachtung eines Depressiven, daß er nichts geschafft hat, zurechtgerückt werden, indem sie genau überprüft wird, wodurch eine Diskrepanz entsteht. So etwa in dem Vorgehen, was von Beck (1981) als Überprüfung der Evidenz beschrieben wird. Aber nicht nur die Konsistenz von Schemata und empirischer Daten kann untersucht werden. Es kann auch die innere Konsistenz einer privaten Theorie

("Alle müssen mich lieben, damit ich etwas wert bin") durch Logik entkräftet werden, in der Art, wie es Ellis (1976) im Disput der irrationalen Ideen, die die Menschen behindern, vorschlägt.

Fassen wir die dargestellte Position zusammen. Menschliche Lernprozesse beziehen sich nicht nur auf Handlungsvollzüge und physiologische Reaktionen, sondern auch auf ein Weltbild und das Bild von sich selbst. Dabei ist nicht wichtig, was von beidem zuerst entsteht. Vielmehr stehen Welt- und Selbstbild mit den erlebten körperlichen Reaktionen in Einklang und begrenzen möglicherweise neue Erfahrungen. Erickson nennt dies gelernte Begrenzungen (Erickson & Rossi, 1981). Solche konsistenten Verhaltensmuster aus Körperreaktion, emotionalem Erleben, Benennung und Erinnerung an relevante Lebensereignisse nennt man Schemata (Piaget, 1976; Neisser, 1967; Leventhal, 1980; Grawe 1986). Der persönliche Wissenserwerb ist eine Konstruktion der Realität gemäß den Vorgaben der Schemata. Was also der Konstruktivismus für die Wissenschaftstheorie leistet, leisten die Schemata für die private Erfahrung. Schemata sind Teile der Planstruktur unseres Handelns (Miller, Galanter & Pribram, 1960; Grawe & Caspar, 1984). Sie sind situations- und rollengebunden und können sich auch widersprechen. Das führt dann eventuell zu neurotischen Verhaltensweisen.

2. Beispiel einer Agoraphobie

Am Fall einer Agoraphobie soll versucht werden, das Dargestellte zu verdeutlichen. Typischerweise eine Hausfrau. Sie entwickelt etwa nach dem zweiten Kind die Befürchtung, eine Herzattacke oder einen Erstickenfallsfall zu erleiden, wenn sie das Haus verläßt. In der Biographie findet sich folgendes: Der Vater, als Alkoholiker von der Familie zurückgezogen, tritt als Erziehungsperson kaum in Erscheinung. Die Mutter nimmt alles in die Hand, sie besorgt die Erziehung, den Haushalt und erhält die Familie. Aufgrund der großen Kontrolle durch die Mutter hat die Tochter wenig Gelegenheit, die Exploration der außerfamiliären Umwelt als positives Erlebnis zu lernen.¹⁾

Das fördert, wie Bowlby (1975) es beschreibt, ein ängstlich besorgtes Bindungsverhalten. Das Schema, das sich so entwickelt, läßt sich durch folgende Welt- und Selbstsicht beschreiben: 'Die Mutter schützt mich, ohne sie kann ich nichts'. Damit verbunden ist das Gefühl, sich zuhause sicher zu fühlen und außerhalb des Hauses unwohl. Dieses Schema der Ängstlichkeit wird hauptsächlich anhand physiologischer Körperreaktionen gelernt. Zugleich entwickelt sich ein zweites Schema, nämlich das der starken selbständigen Frau, die ohne Partner auskommen muß. Dieses Schema wird von der Mutter modellhaft vorgelebt.

Gemäß dem ersten Schema sucht die Tochter nun einen stützenden und beschützenden Mann. Gemäß dem zweiten Schema empfindet sie gegenüber dem Mann aufgrund ihrer Vorstellung von Selbständigkeit Konkurrenz. Dies ist die typische agoraphobische Konstellation, wie sie Hafner (1977) beschrieben hat. Im Prinzip stehen beide Schemata von vornherein in Widerspruch, der jedoch erst dann zutage tritt, wenn die Beziehungsstruktur sich verändert. Etwa wenn der Mann in seinem Interesse an der Beziehung nachläßt. Es werden beide Schemata aktiviert.

Das Schutzschema ist verletzt und das Selbständigkeitsschema könnte wirksam werden, wenn sich nicht dadurch die Gefahr für das Schutzschema noch vergrößerte. Denn Selbständigkeit in dieser Situation vermehrt die Distanz zum Partner und aktiviert erneut das Schutzschema. Die Kompromißlösung ist die Agoraphobie, indem eine plausible somatische Erklärung in Form von Herzattacken bereitgestellt wird. Sie gewährleistet die Unterstützung des Partners, also eine Verringerung der Distanz und dispensiert den Klienten in entschuldbarer Weise von riskanten Selbständigkeitsmanövern. Die somatische Attribution ist im beschriebenen Fall biographisch gegeben. Die Klientin ist an einer Fischgräte einmal fast erstickt und außerdem verstarb eine Tante vor ihren Augen an einer Herzattacke. Das Gefühl des Unwohlseins, etwa bei Verlassen des Hauses, ist überzeugend mit der Todesbefürchtung assoziiert. Passend zum Schema der Panikattacke hyperventiliert die Klientin bei Unwohlsein und die daraus resultierenden tetanischen Erscheinungen machen die somatische Attribution auch nach außen hin eindeutig. So löst das Symptom den Konflikt widersprüchlicher Schemata - allerdings auf Kosten der Bewegungsfreiheit.

Die Veränderung von Schemata im Sinne einer Erweiterung des Handlungsspielraums wird durch Diskrepanzen zwischen Umweltdaten und der Schemakonstruktion der Umwelt angeregt. Solche Diskrepanzen werden im Sinne des homöostatischen Prinzips nach Möglichkeit verhindert. Sie können aber durch Therapie forciert werden. Banduras vier Wege, auf diesen Fall angewendet, könnten folgendermaßen aussehen: **Physiologische Veränderungen** können durch Entspannung als Antagonist von Panikattacken oder durch eine geeignete Atemtechnik erreicht werden. Im Extremfall durch eine Reizüberflutung - nur daß gegen eine solche Maßnahme das Schutzschema schnell mobilisiert wird. **Erfahrungslernen** kann durch erfolgreiche Umwelt-Explorationen das Schutzschema verändern und das Selbständigkeitsschema stärken. Neugier ist hier der biologische Antrieb und Selbstbewußtsein das Resultat. Dem Therapeuten muß nur gelingen, Arrangements zu finden, die das Schutzschema nicht zu stark mobilisieren. Beides sind implizite Lernprozesse, die mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen wie Desensibilisierung, Reizüberflutung, Training sozialer Kompetenz angestrebt werden. Der Diskurs über die vermutete Katastrophe der Schutzlosigkeit, die angeblich eintritt, wenn der Patient sich außerhalb des Hauses befindet, kann beide Schemata in **suggestiver** Form verändern - insbesondere, wenn die Beziehung zum Therapeuten vorübergehend eine andere Art von Schutz gewährleistet, nämlich einen Schutz, der nicht restriktiv wie bei der Mutter erlebt wird. Auch der Diskurs über die Harmlosigkeit eigener Aktivitäten kann das Selbständigkeitsschema insofern verändern, als klar wird, daß damit nicht unbedingt der Ruin der Beziehung verbunden ist. Solche Formen der kognitiven Intervention versuchen, das explizite Wissen zu verändern. Sich vorzustellen schließlich, daß man bei explorativen Aktionen die eigene Angst überwindet und sogar die Beziehung verbessern kann, wirkt modellhaft. Die vorgestellte eigene Person als **Modell**. Derartige imaginative Techniken, begleitet von einer veränderten Gefühlslage, verändern den Anteil des impliziten Wissens im Schema. Vorstellungsübungen sind in der Verhaltenstherapie bei der Desensibilisierung (Wolpe 1957), der verdeckten Sensibilisierung und anderen verdeckten Techniken (Cautela, 1971), der Streßimmunisierung (Meichenbaum, 1971) und der Zukunftsprojektion (Lazarus,

1980) verwendet worden. Diese Techniken verändern das implizite Wissen durch vorgestelltes Probehandeln und die damit suggerierte veränderte emotionale Befindlichkeit, aber auch das explizite Wissen und Weltbild wie Selbstbild, in dem das suggerierte Verhalten benannt wird - als selbständig, sicher, ruhig, unbeirrbar usw. Die eigene Person wird in der Vorstellung anders erlebt und anders gesehen. Es wird das Selbstschema verändert.

3. Hypnose und Schemaveränderung

Die genannten Techniken unterscheiden sich durch nichts von dem, was Barber (Barber & de Moor, 1972) Hypnose nennt. Hypnose besteht danach nämlich darin, einen Zustand herbeizuführen, in dem die **Bereitschaft** besteht, sich auf die Suggestion des Therapeuten einzulassen und sie durch Autosuggestion in erlebnisnahe **Vorstellungen** umzusetzen. Dazu muß die Vorstellung in möglichst vielen Sinnesmodalitäten und damit auch in der emotionalen Erlebnisqualität überprüfbar sein. Alle Techniken der Verhaltenstherapie, die Vorstellungen verwenden, sind hypnotische Techniken. Wolpe hat selbst zu Beginn seiner klinischen Arbeit Hypnose als Entspannungstechnik verwandt. Lang (1979) hat daraufhingewiesen, daß Vorstellungsübungen besonders wirksam sind, wenn sie nicht nur ein Stimulus-Skript enthalten, sondern die Körperreaktion des Probanden miteinbeziehen (Response-Skript). Das entspricht dem üblichen Vorgehen bei hypnotischen Suggestionen. Systematische Desensibilisierung vermittelt dem Klienten die Vorstellung, daß er seine Angst bewältigt - und zwar mit Ruhe. Daß Hypnose in vielen Fällen mit Ruhigstellung kombiniert wird, lenkt von der Tatsache ab, daß es sich hierbei um eine Erlebnisaktivierung handelt, in der Schemata verändert werden. Innerhalb solcher Vorstellungsübungen sind semantische Suggestionen, wie sie im Streßimmunisierungstraining verwendet werden ("Du wirst es schaffen, Du bist schon mit anderen Situationen fertig geworden"), von episodischen Suggestionen ("Du siehst Dich selbst in der Situation so und so handeln") zu unterscheiden. Die semantischen Suggestionen zielen auf die expliziten und die episodischen auf die impliziten Anteile des Schemas ab.

Hypnose wirkt also antagonistisch durch Ruhigstellung in Angstsituationen und Schema-verändernd durch Erlebnisaktivierung, aber sie hat möglicherweise auch noch einen spezifischen Effekt, der von der Verhaltenstherapie bisher nicht angestrebt worden ist. Hilgard (1976) beschreibt ähnlich wie Janet (1896) hypnotische Trance als einen Zustand der Dissoziation. Damit ist gemeint, daß bestimmte Erlebnisse aber auch bestimmte Selbstbilder und Betrachtungsweisen abgespalten werden können. Am Schmerzexperiment ist dies besonders einfach zu veranschaulichen. Das übliche Schmerzschema vieler Menschen heißt: 'Alle Schmerzen sind unangenehm' oder 'Ich kann Schmerzen nicht aushalten'; und dazu passende Erinnerungen aus dem Zahnarztstuhl und Verletzungen vom Stürzen oder Bilder von verunglückten Menschen sowie das Gefühl von Panik und Hilflosigkeit beschreiben explizite und implizite Teile eines solchen Schemas (Leventhal, 1980). Obwohl die Wahrnehmung von Schmerzreizen unter Hypnose nachgewiesenermaßen gleich sensibel ist, kann das Schema abgespalten werden, das den wahrgenommenen Reiz in der beschriebenen Weise als Schmerz kategorisiert und erleben läßt. Das Schema kann in der Trance durch Verabredung zu bestimmten Zeitpunk-

ten aktiviert werden (hidden observer phenomenon; Hilgard, 1976) aber auch wieder abgespalten werden.

Hypnose ist nicht nur spektakulär durch Phänomene der Halluzination, die deutlich machen, wie überzeugend die eigene Vorstellung die Realität ersetzen kann, sondern auch durch die Demonstration, zu vergessen oder zu erinnern, und vor allem dadurch, daß es in Trance gelingt, psychosomatische Prozesse zu beeinflussen, die sich unseres bewußten Zuganges dem normalen Verständnis nach entziehen: Die Beeinflussung von akuten Asthmaanfällen, die Veränderung von allergischen Hautreaktionen, von Warzen, Herpes und anderem. Diese Phänomene sind dissoziativ: Man könnte sie so erklären, daß solche Teile des Schemas abgespalten werden, die eine Heilung verhindern würden. Im Einklang mit Theorien der Planstruktur des Handelns (Miller, Galanter & Pribram, 1960; Grawe & Caspar, 1984) sieht Hilgard menschliches Verhalten durch eine hierarchische Struktur von Plänen und Kontrollsystemen organisiert. Oberpläne behindern dabei nachgeordnete Pläne. Das Wachbewußtsein läßt die Oberpläne nie außer acht; unter Hypnose jedoch ist es möglich, die Aufmerksamkeit auf andere Stellen der Planstruktur zu lenken, nämlich auf bestimmte Unterpläne, und dabei die eventuell hinderlichen Oberpläne zu dissoziieren. So könnte im Falle der agoraphobischen Patientin der Plan der Selbständigkeit, der als Modellerfahrung durch die Mutter vorliegt, aktiviert und zugleich überschritten werden, indem Anteile des drohenden Partnerverlustes daraus dissoziiert werden.

Indem Verhaltenstherapie durch physiologische Veränderungen und neue Erfahrungen das Individuum dazu bringen will, seine Schemata zu revidieren, baut es auf die Falsifikationstendenz des Organismus und versucht, es aufgrund dessen zu verändern. Sie kann jedoch an der konstruktivistischen Tendenz scheitern, die Wahrnehmungen in Übereinstimmung mit den vorhandenen Schemata zu konstruieren. Die Hypnose kann aufgrund des Dissoziationsmechanismus die Revision des Verhaltens erleichtern, indem sie hinderliche Schemata dissoziiert und andere assoziiert. Dadurch können der Handlungsspielraum erweitert bzw. Hemmungen beseitigt werden. Zwei Fallbeispiele sollen dies erläutern.

Fallbeispiel: "Die drei Türen"

Ein junger Mann wird mit 27 Jahren von seiner ersten Freundin verlassen. Er ist völlig verzweifelt, sein ganzer Selbstwert hing an dieser Beziehung, die zugleich sehr eng war und die ihm nun seine Unfähigkeit, sich zu lösen, deutlich macht. Er wird depressiv, wegen Suizidalität ins Krankenhaus eingewiesen und verbringt dort mehrere Aufenthalte unter Psychopharmaka. Der Mann wirkt sozial scheu, mit sich selbst beschäftigt und kritisch gegenüber allen Personen, die als Partner in Frage kommen könnten, aber auch eigenen Leistungen gegenüber. Dadurch verzögert sich sein Studium um mehrere Semester. Auf den Vorschlag der Hypnose reagiert er kooperativ, ist aber zu mutlos, etwas Bestimmtes erreichen zu wollen. Möglicherweise aus diesem Grund tritt sein Schema der kritischen Beurteilung eigener Leistungen hier nicht in Kraft; andernfalls würde es wahrscheinlich die Induktion der Trance behindern. Nach mehreren Sitzungen in denen die Beziehung und die Studiensituationen wie auch die Familiengeschichte des Klienten exploriert wurde, folgen Sitzungen, in denen der Klient übt, seine Trancefähigkeit zu steigern. Die Trance führt bei ihm jedesmal zu einem angenehmen, schwebenden Zustand, der allein schon als positive Erfahrung registriert wird. Etwa in der fünften Stunde wird die bekannte Metapher der drei Türen (Grinder & Bandler, 1981) eingesetzt, um die Beschränkung des dichotomen Denkens zu überwinden. Die

Idee dabei ist, daß die kritische Einstellung gegenüber eigenen Kontaktversuchen und gegenüber möglichen Partnern, die nicht mit der verlorenen Geliebten konkurrieren können, Klienten daran hindern, einen neuen Partner überhaupt ins Auge zu fassen. Die verwendete Metapher hat zusammengefaßt folgenden Inhalt:

Dem Klienten wird suggeriert, er sitzt in seinem eigenen Raum, sieht eine ihm bekannte Wand an und in dieser Wand zwei ihm bekannte aber auch an anderer Stelle befindliche Türen. Als nächstes wird suggeriert, er ginge durch die eine Tür, um einen Raum vorzufinden, in dem alles geordnet ist und wohlbekannt. Es wird ihm angeboten, sich dort aufzuhalten oder mit einem Teil des Bewußtseins dort zu bleiben, um mit dem restlichen Teil in den ursprünglichen Raum zurückzukehren. Als nächstes wird ihm suggeriert, durch die zweite Tür zu gehen um dort ebenfalls einen Raum vorzufinden, der ihm wohlbekannt ist, in dem wiederum in vertrauter Weise die Dinge wohlgeordnet sind, wenn es sich auch um andere Dinge handelt. Auch hier wird wieder suggeriert, entweder dort zu bleiben oder mit einem Teil des Bewußtseins in den alten Raum zurückzukehren. Hier angekommen wird suggeriert, es gäbe eine dritte Tür, die er unvermittelt entdeckt und die er zunächst vergeblich versucht zu öffnen, bis er herausfindet, daß ein besonderer Mechanismus in Gang gesetzt werden muß. Er tritt durch diese ungewöhnliche Tür und findet einen dritten Raum, der ihm völlig unbekannt ist und in dem die Dinge sich ganz ungeordnet vorfinden, so daß kein Sinn in ihrer Anordnung zu sein scheint. Auch hier wird ihm wieder suggeriert, daß er sich entscheiden kann dortzubleiben oder es seinem Unbewußten überlassen kann, dort zu verweilen, während er mit dem Rest des Bewußtseins in den ursprünglichen Raum zurückkehrt. Es wird darauf hingewiesen, daß dieses Unbewußte in der Lage ist, Dinge in unvorhergesehener Weise zu erkennen. Es folgen dann eine Reihe von Metaphern, die andeuten, wie chaotische Strukturen durch die richtige Sichtweise sinnvoll erscheinen, z.B. ein Steinhaufen, den ein Maurer sieht und vor seinem geistigen Auge daraus ein Haus baut, oder ein Stapel Bretter, aus dem ein Schreiner ein Bücherbord vor seinem inneren Auge erstellt; oder die Silhouette einer Stadt, die erst deutlich wird, wenn man sich mit dem Flugzeug in genügender Entfernung darüber bewegt usw. Danach folgen die üblichen Schritte der Reorientierung in den Behandlungsraum, Suggestionen zur Amnesie und Ablenkung des kritischen Verstandes von den erlebten Inhalten usw.

In der nächsten Sitzung berichtet der Klient folgendes Erlebnis: An einem der nächsten Abende nach der Sitzung sei er auf eine Party gegangen und habe in für ihn unerklärlicher Weise seine sonst übliche Scheu überwunden und ein junges Mädchen angesprochen, das ihm besonders gefallen hat. Hieraus wurde seine zweite Beziehung (die allerdings ebenfalls, jedoch unter weniger großen Schmerzen in die Brüche ging). Die neue Freundin wurde als völlig verschieden von der ersten Geliebten geschildert. Die erste war innig, still und auf eine enge, treue Beziehung fixiert - ebenso wie der Klient. Die zweite Freundin war das Gegenteil, sie war extrovertiert, leichtfertig, lebenslustig und hat von vornherein klargestellt, daß diese Bindung keine Ausschließlichkeit habe und auch möglicherweise begrenzt sei.

Das Beispiel soll verdeutlichen, daß es dem Klienten gelungen ist, sein Beziehungsschema, das ihn auf einen Partner festgelegt hat, zu überwinden. Dieses dichotome Schema: "Entweder die oder keine" konnte durch eine dritte Beziehungsmöglichkeit ersetzt werden, die eine ganz andere Qualität hatte, in gewissem Sinne sogar zur ersten komplementär ist. Die der Metapher zugrunde liegende Strategie könnte man **assoziativ** nennen: Als Alternative zu dem Denken "eine Person oder gar keine" wird eine dritte Beziehungsmöglichkeit assoziiert - die der Klient inhaltlich mit dem Komplement seiner bisherigen Beziehung füllt.

Fallbeispiel: "Falsch rekonstruierte Vergangenheit"

Eine 23-jährige Klientin litt unter Schwierigkeiten, ihr Studium abzuschließen, und an einer gestörten Beziehung zu ihrem Vater. Ihre leibliche Mutter hatte vermutlich als Alkoholikerin Selbstmord begangen, als die Klientin 7 Jahre alt war und die Klientin selbst hatte sie als erste aufgefunden. Die Erinnerung an dieses Trauma war völlig

ungetrüb, nur berichtet die Klientin, daß sie diesen Vorfall damals nicht verstanden hat und auch nie darüber trauern konnte. Für den Tod Ihrer Mutter macht sie ihren Vater verantwortlich, da er sie durch seine doppelbödige Moral in den Alkoholismus getrieben habe. Dasselbe würde er jetzt mit der Stiefmutter (seiner zweiten Frau) machen und die Klientin selbst war sozusagen damit beschäftigt, sich gegen ein gleiches Schicksal zu wehren. An der äußeren Erscheinung war bemerkenswert, daß die Klientin oft Mißstände berichtete - entweder allgemeine oder solche, die sie selbst betrafen - und dies mit einem Lächeln quittierte, wobei sie zugleich die Augen schützend zusammenkniff. Sie beschwerte sich über die mißratene Welt, in der sie aufzuwachsen gezwungen war, wobei sie wie in Erwartung von Schlägen die Augen zusammenkniff und zugleich mit dem Lächeln ihre Hilflosigkeit dokumentierte. Nach mehreren Stunden sorgfältiger Exploration ihrer Lebensgeschichte, ihrer Lebensumstände und des genannten Traumas wurde mit ihrem Einverständnis diese kritische Situation in Erinnerung gerufen. Nach Einleitung der Trance durch Fixation und Entspannung wurde sie mit einer Altersregression vertieft, in dem ihr suggeriert wurde, in Jahresschritten von 23 rückwärts zu gehen. Bei der Zahl 7 angekommen wurde die traumatische Situation rekonstruiert und nach Elaboration der dramatischen und sehr aversiven Details wurde eine Fiktion hinzugefügt. Sie solle sich vorstellen, ihre Mutter stünde zugleich neben ihr, und könnte zu ihr sprechen und sinngemäß etwa Folgendes zu ihr sagen: Die Klientin möge Verständnis für die Lösung haben, die die Mutter gewählt hat. Für sie sei es eine sinnvolle Lösung und sie halte die Klientin für stark genug, daß sie diese Lösung akzeptieren könne. Dabei wurde darauf Wert gelegt, daß die Stimme der Mutter akustisch dissoziiert von dem Anblick der toten Mutter erschien, so als gäbe es zwei Mütter, eine, die Selbstmord begangen hatte, und die andere, die es erklärte. Die Reaktion der Klientin war heftig, die ganze Rekapitulation war von starkem Weinen begleitet. Anschließend wurde noch die Möglichkeit suggeriert, diese Situation zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal aufzusuchen und wieder zu verlassen. Es wurde die Metapher der Welle benutzt (vgl. Erickson in Haley 1978), als eine sich wiederholende Bewegung, als das Anwachsen und Zusammenbrechen und das Versickern im Sand, und die Vorstellung, die Woge zur eigenen Fortbewegung zu benutzen, wie z.B. in einem Boot sich davontreiben zu lassen. Die Klientin berichtete in der Folge, daß sie sich kleine Unregelmäßigkeiten im Studium gestattet hatte (Schwänzen eines Seminars und Unterlassen gewissenhafter Vorbereitung zu einer Klausur). Daß sie sich außerdem etwas gegönnt (einen ganzen Tag Einkaufsbummel) und sogar eine Marihuana-Zigarette geraucht hätte. Die Klientin nimmt in der Folge das Verhalten des Vaters nicht mehr leidend hin, sondern agiert aufässiger. Außerdem befreit sie sich von der generalisierten Autorität (als Disziplin gegenüber dem Studium) durch "ungebührliches" Verhalten.

Dieses zweite Beispiel soll verdeutlichen, wie das Schema der Beziehung zum Vater überwunden wurde, das durch den dramatischen Tod der Mutter geprägt war. Es könnte etwa durch die Haltung gekennzeichnet werden: "Ungerechtigkeit erleiden und verurteilen". Der Tod der Mutter wurde durch die falsche Rekonstruktion der Vergangenheit als selbständiger, verstehbarer und sinnvoller Akt dargestellt. Das wurde durch eine Dissoziation angestrebt. Die Mutter wird fiktiv in zwei Anteile gespalten; von dem toten Körper wird ein anderer Teil dissoziiert, der für die Klientin ansprechbar bleibt. Dieser Teil suggeriert die Bewältigung der Szene, nämlich statt Hilflosigkeit die Stärke, die die Mutter (fiktiv) vorausgesetzt habe.

In beiden Fallbeispielen ist deutlich, wie ein bestimmtes Beziehungsschema das Verhalten des Klienten einschränkt. Im ersten Fall legt das Schema aus der ersten Partnerbeziehung die Wahl eines neuen Partners soweit fest, daß sie praktisch unmöglich wird. Im zweiten Fall ist das Schema der Beziehung, die der Vater zu seiner ersten (und zweiten) Frau hatte, für die Klientin hinderlich. Dieses Schema beinhaltet, wie die Frau unter dem Vater leidet und sich nicht

wehrt. Ebenso wenig wehrte sich die Klientin gegen Verhaltensweisen des Vaters, die ihr mißfielen - sondern sie erduldet sie.

Die episodische Vorstellung einer alternativen Erlebnisweise mit Hilfe von Assoziation und Dissoziation suggeriert keine direkte Veränderung des Verhaltens, sondern eine Veränderung des Schemas, die Verhaltensänderung mit sich bringt. Dieses Schema wird hier allerdings nicht gesondert erhoben, sondern bleibt als intervenierende Variable spekulativ. Hypnose, so ist zu vermuten, ist deshalb von instrumenteller Bedeutung für diese Art von Umstrukturierung, als sie einen Zustand erzeugt, in dem nicht überprüft wird, wie realistisch eine Vorstellung ist, in dem Realität und Vorstellung ineinander übergehen. Das gelingt dann, wenn der Rapport zum Therapeuten gut genug ist, um den Klienten von einer Realitätsprüfung weitgehend zu entlasten.

Bedarf es eines Rituals wie dem der Hypnose, um Veränderungen dieser Art zu bewirken? Die Auffassung, das Studium nicht zu ernst zu nehmen und dem Vater die Meinung zu sagen (Fall 2) bzw. einfach einen anderen Partner anzusprechen (Fall 1) - könnte eine einfache Aufforderung dazu nicht genauso gute Dienste leisten? Die Planstruktur des Individuums würde jeweils verhindern, daß es dieser Aufforderung folgt. Es würden Unterziele verletzt wie "Schütze Dich vor Vernichtung" (bei der zweiten Klientin) oder "Suche Nähe und Ausschließlichkeit" sowie "Traue keiner Beziehung" (beim ersten Klienten).

Was unterscheidet eine solche Vorgehensweise von anderen Interventionen? Auf der Verhaltensebene können beispielsweise Durchsetzung und Kontaktverhalten geübt werden. Auf der argumentativen Ebene kann die Irrationalität der Kriterien zur Partnerwahl und zur Pflichterfüllung entlarvt werden. Hier wird eine Erinnerung modifiziert (Fall 2) bzw. in einer bildlichen Analogie eine veränderte Perspektive suggeriert (Fall 1). Zur Erklärung der Wirkung wird der Schemabegriff als intervenierende Variable eingeführt, etwa wie das Gewohnheitspotential der Lerntheorie. Welchen Vorteil hat der eine Begriff gegenüber dem anderen? Keinen der Erklärung vermutlich, wohl aber einen der Handlungsmöglichkeit des Therapeuten. Schemata sind Assimilationsmechanismen und die Instrumente der Assimilation sind selektiv konstruierte Wahrnehmung und Schema-konforme Verhaltensweisen. Therapeutisches Ziel ist es, bestimmte Schemata soweit aufzuweichen, daß sie ihren zwingenden Charakter verlieren und es dem Individuum gestatten, diskrepante Daten wahrzunehmen und andere Verhaltensweisen zu erproben.

Während das Gewohnheitspotential nach Hull nur durch Übung und Erfolg verändert werden kann - darauf baut die Verhaltenstherapie ihre Interventionen auf - kann man ein Schema durch Irritation verändern. Eine solche Irritation kann eine geschickte Argumentationsweise oder eine grob diskrepante Erfahrung sein. Aber es kann die Irritation auch durch die Dissoziation wesentlicher Bestimmungsstücke der Erfahrung, aus denen das Schema gelernt wurde, erreicht werden. Und das versucht Hypnose, indem sie aufgrund verminderter Realitätsprüfung semantisches und episodisches Gedächtnis verändert. Während die diskursiven Therapien (kognitive Therapien) an der Veränderung des semantischen Gedächtnisses

interessiert sind, versucht die Hypnose, das episodische Gedächtnis miteinzubeziehen. Dieses episodische Gedächtnis steht nach der Theorie von Leventhal (1980) der emotionalen im Gegensatz zur rationalen Orientierung besonders nahe. Wenn nun die emotionale Orientierung beim Menschen schneller ist als die rationale (Zajonc, 1980: "preferences need no inferences"), dann kann Hypnose einen wichtigen Beitrag zur Psychotherapie liefern, indem sie den Mechanismus der emotionalen Orientierung auf einfache Weise nutzt. So wie ein Schema dem Individuum hilft, die zu verarbeitende Information zu begreifen, indem es die Wahrnehmung konsistent konstruiert, ist die Schematheorie eine Konstruktion des Therapeuten, die ihm hilft, den Prozess der Veränderung des privaten Weltbildes des Klienten zu begreifen. Die Mechanismen der Assoziation und Dissoziation, die zur Veränderung benutzt werden, sind Konstruktionshilfen, um die hinderliche Konstruktion des Klienten zu erweitern.

Literatur

- BANDURA, A. 1978. The self-system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33,344-358.
- BARBER, T. X. & DEMOOR, W. 1972. A theory of hypnotic induction procedures. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 15(2).
- BECK, A. T. 1976. Cognitive therapy and emotional disorders. New York: International University Press. (Deutsch: München: Pfeiffer, 1979)
- BOWLBY, J. 1975. Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler.
- CAUTELA, J. 1973. Covert processes in behavior modification. *Journal of Mental and Nervous Disease*, 157,27-35.
- ELLIS, A. 1962. Reason and emotion in psychotherapy. New York: Lyle Stuart. (Deutsch: München: Pfeiffer, 1977)
- ERICKSON, M. E. & ROSSI, E. L. 1981. Hypnotherapy. München: Pfeiffer.
- GRAWE, K. 1986. Schematheorie und interaktionelle Psychotherapie (Forschungsberichte). Bern: Psychologisches Institut.
- GRAWE, K. & CASPAR, F. 1984. Die Plananalyse als Konzept und Instrument für die Psychotherapieforschung. In: Baumann, U. (Hg.): Psychotherapie, Göttingen: Hogrefe.
- GRINDER, J. & BANDLER, R. 1981. Trance-formations. Moab: Real People Press.
- GUIDANO, V. F. & LIOTTI, G. 1985. A constructivistic foundation for cognitive therapy. In: Mahoney, M. J. & Freeman, A. (Hg.): Cognition and psychotherapy, New York: Plenum.
- HAFNER, R. J. 1986. Marital therapy for agoraphobia. In: Jacobson, N. S. & Gurman, A. S. (Hg.): Clinical handbook of marital therapy, New York: Guilford.
- HALEY, J. 1978. Die Psychotherapie Milton H. Ericksons. München: Pfeiffer.
- HILGARD, E. 1977. Divided consciousness. New York: Wiley.
- KROGER, W. S. & FEZLER, W. D. 1976. Hypnosis and behavior modification. New York: Lippincott.
- LANG, P. 1979. Imagery in therapy: An information processing model in the analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8,862-868.
- LAZARUS, A. A. 1979. Innenbilder. München: Pfeiffer.
- LEVENTHAL, H. 1980. Towards a comprehensive theory of emotion. In: Berkowitz, L. (Hg.): Advances in Experimental Social Psychology 13, 139-207.
- MEICHENBAUM, D. 1977. Kognitive Verhaltensmodifikation. München: Urban & Schwarzenberg.
- MILLER, G. A., GALANTER, E. & PRIBRAM, K. H. 1960. Plans and structure of behavior. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- NEISSER, U., 1967. Cognitive psychology. New York: Appleton.
- PIAGET, J. 1976. Die Equilibration der kognitiven Strukturen. Stuttgart: Klett.
- Popper K.; Eccles, J. 1977. The self on the brain. Berlin: Springer.
- REVENSTORF, D. 1985. Nonverbale und verbale Informationsverarbeitung als Grundlage psychotherapeutischer Intervention. *Hypnose und Kognition*, 2(2),13-35.
- V. FOERSTER, H. 1985. Sicht und Einsicht. Braunschweig: Vieweg.
- WOLPE, J. 1958. Psychotherapy and reciprocal inhibition. Stanford: University Press.
- ZAJONC, R. B. 1980. Feeling and thinking. Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35,151-175.

Keywords: Hypnosis, behavior therapy, constructivism, schema theory

Summary: Behavior therapy has always been using hypnotic interventions - as relaxation

procedures or covert representation of overt learning processes. In-sensu desensitization, covert reinforcement, sensitization, extinction and imagery techniques of time-projection are all basically hypnotic in nature. They make use of what in Bandura's fourth way of establishing self-efficacy, that is suggestion. While learning theory offers the concept of habit-potential a mechanism for behavior change, schema-theory provides another way of viewing behavior change. Moreover it may be more compatible with those hypnotic interventions, which do not use conscious processing. Unconscious dissociation and association which are used in metaphorical suggestions may be more in line with schema theory than with learning theory. Constructivism is the philosophy of science which properly fits this kind of psychological theory.

Anschrift des Autors:

Prof. Dirk Revenstorf
Universität Tübingen
Psychologisches Institut
Gartenstr. 21
7400 Tübingen

¹⁾ Die Tochter lebt noch jetzt mit ihrer Familie im Haus der Eltern im ersten Stock, so da die Mutter ihr Ein- und Ausgehen kontrollieren kann; zudem hat die Mutter noch ihr Schlafzimmer oben in der Wohnung ihrer Tochter.