

The symptoms first presented were panic attacks, fear of suffocation and a feeling of loss of control. In the course of therapy many severe personal, social and family related problems appeared and almost always there was acute danger of suicide. Therapeutic work was guided by the principles of Bergman and Jacovy (Generation of the holocaust), by the concepts of the object-relation theory, by the theory of the Self and the developmental affect theory. This kind of approach differs from the usual psychoanalytic procedures insofar as it is more directive and task-related and deals not only with unconscious material but also with ongoing life events. The instruments of auto- and heterohypnosis proved to be very helpful for the patient and the therapist in activating resources and developing coping strategies.

Dr. Judith Fleiss
18 R. d. Grands Augustins
F-75006 Paris

Wie man mit Hypnose verhaltenstherapeutische Früchte erntet

Fred Christmann

Zusammenfassung: Die Agoraphobie mit Panikattacken einer Patientin besserte sich zwar wesentlich nach einer Verhaltenstherapie, aber die Angst vor dem Alleinsein beim Autofahren wurde erst nach einer hypnotherapeutischen Kurzintervention überwunden. Nach einem Rückfall zeigte sich deutlicher die soziale Angst der Patientin, die kombiniert durch Verhaltenstherapie und Hypnose behandelt wurde.

Eine 54jährige Patientin wurde von ihrem Ehemann ins Therapiezentrum gebracht. Mit Hypnose sollte ein letzter Versuch unternommen werden, um die noch vorhandenen Einschränkungen durch die seit vielen Jahren bestehende Agoraphobie mit Panikattacken zu beseitigen.

Die Patientin lebt in gutbürgerlichen Verhältnissen; sie ist Hausfrau und hilft einen Tag in der Woche im Büro eines Bekannten aus. Die beiden Kinder sind bereits erwachsen; ein Sohn, Student, kommt noch regelmäßig heim, um die mütterliche Fürsorge in Anspruch zu nehmen. Der Ehemann führt als Angestellter der Stadtverwaltung ein sehr geregelter Leben.

Die Diagnose "Agoraphobie mit Panikattacken" stellte ein Verhaltenstherapeut, der die Patientin zuletzt durch Exposition in vivo behandelt hatte. Diese Behandlung hat der Patientin Fortschritte gebracht und ihr emotional sehr gutgetan; endlich hat sie eine gewisse Beruhigung erfahren, nachdem sie früher zwar viel bei Ärzten untersucht, aber nie ihrer Sorge entsprechend informiert worden war.

Trotz des Vertrauens in den Verhaltenstherapeuten schaffte sie es jedoch nicht, sich einer für sie wichtigen, ängstigenden Situation allein auszusetzen, nämlich dem Autofahren. Zwar konnte sie inzwischen mit anderen mitfahren; aber das Alleinfahren, das ihr eine größere Unabhängigkeit und gesteigerte Lebensqualität ermöglichen würde, traute sie sich nicht zu.

Die Verhaltenstherapie war also keineswegs erfolglos gewesen - im Gegenteil: Der Verhaltensspielraum der Patientin war wesentlich erweitert; sie erledigte z.B. ihre Einkäufe wieder allein und v.a. die Panikanfälle waren im Laufe dieser Behandlung seltener geworden und weniger bedrohlich; anders als vor dieser Therapie hatte sich die Patientin seither nur in wenigen Ausnahmefällen an einen Notarzt gewandt. Doch was bedeutet der Gewinn, wenn noch weitere Fortschritte möglich sein könnten?

Bücher aus dem

C A U E R - Verlag

Stephen Gilligan
Therapeutische Trance

Das Prinzip Kooperation in der
Ericksonschen Hypnotherapie
436 Seiten, Kt., 58.-
Best.-Nr. 7

endlich erschienen

Dieses Buch befaßt sich zum Glück nicht damit, wie Milton Erickson es besser gemacht hätte. Obwohl das zentrale Thema die Ericksonsche Hypnoseinduktion ist, handelt es sich hier eigentlich um ein Handbuch der psychotherapeutischen Veränderung - ein Buch, das Sie als Therapeut lehrt, ihre Kommunikationsfähigkeit zu verbessern. Es ist eine Fundgrube für praktische Ideen und regt Therapeuten an, bestimmte Fragen zu stellen und allgemeine therapeutische Ideen zu verfolgen. Jeffrey K. Zeig

Michael White/David Epston
Die Zähmung der Monster

Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken
220 Seiten, Kt., ca. 38.-
Best.-Nr. 3

Mit Michael White und David Epston stellen sich in diesem Buch zwei Autoren vor, die sich im letzten Jahrzehnt als besonders innovative Therapeuten hervorragen und Interesse erregt haben. Die Autoren zentrieren sich um einen Themenbereich, der bislang in der familientherapeutischen und systemischen Literatur zu kurz kam: Die Bedeutung und Nutzung von schriftlichem Material, insbesondere von Briefen im therapeutischen Prozeß.

**Burkhard Peter/
Gunther Schmidt (Hrsg.)**
Erickson in Europa

ca. 280 Seiten, Kt., ca. 46.-
Best.-Nr. 14

in Vorbereitung

Das Buch vom 1. Europäischen Kongreß für Hypnose und Psychotherapie nach Milton H. Erickson im September 1989 in Heidelberg.

Da ich selbst Verhaltenstherapeut bin und den behandelnden Kollegen kenne, wußte ich die vorangegangene Therapie schnell richtig einzuordnen. Die Angst vor dem möglichen Panikanfall bewirkte, daß die Patientin das Autofahren unterließ. Diese Vermeidung stabilisierte die Angst vor der Angst. Möglicherweise hätte eine verhaltenstherapeutische Behandlung diese Aufgabe in kleineren Lernschritten und mit mehr Redundanz effektiver lösen können, aber innerhalb des zur Verfügung stehenden Therapiestundenkontingents waren andere Therapieziele zunächst vorrangig und später fehlte die Zeit für ein solches Vorgehen in kleinen Schritten.

So fand ich eine seltene Konstellation vor, nämlich eine Patientin, die eine sehr gute Meinung vom Verhaltenstherapeuten und seiner Behandlung hatte und die dennoch seine Anregungen und Maßnahmen in einem spezifischen Stimulusbereich nicht umsetzte. War ich hier konfrontiert mit einer eher unabänderlichen Restangst, die ich besser als solche akzeptieren sollte? Ich entschloß mich, das Vertrauen in die Arbeit des Verhaltenstherapeuten weiter zu stärken, und hoffte so auf eine günstige Entwicklung. Also blieb ich beim von der Verhaltenstherapie angebotenen Störungsmodell, wonach die Vermeidung die Angst aufrechterhält, und ergänzte es durch eine Umdeutung dahingehend, daß danach ein Reframing im Sinne des NLP möglich wurde: der frühere Therapeut habe erkannt, daß die spezifische Angst vor dem Autofahren eine wichtige Funktion für ihre allgemeine psychische Gesundheit erfülle, und deshalb habe er mit ihr in diesem Problembereich keine weiteren Übungen zur bewußten Veränderung mehr durchgeführt; es seien in diesem Bereich nur dann Lernfortschritte möglich, wenn erst anderweitig Ersatz für diese Funktion geschaffen werde.

In Hypnose versuchten wir dann, eine Kommunikation mit unbewußten Teilen der Patientin zu ermöglichen, um zu erfahren, was eventuell geschehen müßte, damit diese spezifische Angst nicht mehr notwendig sei. Diese für Hypnotherapeuten geübte Übung erbrachte rasch ein Ergebnis, von dem ich annehmen konnte, daß es in der vorangegangenen Verhaltenstherapie erarbeitet, aber von der Patientin innerlich noch nicht übernommen und im Alltag umgesetzt worden war. Die "Botschaft des Unbewußten" lautete, daß die Patientin selbständiger werden solle. Ein erster Schritt in dieser Richtung sei das Bearbeiten der laufenden Kontoauszüge. Bisher hatte die Patientin alle wichtigen Angelegenheiten, so auch alle Geldgeschäfte, allein ihrem Mann überlassen.

Diese Wendung ihres Anliegens in der Therapie hatte die Patientin sehr überrascht, die Übung hatte sie emotional aufgewühlt und wir verabredeten einen weiteren Termin 14 Tage später. Bei diesem Termin berichtete sie dann, daß sie in der Zwischenzeit das Autofahren versucht und mit Erfolg fortgesetzt hatte. Damit konnte diese Behandlung nach fünf Therapiestunden erfolgreich beendet werden. Die Patientin sah keinen Zusammenhang zur verhaltenstherapeutischen Behandlung, obwohl ich sicher war, daß ich nicht das Pflänzchen gesetzt, sondern dieses auf fruchtbarem Boden nur noch etwas gewässert hatte: das Thema "Selbständigkeit" war in der Verhaltenstherapie nur eher kurz besprochen worden; vor diesem Hintergrund wurde ihm in der für die Patientin neuen Form der hypnotherapeutischen Übung größerer Stellenwert beigemessen. Das verhaltenstherapeutische Störungsmodell erbrachte für die Patientin eine beruhigende Orientierung, was aber mit der Aufforde-

rung zu mehr Selbständigkeit insofern unvereinbar war, als Defizite nicht ohne Risiko und Mühe überwunden werden können. Die Intervention auf der unbewußten Ebene führte zu einer Destabilisierung, und die Patientin wählte von sich aus das brisante Thema. Damit hatte sie gleichzeitig eine Entscheidung für weitergehende Veränderung getroffen.

Ein Jahr später schien das neu gewonnene Glück ein jähes Ende gefunden zu haben. In der Urlaubszeit war es zu einer schlimmen Panikattacke gekommen und in deren Folge zu mehreren Rückfällen. Die Auslösesituation machte der Patientin den Rückfall zunächst schwer verstehbar, eröffnete ihr nach genauer Analyse jedoch einen neuen Zugang zur Problematik: Der Panikanfall war im Urlaub erfolgt, am Ende eines Tages, an dem weniger als gewöhnlich unternommen worden war. Anders als sonst waren auch keine Verwandten oder Bekannten besucht worden oder zu Besuch erschienen. Die Eheleute verbrachten einmal mehr den Urlaub im Herkunftsort des Ehemannes; man hatte dort zwar eine Wohnung für sich, aber allein war man dort nur zum Schlafen. Jener Tag vor der Panik war also eher eine Ausnahme und die Patientin erlebte diese äußere Ruhe innerlich unruhig. Die Analyse zeigte die Unfähigkeit der Patientin auf, ihre eigenen Bedürfnisse gegenüber anderen zum Ausdruck zu bringen. Zwar fühlte sie sich oft ausgenutzt, empfand andere manchmal geradezu als unverschämt und bezeichnete sich selbst als einmalig dumm, wenn andere es sich auf ihre Kosten gut gehen ließen, aber nur über Notlügen war ihr ein Abschlagen einer Bitte oder das Zurückweisen einer Forderung möglich.

Jetzt zeigte sich, daß der Diagnose und Differentialdiagnose zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden war. Möglicherweise waren die Beeinträchtigungen durch die Agoraphobie so im Vordergrund gestanden, daß anderes für die Patientin zum früheren Therapiezeitpunkt weniger Relevanz besaß und nicht mitgeteilt worden war. Nun aber mußte das Vermeiden unangenehmer sozialer Situationen als extrem ausgeprägt und ursächlich für die Erkrankung eingestuft werden. Die Intervention sah deshalb ein verhaltenstherapeutisches Selbstsicherheitstraining in der Gruppe und begleitend vier Einzelsitzungen mit Hypnose und drei Paarsitzungen mit dem Ehemann vor. Die Einzelsitzungen dienten der Ich-Stärkung der Patientin und dem Aufbau einer Erfolgserwartung bei selbstbewußtem Verhalten gegenüber den bisher andere Reaktionen gewohnten Bekannten und Verwandten. In den Paarsitzungen wurden die Auswirkungen derart veränderten Verhaltens auf die Familie besprochen und zu einigen relevanten Themen, wie die Wahl des Urlaubsortes, eine offene Kommunikation direkt eingeübt.

In der Folgezeit schien die Patientin einiges nachzuholen; sie sagte mehrere Verpflichtungen ab und machte statt dessen Ausflüge oder fuhr in die Stadt zum Einkaufen. Sie hatte gelernt, daß sie sich trotz ihres Harmoniebedürfnisses ein bißchen wichtiger nehmen kann und muß. Die Partnerschaft hielt diese Veränderung der Patientin aus.

Korrekterweise muß noch erwähnt werden, daß die Patientin in der Wartezeit bis zum Beginn des Selbstsicherheitstrainings eine Panikattacke hatte. Da ich zu jener Zeit in Urlaub war, wandte sie sich an einen anderen Hypnotherapeuten und absolvierte dort drei Sitzungen, die sie kurzfristig sehr beruhigten. Daß sie dennoch später

die Gruppentherapie begonnen hat, zeigt m. E., wie wichtig das Thema "Selbständigkeit - Selbstsicherheit" inzwischen für sie geworden war.

Seit einem Jahr ist die Therapie beendet. Es gab keine Panikattacken mehr, aber ein Rest Unsicherheit, ob alles gutgehen werde, ist bei allen Unternehmungen noch dabei. Sie besitzt aber auch die Zuversicht, daß ihr Hypnose hilft; und dies stützt wohl unspezifisch ihre Erfolgserwartung und läßt sie heute eher die Dinge tun, die sie tun will. In der Förderung der Erfolgserwartung bei "mutigem" Verhalten sehe ich hier den wesentlichen Beitrag der hypnotherapeutischen Intervention.

Literatur

- Hinsch, R. & Pflingsten, U. (1983). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen*. München: Urban & Schwarzenberg.
 Margraf, J. & Schneider, S. (1990). *Panik-Angstanfälle und ihre Behandlung*. Berlin: Springer.
 Revenstorff, D. (Hrsg.). (1990). *Klinische Hypnose*. Berlin: Springer.

Keywords: panic-behavior, hypnosis

Abstract: Agoraphobic symptoms and panic attacks in a patient were significantly reduced by behavior therapy, but the phobic anxiety of driving a car on her own subsided only after a brief hypnotherapeutic intervention. After a relapse her social anxiety more clearly came out, for which a combined treatment of behavior therapy and hypnosis was effective.

Fred Christmann, Dr. Dipl.-Psych.
 Therapiezentrum der Gerhard-Alber-Stiftung
 Christophstr. 8
 7000 Stuttgart 1

Zeitprogression und Utilisation bei Raucherentwöhnung

Marianne Martin

Zusammenfassung: Bewährte Techniken wie Zeitprogression und Utilisation werden hier zur Raucherentwöhnung eingesetzt. Aus einer Zukunft, in der das Behandlungsziel 'nicht rauchen' bereits erreicht ist, erfolgt die Rückschau bis zur Gegenwart in Hinblick darauf, was am meisten zur Verwirklichung dieses Zieles geholfen hat. An Hand von Falldarstellungen soll die faszinierende Vielfalt der so entdeckten eigenen Möglichkeiten gezeigt werden, sowie deren Utilisation und jene von bestehenden Einstellungen und Verhaltensmustern illustriert werden.

Ungeplant und durch Zufall begann ich vor einiger Zeit, mich mit Raucherentwöhnung zu beschäftigen. Ein Kollege hatte mir eine Klientin mit diesem Anliegen geschickt, da sie nicht deutsch konnte und ich Behandlungen auch in englischer Sprache durchführe. Zum Erfassen von Utilisationsmöglichkeiten verwendete ich hauptsächlich die Technik der Zeitprogression (z.B. Meiss, 1990) oder Retrogression (Revenstorff, 1990), wobei die zeitliche Orientierung in der Zukunft beginnt, in der die Klienten das erwünschte Therapieziel bereits erreicht haben und von dort bis zur Gegenwart zurückschauen. In dieser Rückschau sollen sie das erkennen, was ihnen am besten zur Lösung ihres Problems geholfen hat, um besser Zugang zu ihren eigenen Möglichkeiten zur Problemlösung zu finden.

Der überraschend schnelle Behandlungserfolg bei der ersten Klientin - sie sagte die zweite Sitzung ab, weil sie nach der ersten nicht mehr rauchte - ermutigte mich, bei den seither durch Mundpropaganda gekommenen Klienten auch Zeitprogression zu verwenden, was zu ähnlich (über)raschen (den) guten Ergebnissen führte. Ich selbst bin jedesmal aufs Neue fasziniert von der Kreativität der einzelnen Menschen beim Entdecken der gerade für sie wirksamen individuellen Möglichkeiten zur Problemlösung.

Die 50minütige Sitzung ist in drei voneinander klar abgegrenzte Teile strukturiert: Interview, Hypnose und Nachgespräch. Da die Klienten mit der Erwartungshaltung kommen, Hypnose werde ihnen helfen, ist es mir wichtig, die Hypnose als solche zu deklarieren und deutlich vom Wachzustand abzugrenzen.

1. Interview

Das Interview dient zur direkten Klärung folgender Fragen:
 - Welche Gründe gibt es, mit dem Rauchen aufzuhören?