

Titel der Masterarbeit  
**PAARBERATUNG UNTER TRANCE:  
Wirksamkeit einer hypnotischen Trance als  
Intervention in der Paarberatung**

Verfasserin  
**Sonja BRUCKNER**

Zur Erlangung des akademischen Grades  
**Master of Science –  
MSc (Psychosoziale Beratung)**

Linz, am **09.09.2020**

Department für Psychologie der Sigmund Freud Privatuniversität Wien  
Institut ARGE Bildungsmanagement

Studienrichtung: Universitätslehrgang  
Beratungswissenschaften und Management sozialer  
Systeme –  
Studienschwerpunkt:  
Psychosoziale Beratung

Begutachter\*in: Dr.<sup>in</sup> Gerda Mehta

### **Abstrakt**

In der hier vorliegenden Arbeit soll die Wirksamkeit (effectiveness) einer hypnotischen Trance in der Paarberatung untersucht werden. Hierzu wird die Effektstärke Cohen's d für die Skalen „Globale Unzufriedenheit“, „Affektive Kommunikation“ und „Problemlösen“ aus dem standardisierten Fragebogen EPF (Einschätzung von Partnerschaft und Familie) ermittelt. Außerdem wurden von der Autorin offene Fragen formuliert, um herauszufinden ob eine hypnotische Trance im Paarsetting sinnvoll sein kann. Des Weiteren liefert diese Arbeit erste Ansätze bezüglich der Frage, ob eine Hypnose im Paarsetting Besonderheiten aufweist und bei welchen Problemstellungen eine solche nutzbringend eingesetzt werden kann.

### **Abstract**

The following paper shall investigate the effectiveness of hypnotic trance in couples counselling within a naturalistic setting. For this the effect size "Cohen's d" was determined using the following dimensions of the MSI-R (Marital Satisfaction Inventory): Global Distress, Affective Communication and Problem Solving Communication. In addition, the author asked open questions in order to find out whether a hypnotic trance used with both partners simultaneously shows to be effective in the context of couples counselling. Furthermore, this paper is a first attempt at examining for which kinds of issues hypnosis in couples counselling can be beneficial and whether hypnosis performed with couples reveals any particularities.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>5</b>
1.1. Abkürzungsverzeichnis .....	5
1.2. Persönliches Interesse und Vorwort .....	6
1.3. Problemstellung .....	8
1.4. Forschungsfragen .....	9
1.5. Begriffserklärung .....	10
1.6. Forschungsstand.....	11
<b>2. Theorieteil</b> .....	<b>14</b>
2.1. Professionelle Haltung systemischer Paarberater*innen .....	14
2.2. Grundzüge der Systemischen Paarberatung .....	16
2.3. Wirksamkeit von Paartherapie/-beratung .....	19
2.4. Geschichtliche Entwicklung der Hypnose .....	20
2.5. Was Hypnose und Trance bewirken .....	25
2.6. Physiologische Veränderungen während der Hypnose .....	27
2.7. Erwartungshaltung und Effektivität der Hypnose .....	30
2.8. Grenzen und Gefahren der Hypnose .....	32
2.9. Der Hypnoseprozess in der Paarberatung .....	33
2.9.1. Über Sinn und Unsinn einer „Paarberatung unter Trance“ .....	33
2.9.2. Das Setting.....	35
2.9.3. Vorhypnotisches Interview, Pacing und Leading .....	36
2.9.4. Induktion.....	37
2.9.5. Vertiefung & Convincer .....	38
2.9.6. Arbeit, Suggestionen .....	39
2.9.7. Beendigung .....	40
2.9.8. Verarbeitung.....	41
2.10. Einsatzgebiete und Methoden einer hypnotischen Trance in der Paarberatung.....	41
2.10.1. Regressives Erleben: .....	41
2.10.2. Progressives Erleben .....	42
2.10.3. Sexualberatung .....	43
2.10.4. Rollentausch.....	44
2.10.5. Konfusionstechnik .....	44
2.10.6. Entspannung .....	44
2.10.7. Kinotechnik.....	44
2.10.8. Individuelle Suggestionen .....	45

<b>3. Empirischer Teil.....</b>	<b>46</b>
3.1. Empirisches Forschungsdesign .....	46
3.1.1. Beschreibung der angewandten Hypnoseprozesse.....	47
3.1.2. Forschungsfragen .....	47
3.2. Auswahl der Paare und Begründung des Samplings.....	48
3.3. Auswahl und Begründung der angewandten Untersuchungsmethoden .....	50
3.4. Entwicklung der offenen Fragen .....	51
3.4.1. Themenblöcke der offenen Fragen .....	52
3.4.2. Pretest und Änderungen .....	55
3.5. Darstellung der Auswertungsmethode .....	56
3.5.1. Standardisierter Fragebogen EFP (Einschätzung von Partnerschaft und Familie; deutsche Version des MSI-R).....	57
3.5.2. Quantitative Inhaltsanalyse .....	58
3.6. Datenauswertung .....	59
3.6.1. Soziodemographische Daten der Befragten .....	59
3.6.2. Auswertung des EFP .....	62
3.6.3. Auswertung der offenen Fragen.....	65
<b>4. Schlussteil.....</b>	<b>74</b>
4.1. Interpretation der Forschungsergebnisse .....	74
4.2. Diskussion der Interpretation der Ergebnisse .....	76
4.3. Kritische Reflexion .....	77
4.4. Ausblick auf die weiterführenden Forschungsfragen .....	79
4.5. Abschließende Zusammenfassung.....	80
<b>5. Quellenverzeichnis .....</b>	<b>82</b>
<b>6. Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>88</b>
<b>7. Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>88</b>
<b>8. Formelverzeichnis .....</b>	<b>88</b>
<b>9. Eigenständigkeitserklärung.....</b>	<b>89</b>
<b>10. Anhang und Anlagen.....</b>	<b>1</b>
10.1. Fragebogen – T1 (Erstbefragung).....	2
10.2. Fragebogen – T3 (Nachbefragung).....	7

## 1. Einleitung

### 1.1. Abkürzungsverzeichnis

AKO	Affektive Kommunikation
bzgl.	bezüglich
EPF	Einschätzung von Partnerschaft und Familie (deutsche Version des MSI-R)
GUZ	Globale Unzufriedenheit
M	Mittelwert
n	Anzahl
PBL	Problemlösen
s	Standardabweichung
T1	Erstbefragung
T3	Nachbefragung
T-Wert	Testprüfgröße
u. a.	unter anderem
$\bar{x}$	Mittelwert
zB	zum Beispiel

## **1.2. Persönliches Interesse und Vorwort**

„Ich gebe Ihnen den Schlüssel in die Hand, aber Sie sind es, die die Türe öffnen.“ Dieser kurzen Metapher bediene ich mich, wenn ich meinen Klient\*innen eine hypnotische Trance als Intervention anbiete. Natürlich nicht, ohne sie vorab gefragt zu haben, ob sie nicht Lust auf ein Experiment hätten. Ein Experiment, das sie dabei unterstützen soll, aus eingefahrenen Denk- und Verhaltensmustern auszubrechen. Alles mit dem Ziel, jenes Bild, das sie von sich selbst haben, zu verändern. Sich selbst aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Und dieser veränderte Blickwinkel ist es auch, der es ihnen ermöglichen kann, ihr Verhalten zu ändern. Denn plötzlich stellen sie fest, dass sie selbst die Macht haben. Dass sie es sind, die ihre Handlungen kontrollieren, auf eine Art und Weise, die ihnen vorher nicht klar war.

Diese Eingangsworte sollen verdeutlichen, warum ich mich dafür entschieden habe, die Anwendung einer hypnotischen Trance in der Paarberatung in dieser Arbeit zu untersuchen.

Im Zuge meiner Ausbildung habe ich gelernt: Wir Menschen sind in der Lage durch hypnotische Suggestion mental konstruierte Erfahrungen zu erleben und somit die Wahrnehmung unserer Realität zu verändern. Eine Irritation, das Weglassen von Altem oder das Hinzufügen von Neuem ist die Folge. Etwas, was jeder Berater und jede Beraterin in der Praxis anstrebt. Eine hypnotische Trance ist ein Weg von vielen, um dies zu erreichen. Sie wirkt wie eine innere Stimme, die die Wahrnehmung unserer Realität verändert – die Wahrnehmung einer Situation oder Empfindung neu zu bewerten.

Was ist der Zauber der Hypnose? Was ist ihr Geheimnis? Bei mir selbst und in der Arbeit mit Einzelklient\*innen erlebte ich dieses mächtige Tool, das es möglich macht, sich vollständig in unserer inneren Welt zu bewegen, sodass alles rund um uns unwichtig wird. Und das ist auch das „Geheimnis“: Die Möglichkeit, das unechte Sinneserleben zu vertiefen ist es, die Veränderung ermöglichen kann.

Ich lernte also, dass etwas zu denken zu einer enormen Veränderung unserer Wahrnehmung führen kann. Und eine hypnotische Trance kann hierfür wie ein Katalysator wirken. Unser Gehirn ist so leistungsfähig, dass das was im Inneren geschieht, wichtiger ist als das was im Äußeren passiert. Aber warum, wird diese Intervention so selten in der Paarberatung angewandt? So wäre doch anzunehmen, dass eine hypnotische Trance bei hochstrittigen und gestressten Paaren ein beruhigendes sinnliches Wahrnehmen ermöglichen kann, das einen neuen Zugang zu persönlichen Ressourcen zulässt. Oder spricht etwas Grundlegendes dagegen, Paare erfahren zu lassen, dass sich unsere Gedanken sehr schnell körperlich äußern? Dass der Reflex, der zur Verbesserung führt, nicht das Ergebnis der Vernunft ist, sondern eine körperliche Erfahrung?

Angespornt von der Idee, dass positive Suggestionen sich intensiv auf die mentale Ebene eines Paares auswirken und somit auch auf die physische Ebene übertragen könnten, begann ich mit meiner Literaturrecherche betreffend mögliche Anwendungsgebiete in der Paarberatung und die anschließende Beforschung der Auswirkungen.

Denn magisch ist nicht die Hypnose an sich, sondern der Mensch selbst, wenn er Werkzeuge an die Hand bekommt, um besser an seine Ressourcen und Stärken zu gelangen. Deshalb wollte ich untersuchen, ob Hypnose bei Paaren zukünftige, positive und körperliche Empfindungen zum Vorschein bringen kann. Und trotz aller Forschung kann ich zusammenfassend sagen: Hypnose ist für mich mehr Empfinden als Verstehen.

Abschließend möchte ich all jenen danken, die mich während des Schreibens dieser Arbeit unterstützt haben, sei es mit Zeit, Geduld und fachlicher Expertise. Einen besonderen Dank möchte ich meiner Familie sowie meinem Mann Markus aussprechen. Markus, ich empfinde den Austausch mit dir als über die Maßen bereichernd und möchte dir zum Abschluss vielmals für die anregenden wie auch kritischen Dialoge und das Korrekturlesen dieser hier vorliegenden Masterthesis danken.

### 1.3. Problemstellung

Die Arbeit mit Paaren im Rahmen einer Beratung ist mit unterschiedlichsten Herausforderungen verbunden. Verschiedenartige Anliegen, individuelle Herkunftsgeschichten und Bedürfnisse, sowie uneinheitliche Ziele und Absichten fordern die Kreativität und den Einfallsreichtum der Paarberater\*innen und -therapeut\*innen heraus.

Hypnose könnte hierbei ein wirkungsvolles Tool sein, um mit den Unterschieden und Herausforderungen umzugehen. Angekündigte und von dem\*der Berater\*in bewusst initiierte Trancezustände lassen sich mit fast allen Therapieschulen gut verbinden. Diese werden vor allem im Einzelsetting verwendet, so um zum Beispiel Verhaltensänderungen oder eine Ressourcensuche zu erleichtern. (vgl. Revenstorf, 2011, S. 1720ff)

In der Paarberatung/-therapie ist die hypnotische Trance als Intervention jedoch bisher wenig erforscht bzw. ist die Mehrzahl der Publikationen, im für die Autorin lesbaren deutsch- und englischsprachigen Raum, aus dem letzten Jahrhundert. (siehe Murphy 1963, Calof 1996, Luquet 1996, Ross 1988, Araoz, Negley-Parker 1988) So spricht Fourie in seiner Veröffentlichung aus 1991 sogar von einem beabsichtigten Vorenthalten der Hypnose in der Familientherapie. (siehe Fourie, 1991)

Und dass, obwohl sich die Medizin wie auch die Neurobiologie ab dem Jahrtausendwechsel intensiver mit hypnotischen Trancezuständen auseinandersetzten, um diese beispielsweise zur Narkotisierung gemeinsam mit Lokalanästhetika während operativer Eingriffe anzuwenden. (vgl. Faymonville, Boly & Laureys, 2006)

In ihrem 2004 erschienenen Artikel hegte Amanda Ferguson die Hoffnung, dass eine hypnotische Trance als Intervention Einzug in die Paarberatungspraxen halten könnte. Und dennoch, aktuelle Standardlehrwerke – wie zum Beispiel Kossaks „Hypnose: Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte“ – greifen immer wieder auf die Fallbeschreibung von Calof aus dem Jahr 1998 zurück. (vgl. Kossak, 2004, S. 305)

Auf Calof – und auf die ausführlichen Beschreibungen von Anwendungsgebieten und -möglichkeiten durch Ross (1988) in „The use of



hypnosis with couples and families“ – griff auch die Autorin zurück, als es darum ging eine Methode zur Anwendung hypnotischer Trance in der Paarberatung zu entwickeln. (vgl. Ross, 1988, S. 234ff)

Daraus haben sich erste Forschungsfragen bezüglich Wirksamkeit und Sinnhaftigkeit einer solchen Intervention in der Paarberatung ergeben.

Die hier vorliegende Arbeit ist somit ein Versuch diese Forschungslücke zumindest teilweise zu schließen bzw. auf dieses Forschungsfeld aufmerksam zu machen sowie neue Forschungsfragen zu erarbeiten.

#### **1.4. Forschungsfragen**

In der hier vorliegenden Arbeit wird untersucht, inwiefern hypnotische Trancezustände geeignete Interventionen in einer Systemischen Paarberatung darstellen.

Hierzu wird zunächst die Effektstärke (Cohen's d) der Intervention von drei Skalen (insgesamt 54 Items) aus dem standardisierten Fragebogen EPF (deutsche Version des MSI-R) ermittelt.

Im explorativen Teil dieser Arbeit steht die Frage im Mittelpunkt, ob eine hypnotische Trance in der Paarberatung von Klient\*innen als hilfreich empfunden wird. Ist es auch im Paarsetting möglich, jene angestrebte Veränderung der Wahrnehmung zu erreichen, die Irritation und somit das Weglassen von Altem oder das Hinzufügen von Neuem zur Folge haben kann?

Deshalb stellt sich in weiterer Folge die Frage des Settings und ob das gemeinsame Erleben einer hypnotischen Trance als angenehm und hilfreich empfunden wird. In einer weiteren Unterfrage versucht die Autorin sowohl herauszufinden, bei welchen Problemstellungen eine Hypnose sinnvoll sein könnte als auch, ob eine hypnotische Trance als Intervention das subjektive Empfinden der Selbstwirksamkeit bei Paaren erhöht.

### **1.5. Begriffserklärung**

Umgangssprachlich werden die Begriffe Trance und Hypnose oft synonym verwendet. (vgl. Schmidt, 2018, S. 13) In der Literatur werden die beiden Begriffe jedoch unterschieden. Als Hypnose wird jenes Ritual bezeichnet, das genutzt wird, um bestimmte Erlebnis- und Bewusstseinszustände anzuregen. Diese ritualisierten Kooperations- bzw. Kommunikationsmethoden, bezeichnet als Hypnose, leiten also einen erwünschten Bewusstseinszustand ein, der allgemein als Trance bezeichnet wird. (vgl. Schmidt, 2018, S. 12)

Trancezustände sind auch im alltäglichen Leben eines jeden Menschen zu finden. Nämlich immer dann, wenn die Aufmerksamkeit auf bestimmte Sinneswahrnehmungen eingeschränkt wird. Beim Hören von Musik, achtsamen Atmen, bei der Fokussierung auf eine bestimmte Tätigkeit, wie zB Autofahren, werden andere Sinnesreize ausgeblendet. Dies bedeutet in weiterer Folge: Jeder von uns beherrscht jene Fokussierung von Aufmerksamkeit, die wir als Trance bezeichnen. (vgl. Schmidt, 2018, S. 17)

Auch wenn der Trancezustand durch einen Hypnotiseur angeleitet wird, ist Hypnose nichts, was mit einer Person „gemacht“ wird. Vielmehr handelt es sich um einen Zustand, der durch den Hypnotisanten erreicht werden kann, egal ob angeleitet oder nicht. (vgl. Spiegel & Spiegel, 2008, S. xix)

Hypnose, bzw. Trance an sich, ist keine spezielle Therapieform, sondern eine Intervention. (vgl. Spiegel & Spiegel, 2008, S. 16) Ob diese Intervention im Therapie- oder Beratungskontext eingesetzt wird, hängt nicht von der Intervention selbst, sondern vom jeweiligen Setting ab.

Die Autorin möchte darauf hinweisen, dass im Zuge dieser Arbeit jene Trancezustände untersucht werden, die als Intervention angekündigt und durch eine rituelle Induktion (also Hypnose) eingeleitet werden – hier als hypnotische Trancezustände bezeichnet. Das Mittel der Kommunikationshypnose, ohne vorherige Ankündigung oder Induktion, ist davon ausgenommen.

Der Begriff Intervention selbst leitet sich vom lateinischen Wort „intervenire“ ab, was so viel bedeutet wie „dazwischenkommen“. Diese Interaktion zwischen Berater\*in und Klient\*in zielt also darauf ab, eine Veränderung zu bewirken, indem sie einen Unterschied erzeugt. Dieses Neue, vom Berater/von der Beraterin eingebrachte kann alte Muster unterbrechen und das Fortbestehen des Problems erschweren. Letztendlich entscheiden jedoch die Klient\*innen selbst, ob diese hilfreich war oder nicht. (vgl. Neumann, Kap. 1.1, P. 164)

Des Weiteren erfolgt die Untersuchung im Rahmen einer Paarberatung und nicht -therapie, da die Autorin aufgrund der Gewerbeverordnung §119 GewO 1994 nur zur Beratung von Personen im Zusammenhang mit Persönlichkeits-, Ehe- und Sexualproblemen berechtigt ist und nicht zur Psychotherapie. (vgl. §119 GewO, 1994)

### **1.6. Forschungsstand**

In der Forschung bzgl. Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren gelten randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) als state of the art. Durch den Vergleich mit Kontrollgruppen lässt sich in solchen Studien die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Intervention als „efficacy“ messen. (vgl. Roesler, 2018, 334) So stellt Sydow in ihrem Review aus 2010 die Ergebnisse globaler Metaanalysen dar. Hier lag die efficacy zwischen 0,60 und 0,84, was bedeutet, dass sich bei ca. 70% der Paare eine deutliche Verbesserung feststellen lässt, wobei jedoch festzuhalten ist, dass die Höhe der Effektstärke sinkt, je jünger die Studie ist. (vgl. Sydow, 2014, S. 5)

Da bei RCTs jedoch unter künstlichen Bedingungen gemessen wird, kann diese hohe Effektstärke oftmals nicht auf Therapien/Beratungen im realen Leben übertragen werden. (vgl. Roesler, 2018, S. 334)

Studien unter Praxisbedingungen werden als naturalistische Studien (oder auch „real world“ Therapie/Beratung) bezeichnet. Hierbei wird die Wirksamkeit „effectiveness“ als Effektstärke (Cohen's d) angegeben. Effektstärken unter 0,3 gelten als gering, 0,4 - 0,7 als mäßig, größer als 0,8 als hoch. (vgl. Roesler, 2018, S. 334)

Aufgrund des Versuchsaufbaus wird in dieser Arbeit mit Studien unter Real-

Life-Bedingungen, sogenannten naturalistischen Studien, verglichen. Hierzu werden die drei größten Studien im Setting „deutscher kirchlicher Familienberatungsstellen“ herangezogen. (vgl. Roesler, 2010a, 126ff) Details dazu werden unter Punkt 2.3 (Wirksamkeit von Paartherapie/-beratung) dargestellt.

Obwohl verschiedene Metaanalysen nahelegen, dass es kaum Unterschiede zwischen psychotherapeutischen Schulen und deren Wirksamkeit in der Paartherapie gibt (vgl. Sydow, 2014, S. 5) weist Roesler darauf hin, dass vor allem neuere Metaanalysen nun doch Hinweise auf unterschiedliche Wirksamkeit zwischen den verschiedenen Methoden geben. (vgl. Roesler, 2018, S. 335 zit. n. Sprenkle 2012, Halford et al. 2016) Außerdem betont er, dass zukünftig weitere Studien über die Wirksamkeit systemischer Paartherapie/-beratung wünschenswert wären. (vgl. Roesler, 2018, S. 337) Erschwert werden solche Untersuchungen im Praxiskontext dadurch, dass sich Therapeut\*innen in freier Praxis, nach mehreren Jahren Tätigkeit, meist nicht mehr rein einer Psychotherapeutischen Schule zuordnen lassen wollen und können, da in der Praxis oftmals Mischformen angewandt werden. (vgl. Sydow, 2014, S. 6)

Bezüglich der Anwendung einer hypnotischen Trance in der Paartherapie/-beratung äußert Amanda Ferguson 2004 auf der jährlichen Convention der Australian Society of Clinical Hypnotherapists die Hoffnung, dass der Gebrauch von Hypnose langsam Einzug in die übliche Praxis der Paarberatung halten könnte. Tatsächlich publizierten namhafte Therapeuten wie Murphy, Calof, Ross und Araoz gegen Ende des letzten und Anfang dieses Jahrhunderts vermehrt über hypnotische Trance als Intervention in der Paarberatung. Auch Luquet beschreibt 1996 Trancearbeit als Teil der IMAGO-Therapie. (vgl. Ferguson, 2004, S. 56, zit. n. Murphy 1963, Calof 1996, Luquet 1996, Ross 1988, Araoz, Negley-Parker 1988) Des Weiteren veröffentlichte Leonore Kottje-Birnbacher 1981 in der Zeitschrift Familiendynamik über ihre Arbeit mit katathymen Bilderleben in der Paartherapie. (vgl. Kottje-Birnbacher, 1981, S. 260ff)

Obwohl Hypnose in der wissenschaftlichen Welt immer mehr Aufmerksamkeit findet – so wird diese in Frankreich zB zur Anästhesie (vgl. Faymonville, Boly & Laureys, 2006, S. 467) verwendet oder im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose jährlich eine Zusammenfassung der neu publizierten randomisierten und kontrollierten Studien zur Effektivität klinischer Hypnose veröffentlicht – sind weniger Publikationen in Bezug auf die Arbeit mit Paaren zu finden, als zu erwarten wäre.

Zu den aktuellsten Veröffentlichungen, die hypnotische Trance als Intervention miteinbeziehen, zählen die Werke von R. Kachler und K. Klees. So beschreibt Roland Kachler in „Die Therapie des Paarunterbewusstseins“ hypnotherapeutische Übungen für die Arbeit mit Paaren (vgl. Kachler, 2015, S. 182) und Katharina Klees schreibt in „Traumasensible Paartherapie“ darüber, wie sie ihren Klient\*innen entspannende Trancereisen zum Streitausstieg anbietet. (vgl. Klees, 2018, P. 1783)

## 2. Theorieteil

### 2.1. Professionelle Haltung systemischer Paarberater\*innen

Im Folgenden möchte die Autorin über die professionelle Haltung in der Systemischen Paarberatung sprechen, da diese auch während, sowie vor und nach einer hypnotischen Trance zum Tragen kommt.

Eine stabile Kooperationsbasis und vertrauensvolle Beziehung ist eine Grundvoraussetzung für die gemeinsame Suche nach Wünschen und Bedürfnissen während einer Paarberatung. (vgl. Schlippe & Schweizer, 2016, S. 200)

Lineare Fragestellungen, die die Gegebenheiten beschreiben, nehmen zu Beginn einer Paarberatung oft viel Raum und Zeit ein. Genau aus diesem Grund ist auch Vorsicht geboten, da diese – im Gegensatz zu Zukunfts- oder hypothetischen Fragen – selten dazu geeignet sind, den Möglichkeitsraum zu erweitern. (vgl. Schlippe & Schweizer, 2016, S. 201)

Als besonders wichtig erweist sich Neugierde und eine Haltung des Nicht-Wissens. Diese ist über den gesamten Beratungsverlauf aufrecht zu erhalten, da sich Klient\*innensysteme ständig ändern. (vgl. Schlippe & Schweizer, 2016, S. 207) Dieser Entdeckergeist, den Berater\*innen praktisch „vorleben“, ist es auch, der Klient\*innen ermuntert, sich auf neue Sichtweisen einzulassen und ungewöhnliche Lösungsansätze zu erproben. (vgl. Neumann, Kap. 8, P. 1206)

Passend dazu steht nicht die Richtigkeit, sondern die Nützlichkeit von Hypothesen im Vordergrund. Nützlich sind diese, wenn sie Wesentliches von Unwesentlichem trennen und so dazu beitragen, neue Perspektiven und Möglichkeiten zu erschließen. (vgl. Schlippe & Schweizer, 2016, S. 204)

Unterstützend wirkt außerdem die Annahme der Autonomie, die besagt, dass Klient\*innen Expert\*innen für ihr eigenes Leben sind. So kann Sinn nur aus dem eigenen Selbst hervorgehen. (vgl. Schlippe & Schweizer, 2016, S. 201)

Mittels Allparteilichkeit stellen systemische Paarberater\*innen sicher, dass sich niemand im Klient\*innensystem bevorzugt oder benachteiligt fühlt. Neutralität bedeutet nicht, dass Berater\*innen keine eigenen Meinungen haben dürfen, sondern dass diese als solche gekennzeichnet und keinesfalls den Klient\*innen aufgedrängt werden dürfen. Wir unterscheiden zwischen Neutralität gegenüber Personen, welche Distanz schafft und ein Hineinziehen in Konflikte verhindert, der Neutralität gegenüber Problemen, die nicht bewertet werden, und jener gegenüber Lösungen, denen unvoreingenommen gegenüber gestanden wird, was verhindert, dass Lösungen der Berater\*innen übernommen werden, sondern eigene, passendere gefunden werden können. (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 205ff) Auch eine Methodenneutralität, der zugrunde liegt, dass Klient\*innen entscheiden, welche Methode zu ihnen passt, erweist sich als hilfreich. (vgl. Neumann, Kap. 1, P. 192)

Beratung wird als Verstörung und Anregung gesehen. Interventionen zielen darauf ab, eingefahrene Muster zu unterbrechen und so den Fortbestand problemhaften Verhaltens zu behindern. Eine nachhaltige Verstörung des Systems erschwert die Fokussierung auf das Problem und erleichtert den Blick hin zu Lösungen und Ressourcen. (vgl. Neumann, Kap. 1, P. 196) Dabei zeigen die Paarberater\*innen Respektlosigkeit gegenüber Ideen, jedoch Respekt gegenüber Menschen. Glaubenssätze in Frage zu stellen und provokante Ideen einzubringen, zählt somit zu den Grundhaltungen der systemischen Beratung. (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 207)

Wie in der systemischen Beratung üblich, liegt auch in der Arbeit mit Paaren das Augenmerk auf den Lösungen und der Findung jener Ressourcen, die dafür benötigt werden. Diese Potentiale werden nicht im problemhaften Verhalten oder den Symptomen gesucht, sondern im System der Klient\*innen, wo sie derzeit einfach noch nicht genutzt werden. (vgl. Schlippe & Schweizer, 2016, S. 210)

Eine weitere wichtige Haltung in der systemischen Paarberatung ist jene der Zirkularität. Dahinter steht die Annahme, dass Menschen zwar nicht wissen, was ihr Partner denkt, aber so handeln, als würden sie es wissen. Diese

inneren Hypothesen werden mittels zirkulärer Fragen abgefragt. (vgl. von Schlippe & Schweizer, 2016, S. 251)

## **2.2. Grundzüge der Systemischen Paarberatung**

Eine der grundlegendsten Aufgaben einer Paarberatung ist jene, Komplexität zu reduzieren. (vgl. Retzer, 2017, S. 83) Um dies zu erreichen, gibt es unterschiedliche Methoden. Eine davon ist die Kunst der Verstörung. Die Systemtheorie sieht den Organismus, die Psyche und das soziale Umfeld als getrennte autopoetische Systeme. Innerhalb dieser bedarf es Prozesse, die die Stabilität der Systeme sicherstellen. Da wir keine direkte Tür zur Psyche öffnen können, kann eine Paartherapie nur über das soziale System der Paarbeziehung (Kommunikationssystem) oder das des biologischen Organismus (Körper) eingreifen. Nun ist uns im Beratungssetting der Zugriff auf den Organismus durch Medikation nicht möglich. Jener über ein körperliches Erleben jedoch schon. Also sind Verstörungen, Antriggern einer Veränderung über die Umwelt (Kommunikatives System des Paares) und/oder über körperliche Empfindungen (Sinneserleben) Mittel der Wahl. Deshalb wird versucht, in der Beratung Klient\*innen dazu anzuregen, auf eine neue, überraschende Weise miteinander zu kommunizieren und die Auswirkungen dieser Veränderung direkt zu erleben. (vgl. Retzer, 2017, S. 85ff)

Eine weitere Methode ist zirkuläres Fragen. Bei dieser Art von Fragestellung geht es nicht nur um Informationsgewinn, sondern auch um Verstörung und somit um eine Veränderung der Perspektive. In der Paarberatung verhält es sich so, dass durch diese Situationsbeschreibung aus der Außenperspektive nicht nur ein\*e Klient\*in Informationen darüber erhält, wie sie von außen gesehen wird. Denn in der Regel ist es so, dass zirkuläre Fragen im Stillen auch von den Zuhörenden mitbeantwortet werden. Durch neue Bewertungen von außen erweitert sich der Möglichkeitsraum hin zu anderen Beschreibungen und Erklärungen. (vgl. Retzer, 2017, S. 88ff)

Ein weiterer Zugang ist der lösungsorientierte. Hierbei wird davon ausgegangen, dass das Problem nichts mit der Lösung zu tun hat. In weiterer Folge wird das Hauptaugenmerk auf Ausnahmen, und deren mögliche zeitliche



Ausdehnung gelegt. Lösungen sollen dabei auf der Verhaltensebene zu finden und ihre Merkmale beschreibbar sein. Besonders geeignet ist dieser Ansatz bei Problemfokussierung. Sind die lösungsorientierten Fragen jedoch nichts Neues für eine\*n Klient\*in, ist Vorsicht geboten, da es zu Anklagen und zusätzlichen Verletzungen kommen kann. (vgl. Retzer, 2017, S. 91ff)

Eine Störung problematischer Muster kann erfolgen, indem der\*die Berater\*in nicht wie erwartet reagiert, zum Beispiel nicht den\*die Retter\*in in der Not mimt. Auf Kommunikationsebene können neuartige und überraschende Verhaltensbeschreibungen und Umdeutungen als Musterunterbrecher dienen. (vgl. Retzer, 2017, S. 95ff)

Typisch für das Setting einer Paarberatung sind Doppelseinheiten, vereinbart von Termin zu Termin, in längeren Abständen. Obwohl Veränderungen während der Sitzung angestoßen werden können, zeigt sich erst in den Pausen zwischen den Beratungen, ob und in welcher Form diese vollzogen werden. (vgl. Retzer, 2017, S. 100)

In der Beschreibung einer Paar- oder Problemgeschichte sind Paarberater\*innen nicht selten geneigt, so viele Informationen wie möglich einzuholen, um ja nichts zu übersehen. Dabei wird vergessen, dass es unmöglich ist, alles zu erkennen – schon allein deshalb, weil Lebenserzählungen immer auch Selektionsprozesse beinhalten. Um dieser Falle zu entgehen und die Kunst einer Beschreibung zu meistern, ist es sinnvoll, auf Metaphern zurückzugreifen und auf Schlüsselwörter zu achten. Diese unterstützen Paarberater\*innen auch dabei, in vertrauter Sprache zu den Klient\*innen zu sprechen. (vgl. Retzer, 2017, S. 113)

Berater\*innen leiten Kommunikation an, die es ermöglicht, Unterschiede zu produzieren. Dies kann durch Umdeutung geschehen, wodurch sich die Klient\*innen weniger problembehaftet fühlen. (vgl. Retzer, 2017, S. 129)

Um Triangulation und somit eine mögliche Bildung von Allianzen zu vermeiden, ist das Einnehmen von Metapositionen anzuregen. Dies kann durch

entsprechende Fragen oder auch durch bewegte Interventionen passieren. Eine weitere Aussage, die die Triangulation zwischen Berater\*in und Klient\*innen sofort löst, ist es, dem Paar mitzuteilen, man glaube, es bestehe schon seit längerer Zeit keine Paarbeziehung mehr. (vgl. Retzer, 2017, S. 135ff)

Das Setting der Paarberatung bringt es mit sich, dass sich der\*die Berater\*n mit zwei Klient\*innen gleichzeitig in Kommunikation befindet. Grundsätzlich versucht der\*die Berater\*in mit jenem\*r Klient\*in, die er\*sie anspricht direkt ins Joining zu kommen. Dies betrifft sowohl die Körpersprache als auch verbale Kommunikation. Dazu gehört auch das Erzeugen einer Ja-Stimmung. Um diese zu provozieren kann der\*die Berater\*in beim Erstgespräch geschlossene Fragen stellen, die mit Ja beantwortet werden müssen. Dies erzeugt eine positivere Grundstimmung und erleichtert den Einstieg in die erste Intervention. (vgl. Caby F.& Caby, 2017, S. 68)

Des Weiteren bemühen sich die systemischen Berater\*innen, in der Sprache der Klient\*innen zu sprechen. Damit kann gemeint sein, vom Dialekt in die Schriftsprache zu wechseln, oder von der Sie- zur Du-Form.

Klient\*innenspezifische Formulierungen und Metaphern werden mitnotiert, um sie zu einem späteren Zeitpunkt wieder verwenden zu können. Dasselbe gilt für, von dem\*der Berater\*in, eingeführte bildhafte Formulierungen oder Reframings. Diese können auch öfter wiederholt werden, damit sie im Gedächtnis bleiben.

Systemische Paarberater\*innen gehen davon aus, dass es keinen echten Widerstand von Seiten der Klient\*innen gibt. Arbeitet der\*die Berater\*in lösungsorientiert bedient er\*sie sich der Kundenkategorien nach De Shazer und hinterfragt, ob es sich beim Gegenüber um Besucher, Klagende oder Kunden handelt. (vgl. Bannink, 2015, S. 66ff) Lösungsfokussierte Fragen lassen der Neugierde für das Klient\*innensystem freien Lauf, was sowohl für Klient\*innen als auch Berater\*innen einen deutlichen Unterschied macht und vermeintliche Widerstände verringert. (vgl. Bannink, 2015, S. 80ff)

### **2.3. Wirksamkeit von Paartherapie/-beratung**

Wie Roesler (2019b) in der Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung schreibt, ist die Wirksamkeit von Paartherapie und -beratung durch zahlreiche randomisiert-kontrollierte Studien (RCTs) belegt. So weisen jene Paare, die eine Paartherapie erhielten, eine signifikant niedrigere Trennungsrate auf als jene in der Kontrollgruppe. Aus den vielzähligen Studien (vgl. Roesler, 2019b, S. 5, zit. n. Sprenkle 2012, Lebow et al. 2012, Halford et al. 2016) geht eine mittlere Effektstärke von  $d = 0,7$  bis  $0,8$  hervor. Wobei diese Verbesserung nur bei vier von zehn Paaren auch noch nach fünf Jahren messbar war. (vgl. Roesler, 2019, S. 5) Anzusprechen ist jedoch der erhebliche Unterschied der gemessenen Effektstärken zwischen RCTs ( $d$  beträgt ungefähr  $0,8$ ) und naturalistischen Studien, in denen Effektstärken von höchstens  $d = 0,5$  gemessen werden. Außerdem ist zu erwähnen, dass unter Real Life Bedingungen ca. die Hälfte der Paare die Therapie/Beratung abbricht. (vgl. Roesler, 2019, S. 5, zit. n. Halford et al. 2016) Im Jahr 1990 wurde in Deutschland unter dem Projektnamen „Beratungsbegleitende Forschung“ (BF) eine Studie an Beratungsstellen kirchlicher Träger in Auftrag gegeben. BF1 ergab im Untersuchungszeitraum von 1990 bis 1993 eine Effektstärke von  $d = 0,37$ . BF2 (replizierende Studie) maß im Zeitraum von 1999 bis 2001 ein  $d$  von immerhin  $0,5$ . (vgl. Roesler, 2019, S. 5, zit. n. Klann 2011) In der neuesten hierzu durchgeführten Studie „Evaluation der Paarberatung in katholischer Trägerschaft in Deutschland“ (2012 bis 2015) wurden die vorangegangenen Untersuchungen repliziert und die Stichprobe auf 554 Paare erhöht. Zusätzlich wurden bei der letzten von C. Roesler, durchgeführten Studie 64 Merkmale erfasst mit dem Ziel, Faktoren identifizieren zu können, die Einfluss auf die geringe Effektstärke naturalistischer Studien haben könnten. Neben diesen und weiteren Kurzskalen wurde der EPF (die deutsche Version des MSI-R) abgefragt, wobei die Skala „Globale Unzufriedenheit“ (abgekürzt mit GDS oder GUZ) als wesentlich erschien. Aus den Items der GDS/GUZ resultierten die Effektstärken von  $0,37$ (I)/ $0,52$ (II)/ $0,38$ (III) berechnet aus den Befragungen zu Beginn und bei Beendigung der Beratung. (vgl. Roesler, 2019, S. 6ff) Im internationalen Vergleich handelt es sich dabei um realistische Effektstärken

für Untersuchungen im Real Life. Außerdem zeigt sich, dass sich im Laufe der Beratung nicht nur die Belastung der Paarbeziehung reduziert, sondern auch die der Individuen. (vgl. Roesler, 2019, S. 18) Die ausgeprägte Übereinstimmung der Ergebnisse aller drei Studien unterstützt auch die Aussage, dass Paarberatung als wirksam (gemäß „effectiveness“) bezeichnet werden kann. Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass auch diese groß angelegten Studien zeigten, was bereits andere naturalistische Untersuchungen vermuten ließen, nämlich eine mittlere Abbruchrate von 50% und eine deutliche Verbesserung bei nur vier von zehn Paaren, die die Beratung beendeten. (vgl. Roesler, 2019, S. 19) Außerdem zeigt der Autor weitere Risikofaktoren auf, die Verbesserung behindern können. Dazu zählen eine Depression eines\*einer Partners\*Partnerin, getrennte Kassen, sowie Wohnnähe zu den Eltern/Schwiegereltern. (vgl. Roesler, 2019, S. 15)

#### **2.4. Geschichtliche Entwicklung der Hypnose**

Berichte über Hypnose gehen weit in die Menschheitsgeschichte zurück. Ähnlich einer Meditation und durchgeführt als Ritual, werden Trancezustände bereits im Schamanismus bei physischen oder psychischen Leiden eingesetzt, wobei hier nicht die Patient\*innen in Trance gehen, sondern die Heiler\*innen selbst. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 63ff)

Im 18. Jahrhundert setzte Pfarrer Johann Josef Gaßner Hypnose im Rahmen von Exorzismen ein. Was er damals nicht wusste ist, dass er – anstatt den Teufel auszutreiben – Kopfschmerzen und andere psychovegetative Beschwerden erfolgreich mittels hypnotischer Trancezustände behandelte. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 64, zit.n. Peter 2000)

Franz Anton Mesmer versuchte als Erster Trancephänomene zu entzaubern und naturwissenschaftlich zu erklären, wenn auch aus heutiger Sicht das Verfahren des Magnetisierens oder Mesmerisierens, mit welchem das Harmonisieren eines aus dem Gleichgewicht gebrachten Körpers mittels eines kosmischen Magnetfelds gemeint ist, nicht weniger spirituell anmutet. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 64)

Der Begriff Hypnose wurde schließlich 1846 von dem britischen Arzt James Braid vorgeschlagen und leitet sich vom altgriechischen Wort *hypnos* (=Schlaf) ab, da er befand, dass sich seine Patient\*innen nach der Induktion in einem schlafähnlichen Zustand befanden. (vgl. Schmidt, 2018, S. 13) Und so wurde im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts Hypnose zwar zur Therapie eingesetzt, aber immer noch als künstlich hergestellter Schlafzustand angesehen. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 66ff)

Sigmund Freud war es schließlich, der Anfang des 20. Jahrhunderts erkannte hatte, dass hypnotische Trancezustände einen Zugang zum Unterbewussten ermöglichen, was Jahrzehnte akademischer Forschung nach sich zog, mit dem Ziel, die äußerst autoritär angewandten Hypnosetechniken zu standardisieren und theoretisch zu begründen. Dies war auch das Ziel der experimentellen Forschung, die in den 1930er Jahren in den USA startete. Wobei Hilgard, Orne und Erickson Trancephänomene durch einen Sonderzustand des Bewusstseins zu erklären versuchten, Sarbin, Barber und Spanos, im Gegensatz dazu mit einem sozialpsychologischen Modell. Milton Erickson war es auch, der ab den 1940er Jahren mit einer ausgeprägten, an die subjektive Realität der einzelnen Klient\*innen angepassten Hypnotherapie zu arbeiten begann. Erickson, der sein Leben lang an den Spätfolgen einer Polioinfektion im Jugendalter litt, erfuhr Schmerzlinderung durch Selbsthypnose. Dies führte auch dazu, dass er eine hypnotische Trance als selbstbestimmten Prozess ansah, der es Klient\*innen, also auch ihm selbst, möglich machte auf bisher ungenutzte Ressourcen zuzugreifen und eigene Lösungswege zu finden. Ericksons Grundhaltungen flossen in weiterer Folge in viele Therapieformen ein, vor allem aber in die Systemische Therapie. Aus seinem unbeschreiblichen Einfallsreichtum und seiner Behauptung, jeder Patient und jede Patientin brauche seine\*ihre eigene neue Therapie, lässt sich die Haltung ableiten, dass kein Widerstand der Klient\*innen existiere, sondern nur ein mangelndes therapeutisches Angebot. Daraus entwickelte er auch das erste von sechs Prinzipien, nämlich jenes der **Utilisation** (der Nutzung von Vorhandenem), welches es seinen Patient\*innen erleichterte sein Therapieangebot

anzunehmen und einen Rapport, eine Bezogenheit auf ihn herzustellen. Ein weiteres Ericksonsches Prinzip ist jenes der **Konfusion**, welches dazu dient Klient\*innen zu irritieren und somit eine Aufhebung unerwünschter Denkmuster zu erleichtern. Eine Variante der Konfusion ist das Einbringen von Humor, der ebenfalls zur Destabilisierung dient und worauf u.a. die Provokative Therapie und die paradoxe Intention Viktor Frankl zurückgehen. Das Prinzip der **Beiläufigkeit** dient dazu, Suggestionen indirekt einfließen zu lassen, um den Widerstand des bewussten Denkens zu minimieren. Erickson nutzt auch das Prinzip der **minimalen Veränderung**, um kleine Modifikationen als Symptomverschreibungen einzustreuen und somit einen Schneeballeffekt auszulösen. Das fünfte Ericksonsche Prinzip zielt darauf ab, den unterbewussten Bearbeitungsprozess zu schützen, und somit die ungestörte Neuorientierung des Systems zu ermöglichen. Im sechsten und letzten Prinzip ging Erickson davon aus, dass Klient\*innen grundsätzlich alle notwendigen Ressourcen in sich tragen und er als Therapeut nur dabei hilft, diese zu finden. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 69ff)

Der Systemiker Gunther Schmidt übernimmt in dem, von ihm begründeten, Hypnosystemischen Ansatz das Konzept der Kommunikationshypnose von Milton Erickson, bei dem er sich im Jahr 1979 ausbilden ließ. Dies bedeutet, dass hierbei das zielgerichtete Gespräch als Tranceinduktion, und Hilfsmittel des Erlebens eingesetzt wird und nicht die Hypnose in klassischer Form. Schmidt beschreibt hierbei Trancephänomene, die während des hypnosystemischen Gesprächs auftreten (egal ob beim Problem- oder Lösungsgespräch), wie zB ein stark eingegengter Tranceblick. Die Bedeutung einer Regeltrance tritt im hypnosystemischen Arbeiten somit in den Hintergrund. (vgl. Schmidt, 2004, S. 55)

Hatten sich nun in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts Psychoanalytiker mit Hypnose beschäftigt und mit Regression und Übertragungen in Zusammenhang gebracht, definierte sich die Hypnotherapie unter Einfluss von Milton Erickson in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts als komplexe Kommunikationsform. Plötzlich stand nicht mehr die Fremdstimmung im Vordergrund, sondern es

wurde Augenmerk auf das Herauskitzeln der klient\*inneneigenen Ressourcen gelegt. (vgl. Schmidt, 2018, S. 41ff)

Schaut man nochmals zurück, zu den Anfängen der Psychoanalyse, so ist anzumerken, dass Freud das freie Assoziieren als Methode einführte, um ohne Anwendung einer Hypnose mit dem Unbewussten arbeiten zu können. (vgl. Leuner, 1989, S. 161) Ähnlich verhält es sich bei der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP), die sich mit Imaginationen und deren tiefenpsychologischer Aufarbeitung beschäftigt. (vgl. Leuner et al., 1986, S. 29) Laut Leuner sollten KIP-Therapeut\*innen zwar in entspannenden Suggestionen geübt sein, sich jedoch von Hypnose und Fremdsuggestionen abgrenzen. (vgl. Leuner, 1989, S. 6)

Eine weitere Form der Therapie, die aus der Hypnose hervorging, ist jene des Autogenen Trainings. Bereits Oskar Vogt beobachtete Ende des 18. Jahrhunderts, dass sich Patient\*innen, die er hypnotisiert hatte, selbst in diesen Entspannungszustand versetzen konnten, indem sie die zuvor verwendeten Suggestionen eigenständig wiederholten. Dies nannte er eine „prophylaktische Ruhehypnose“. I. H. Schultz war es schließlich, der diesen Gedanken weiterverfolgte und mit der Vorstellungskraft der Klient\*innen arbeitete, was diese unabhängig von Therapeuten\*innen machte. In weiterer Folge breitete sich diese Methode unter Ärzten unterschiedlichster Disziplinen aus und bildete somit einen Kontrast zur weitverbreiteten Psychoanalyse. (vgl. Wallnöfer, 1992, S. 55) Der Wiener Psychotherapeut Heinrich Wallnöfer schaffte mit seiner Veröffentlichung „Seele ohne Angst: Autogenes Training und Hypnose“ einen Brückenschlag zwischen den beiden Fachrichtungen. (vgl. Wallnöfer, 1992, S. 11)

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde die Hypnose in die Familien- bzw. Paartherapie/-beratung gebracht. So war schon Milton Erickson bekannt dafür, regelmäßig sowohl mit Familien als auch Paaren zu arbeiten, indem er mittels Kommunikationshypnose zur Versprachlichung oder zum Perspektivenwechsel anregte. (vgl. Zeig, 2016, S. 95ff) Gunther Schmidt brachte diese Art der Kommunikationshypnose in den deutschsprachigen Raum

und in die Systemische Familientherapie, indem er das systemisch-hypnotherapeutische Integrationsmodell mittels Arbeit mit depressiv diagnostizierten Klient\*innen und ihren Beziehungssystemen erforschte. (vgl. Schmidt, 2001, S. 418ff)

Im englischsprachigen Raum veröffentlichten Therapeuten wie Murphy und Calof ihre Arbeit mit Paaren. Weiters arbeitet die von Luquet entwickelte IMAGO-Therapie mit Tranceelementen, wie Amanda Ferguson in ihrem Artikel „Working with Couples Using Hypnotherapy“ ausführt. (vgl. Ferguson, 2004, S. 56, zit. n. Murphy 1963, Calof 1996, Luquet 1996)

D. Araoz widmet Hypnose mit Familien und Paaren in seinem aus dem Englischen übersetzten und in zweiter Auflage im Junfermann Verlag erschienenen Buch „Die Neue Hypnose“ nicht nur ein ganzes Kapitel, sondern erwähnt auch eine von ihm durchgeführte Studie an zwölf Paaren, in Züge derer sich während des Untersuchungszeitraums von 18 Monaten hypnotische Methoden als durchwegs erfolgreich zeigten. (vgl. Araoz, 1993, S. 130)

Außerdem veröffentlichte er gemeinsam mit R. Bleck Anleitungen zur sexuellen Zufriedenheit durch Selbsthypnose. (vgl. Araoz & Bleck, 1991)

P. J. Ross liefert in dem 1988 von M. Heap herausgegebenen Manual für klinische, experimentelle und forensische Hypnose eine Anleitung zur Hypnose mit Paaren, auf die die Autorin in der hier vorliegenden Arbeit noch Bezug nehmen wird. (vgl. Ross, 1988, S. 234ff)

In Deutschland veröffentlichte L. Kottje-Birnbacher 1981 eine Falldarstellung in der sie über eine Paartherapie mithilfe kathymen Bilderlebens berichtete. (vgl. Kottje-Birnbacher, 1981, S. 260ff)

Im Gegensatz zur westlichen Welt, in der Hypnose nur einen geringen Teil der psychotherapeutischen Forschung und Therapie einnahm, blieb Hypnose in Russland des beginnenden 20. Jahrhunderts die einzig legale Form der Psychotherapie. Anders als Freud, der sich früh von der Hypnose abwandte, versuchten russische Psychoanalytiker wie Vyrubov, diese mit der Hypnose zu kombinieren. Dies führte dazu, dass Hypnose im Russland bzw. der UDSSR viel populärer war, als im Westen. (vgl. Etkind, 2019, S10ff)



Besonders zu erwähnen sind auch Pawlow's Forschungen zu Schlaf, Hypnose und Konditionierung. So siedelte er den hypnotischen Schlaf in der 2. Schlafphase (1. oberflächlicher Schlaf, 3. totaler Schlaf) an. So zeichnet sich laut Pawlow hypnotischer Schlaf durch Entspannung und Gliederschwere aus, Konditionierungen wie Lidschwere und geschlossene Augen aus Phase eins treten auf, während verbale Instruktionen wirksam sind. (vgl. Kossak, 2004, S. 51)

Auch gegen Ende des 20. Jahrhunderts wurde im russischen Kulturraum unter Psychotherapie hauptsächlich Hypnose verstanden. So wurde eine Vielzahl an Erkrankungen, darunter auch Somatische, mit Hypnose behandelt. Zwischen 1956 und 1975 wurde meist über suggestive Methoden im Einzel- oder Gruppensetting publiziert. War also von Gruppenpsychotherapie die Rede, war damit nichts anderes als Gruppenhypnose gemeint. (vgl. Grigorenko, et al., 1997, S. 73)

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass sich bei einem Vergleich der hypnotischen Trance mit anderen Tranceritualen, wie Zen Meditation, Yoga und Schamanischen Reisen, durchaus Ähnlichkeiten, aber auch Unterschiede feststellen lassen. Hypnose unterscheidet sich zB gegenüber der Zen Meditation und dem Schamanismus aufgrund der reduzierten Kommunikation. Auch die Wahrnehmung des Umfelds ist, im Gegensatz zur Zen Meditation, zB stark reduziert. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 65)

Mit dem Jahrtausendwechsel begann sich auch die Medizin, und hierbei vor allem die Neurobiologie, für hypnotische Trancezustände zu interessieren. Weitere Informationen dazu, und Konsequenzen daraus, sind unter Punkt 2.6 näher ausgeführt.

### **2.5. Was Hypnose und Trance bewirken**

Sobald Trancezustände eingeleitet und mit indirekten oder direkten Suggestionen gekoppelt werden, spricht man von Hypnose. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 63)

Sogenannte Trancephänomene unterstützen dabei, Suggestionen lebhafter, eindringlicher und realer zu erleben. Zu diesen Trancephänomenen zählen unter anderem eine verzerrte Zeitwahrnehmung, ein intensiveres Erleben als im sogenannten Wachzustand, sowie physiologische Veränderungen betreffend Schmerzempfinden, Blutdruck, Hirnwellen, Blutbild und Hormonstatus. (vgl. Schmidt, 2018, S. 13)

Unterstützt durch diese Trancephänomene wird während der angeleiteten Trance das erwünschte Erleben, wie zB Entspannung oder das Erreichen bestimmter Ziele als besonders intensiv wahrgenommen. Dieses Erleben soll einen Unterschied machen und mittels Irritation zu Neuem oder zur Musterunterbrechung anregen. (vgl. Schmidt, 2018, S. 17)

Und genau hier setzt hypnotische Trance als Intervention an. Denn während eines Trancezustandes reagieren Menschen, aufgrund des veränderten Bewusstseinszustandes, oft anders als gewöhnlich. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 63)

Zu Beginn einer Beratung steht meist ein Problem, welches sich als wahrgenommenes Erleben dadurch auszeichnet, dass sich die Betroffenen zwar ein bestimmtes, positiv konnotiertes Erleben wünschen (zB ein Bedürfnis nach Geborgenheit, Freude oder Zufriedenheit), automatisch ablaufende, innerpsychische und -physische Prozesse sie aber daran zu hindern scheinen, weshalb sie sich als Opfer wahrnehmen. Eine Beratung zielt daher darauf ab, diese Prozesse zu stören und somit unwillkürliche Veränderungsprozesse anzustoßen. (vgl. Schmidt, 2018, S. 11)

Wie in der Systemischen Beratung (vgl. Retzer, 2017, S. 85ff) sieht die moderne Hypnose den Menschen als sich selbst organisierendes System, das durch Irritation zu einer Neuorientierung und -ordnung angeregt werden kann. Um diese Neuorientierung zu erreichen, gehen sowohl die Systemtheorie als auch die Hypnotherapie davon aus, dass Klient\*innen durch diese Intervention systeminterne Ressourcen zugänglich gemacht werden, die bisher nicht zur Verfügung standen. Die hypnotische Trance ist in diesem Sinne ein Mittel, um

die erlernten Grenzen zu überwinden und neue Perspektiven einnehmen zu können. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 78)

David Calof beschreibt in seinem Buch „The Couple Who Became Each Other“ den Fall eines seit zehn Jahren verheirateten Paares, das nach 39 Einheiten Gesprächstherapie bei drei verschiedenen Therapeuten alle Hoffnung aufgegeben hatte. Im Zuge einer hypnotischen Trance gelang es den beiden, sich voll und ganz in den anderen – bzw. in das eigene Bild des anderen – hineinzusetzen und so den nötigen Perspektivenwechsel anzuregen. Somit gelang es nicht nur, ein Gefühl des gegenseitigen Verständnisses zu verankern, sondern es war auch möglich langjährig implementierte Muster zu durchbrechen und Platz für Neues zu schaffen. (vgl. Calof & Simons, 2012, S. 94ff)

In ihrer Fallbesprechung beschreibt L. Kottje-Birnbacher den Prozess einer Katathym Imaginativen Paartherapie, bei der nach dem Beziehungsaufbau zur Therapeutin eine gemeinsame Regression eingeleitet wurde, mit dem Ziel das Paar emotional zu stabilisieren. Anschließend wurden Konfliktthemen schrittweise mittels katathymen Bildererleben bearbeitet, um neue Handlungsweisen zu ermöglichen. (vgl. Kottje-Birnbacher, 1981, S. 273)

Paare, die in vollem Bewusstsein vor Problemen, wie zB Außenbeziehungen oder Wertekonflikten, stehen, denken häufig, der\*die Partner\*in ist es, die sich verändern sollte. Daraus entstehen oft typische Muster wie Mauern, psychische Kälte, Verweigerung der Kommunikation oder Unlust. Unter Trance ist es Klient\*innen eher möglich, solche Muster bei sich selbst zu erkennen und sich der eigenen unbewussten Bedürfnisse zu widmen. (vgl. Ferguson, 2004, S. 56ff)

## **2.6. Physiologische Veränderungen während der Hypnose**

Die Unterschiedsbildung ist es auch, die neurobiologisch zu einer Veränderung im Gehirn führt. Durch Bildung andersartiger neuronaler Verbindungen wird das Erlebte internalisiert, was als Lernen bezeichnet wird. (vgl. Starker & Peschke, 2017, S. 101, zit.n. Grawe 2004)

Um diesen Lernprozess zu ermöglichen, schlägt Grawe in „Neuropsychotherapie“ vor, Klient\*innen beim Erleben der gewünschten Verhaltensweisen, Gedanken und Gefühle zu unterstützen, um die Bildung neuartiger synaptischer Verbindungen anzuregen. (vgl. Grawe, 2004, S. 429) Ein solches gewünschtes Erleben kann im Trancezustand mithilfe aller Sinneskanäle intensiv und detailliert durchlaufen werden. (vgl. Schmidt, 2018, S. 17)

Faymonville, Boly, Laureys beschreiben in ihrem Artikel, erschienen im Jahr 2006 im Journal of Physiology-Paris, Hypnose als spezifischen Zustand zerebraler Aufmerksamkeit, in dem die schläfrig wirkenden Proband\*innen lebhaft, zusammenhängende und erinnerungsbasierte Gedankenbilder wahrnahmen, welche ihr Bewusstsein erfüllten. Hierbei zeigt das Muster der zerebralen Aktivierung, gemessen mittels  $H_2^{15}O$ -PET (Blutflussmessung mittels radioaktiven Sauerstoff), dass andere Regionen angeregt werden als bei einer einfachen Visualisierungsübung. Da Faymonville und ihre Kolleg\*innen hauptsächlich an der Schmerzreduktion mittels Hypnose forschen, um diese gemeinsam mit Lokalanästhetika während operativer Eingriffe anzuwenden, führt dies in weiterer Folge zu der Erkenntnis, dass nicht nur pharmakologische Mittel, sondern auch psychologische Methoden verwendet werden können, um neurologische Prozesse zu beeinflussen. (vgl. Faymonville, Boly & Laureys, 2006, S. 467)

Vanhaudenhuyse und Kolleg\*innen kommen in einem 2014 im Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology veröffentlichten Artikel zu dem Schluss, dass durch Hypnose dissoziative Phänomene bei gesunden Proband\*innen künstlich hergestellt werden können. Auch wenn dies noch nicht vollständig erforscht ist, zeigen Gehirnschans eine reduzierte Aktivität jener Gehirnareale, die für Umgebungs- und Sinneswahrnehmungen zuständig sind. Deshalb gehen Vanhaudenhuyse und Kolleg\*innen davon aus, dass es sich bei pathologischer Dissoziation und hypnotischen Trancezuständen um analoge neuronale Abläufe handelt. (vgl. Vanhaudenhuyse, Laureys & Faymonville, 2014, S. 351)

Walter Bongartz untersucht in seiner, im Jahr 1993 veröffentlichten Habilitationsschrift, ob und inwiefern zentralnervöse Faktoren, wie Stress und Hypnose, Einfluss auf das Blutbild haben. Hierzu wurde die zelluläre Zusammensetzung des Bluts untersucht. Gemessen wurde die Anzahl der Leukozyten (weiße Blutkörperchen), welche für die Immunabwehr zuständig sind, die Menge der vorhandenen Erythrozyten (rote Blutkörperchen), die Teil der Sauerstoffversorgung sind, und die Masse an Thrombozyten (Blutplättchen), welche Teil der Blutgerinnungskaskade sind. (vgl. Bongartz, 1993, S. 13ff)

Im Rahmen der von Bongartz und seinem Team durchgeführten Experimente konnte eine erhebliche Änderung aller zellulären Blutbestandteile festgestellt werden. (vgl. Bongartz, 1993, S. 225)

Während der ersten Pilotstudie wurde nach einer Hypnoseeinleitung und anschließender Entspannungssuggestion eine Abnahme der Leukozyten von bis zu 28 Prozent gemessen. Da diese nach dem Spielen eines Videospiele sofort wieder zunahm, geht Bongartz davon aus, dass die weißen Blutkörperchen die Blutgefäße nicht verlassen haben, sondern an der Wand dieser festhaften und somit nicht im zirkulierenden Blut festgestellt werden können. Dies würde auch erklären, warum die Leukozyten wieder so rasch zur Verfügung gestellt werden können. Anzunehmen ist daher, dass nach der Hypnose, also dem Einleiten des Trancezustandes, die AdrenalinKonzentration abnimmt, wodurch die Haftfähigkeit der Leukozyten zunimmt. Auf neuronaler Ebene kommt es somit zu einer Abnahme des sympathischen Erregungsniveaus und auf der hormonellen Ebene zu einer Abnahme von Adrenalin. Die kurzfristige Änderung der Erythrozyten- und Thrombozytenanzahl erklärt Bongartz durch eine Änderung des Plasmavolumens aufgrund des Noradrenalinsgehalts. (vgl. Bongartz, 1993, S. 232ff)

Von außen sind motorische und kinästhetische Veränderungen zu beobachten. Dazu zählen Katalepsien (Muskelsteifheit), zB der Arme, wächserne Biegsamkeit der Gliedmaßen, Levitation (unwillkürliches Anheben der oberen

Gliedmaßen), und auch Parese (erlebte Unfähigkeit, den Körper zu bewegen). (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 155)

Kossak beschreibt in seinem Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte „Hypnose“ nicht nur diese motorischen Reaktionen inkl. der Ideomotorik, welche jene Bewegungen beschreibt, die durch reine Vorstellung ausgelöst werden, sondern auch kardiovaskuläre Reaktionen und Veränderungen der Speichelsekretion, sowie Reaktionen des Immunsystems. (vgl. Kossak, 2004, S. 120ff)

Werden entsprechende Suggestionen unter hypnotischer Trance ausgesprochen, lassen sich von außen auch Veränderungen in der Körpersprache beobachten, wie Calof in seiner Fallstudie beschreibt. So schlüpfte die zierliche Judy in die Rolle ihres um einiges größeren und schwereren Mannes Floyd und umgekehrt. Dementsprechend veränderten sich auch die Motorik und der Ausdruck der beiden. So ließ sich Judy plump in den Sessel fallen, wohingegen sich ihr Mann sanft hinsetzte und die Beine kreuzte. Außerdem teilte er seine sonst fest zusammengepressten Lippen auf eine sehr weibliche Art und Weise, wohingegen Judy ihre sonst glatte Stirn in Falten legte. (vgl. Calof & Simons, 2012, S. 111)

### **2.7. Erwartungshaltung und Effektivität der Hypnose**

Michael Lambert und Kolleg\*innen, die umfassende Studien zu therapeutischen Wirkfaktoren anstellten, beziffern den Einfluss von Erwartung mit nur 15 Prozent. Extratherapeutische Faktoren, wie Ressourcen und Glaubenssätze, zeigen dabei mit 40 Prozent den größeren Effekt. Die therapeutische Beziehung schlägt mit 30% zu Buche und die verwendete Methode oder Technik mit weiteren 15 Prozent. (vgl. Lambert & Dean, 2001, S. 358)

Auch werden Erwartungshaltungen bezüglich bestimmter Methoden oder Interventionen oft als Placebo-Effekte abgetan. Damit wird impliziert, dass diese Effekte nichts mit der Methode oder Intervention an sich zu tun haben und schon gar nicht mit Absicht hervorgerufen werden können. (vgl. Coe, 1993, S. 73)

Bestimmt zählt Hypnose zu jenen Methoden, die mit einem ungewöhnlich hohen Maß an Hoffnung verknüpft ist. Die rituelle Induktion (also Hypnose) in den Trancezustand kann wesentlich zu einer Steigerung der Effektivität beitragen. So konnten Irving Kirsch und Kolleg\*innen nachweisen, dass Hypnose die Wirksamkeit einer kognitiven Verhaltenstherapie um fast 100 Prozent steigern kann. (vgl. Schweizer, 2009, S. 47, zit. n. Kirsch 1995) Dies ist auch der Grund, warum sich die Autorin dafür entschieden hat, in der hier vorliegenden Arbeit nur angekündigte – rituelle, also durch Hypnose initiierte – Trancezustände zu untersuchen.

In einer von Bongartz und Kolleg\*innen 2002 veröffentlichten meta-analytischen Studie wurden 43 randomisierte klinische Studien verglichen, in denen Patient\*innen ausschließlich mit Hypnose behandelt wurden. Daraus berechneten sie eine mittlere gewichtete Effektstärke von  $r = 0,24$  und  $d = 0,51$ . Woraus sich eine binominale Effektstärke von 38 und 62 Prozent ergibt, was soviel bedeutet wie, dass sich bei 38% der Proband\*innen die Symptome ohne Behandlung verbessern, nach der Behandlung können jedoch 62% von einer Verbesserung ausgehen. (vgl. Bongartz, Flammer & Schwonke, 2002, S. 72)

Dass gerade Hypnose mit einem so hohen Maß an Hoffnung verknüpft ist, liegt auch daran, dass bevor es möglich war, hypnotische Trancezustände wissenschaftlich zu erklären, versucht wurde, diese mittels magischer oder spiritueller Modelle zu erklären. Diese Aura des Unerklärlichen und Mystischen ist bis heute in den Köpfen vieler verankert. Aus diesem Grund wird Hypnose auch von vielen Professionist\*innen abgelehnt. Andererseits öffnet dieses Flair des Rätselhaften auch Tür und Tor für Scharlatane und Showhypnotiseure, die schnelle Heilung versprechen. (vgl. Coe, 1993, S. 76ff)

Gerade diese Erwartungshaltung ist es aber auch, die sich Professionist\*innen zunutze machen können. Kirsch spricht hierbei von Reaktionserwartungen. Dies sind jene Erwartungen, die unsere subjektiven Erfahrungen und physiologischen Abläufe beeinflussen. Diese Reaktionserwartungen neigen zur Selbstbestätigung und erklären somit auch selbsterfüllende Prophezeiungen. (vgl. Kossak, 2004, S. 58, zit. n. Kirsch 1985)

Und so kann Hypnose als Teil einer Paarberatung (in der nicht pathologisiert wird) eine wirkungsvolle Intervention darstellen, speziell wenn lösungs- und ressourcenorientiert gearbeitet werden soll. (vgl. Ferguson, 2004, S. 56ff)

Zu erwähnen ist auch, dass die Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose jedes Jahr die Sichtung neuerschienenener randomisierter kontrollierter Studien zur Wirksamkeit der klinischen Hypnose veranlasst. In den letzten Jahren häufen sich die Indizien, dass Hypnose nicht nur die klinische Symptomatik (wie zB onkologische oder gynäkologische Eingriffe) sondern auch psychische Begleiterscheinungen verbessert. (vgl. Hagl, 2017, S. 203ff)

## **2.8. Grenzen und Gefahren der Hypnose**

Eine hypnotische Trance ist mitnichten immer die passende Intervention während einer (Paar-)Beratung. Auch kann eine Vorenthaltung dieser Intervention mehr bewirken – zu mehr Irritation führen – als eine Durchführung. Immer wenn mit Mehrpersonenmodellen gearbeitet wird, ist darauf zu achten, dass es die Berater\*innen mit unterschiedlichen Vorstellungen, Wünschen und Ideen zu tun haben, was einen großen Einfluss auf den Ablauf der Intervention haben könnte. So fürchten Klient\*innen, die zwar an die Nützlichkeit der Hypnose glauben und dennoch zaghaft oder vorsichtig reagieren, oft Bloßstellung oder Kontrollverlust. Klient\*innen, die Angst vor einer Hypnose haben, lassen diese auch nicht zu. Um zu verhindern, dass sich diese Klient\*innen als unvernünftig erleben, ist in einem solchen Falle zumindest vorab von einer hypnotischen Trance als Intervention abzusehen. Ein gutes Pacing und ausführliche Aufklärung sind immer unerlässlich. All das spricht dafür, hypnotische Trance nur als Intervention im Rahmen einer adäquaten Paarberatung/-therapie zu sehen, um herauszufinden ob diese überhaupt angebracht ist, wobei darauf zu achten ist, dass es einen Unterschied macht, ob Hypnose vorenthalten oder einfach nicht erwähnt wird. (vgl. Fourie, 1991, S. 42ff)

Revenstorf schreibt 2011 in der Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie über die Schäden, die eine Hypnose auslösen kann. Die Autorin möchte hier jene beiden Faktoren näher beleuchten, die nicht, wie zB Missbrauch oder



Täuschung, kriminellen Handlungen zuzuordnen sind, sondern als Nebenwirkungen deklariert werden können. Dazu zählen unspezifische Nebenwirkungen wie zB Benommenheit, schlechte Träume, Übelkeit und Kopfschmerzen, die nach MacHovec (1986) in 15% der Fälle als leicht und in 2% der Fälle als schwer beschrieben werden. (vgl. Revenstorf, 2011, S. 3, zit. n. MacHovec 1986) In einer vergleichenden Studie zu Nebenwirkungen einer Tranceinduktion und anderer Tätigkeiten war kein Unterschied feststellbar. (vgl. Revenstorf, 2011, S. 3, zit. n. Coe & Ryken 1979) Generell weist Revenstorf darauf hin, dass bei jeder psychotherapeutischen Intervention mit Nebeneffekten zu rechnen ist, wodurch es auch zu Überlagerungen kommen kann. Was das für die Beratung bzw. die Anwendung einer Hypnose bei Gesunden bedeutet, geht daraus nicht hervor. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 3ff)

Wie bei anderen Interventionen auch, besteht während einer hypnotischen Trance das Risiko einer unbeabsichtigten Retraumatisierung, die sich auch durch gewissenhafte Vorbereitung und vorangegangene Gespräche nie zu 100% ausschließen lässt. Eine solche Retraumatisierung muss einen sofortigen Abbruch die systematische Rücknahme der Trancephänomene und eine Reorientierung im Hier und Jetzt zur Folge haben. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 5)

## **2.9. Der Hypnoseprozess in der Paarberatung**

### **2.9.1. Über Sinn und Unsinn einer „Paarberatung unter Trance“**

Wie Loredio und Kolleg\*innen in ihrem 2011 erschienenen Artikel beschrieben haben, soll die Hypnose im Zuge einer Paarberatung/-therapie spontane Veränderungen im System begünstigen und das vor allem dann, wenn die Hypnose als Paar gemeinsam erlebt wird. So sollen sich die inter- und intrapersonellen Veränderungen durch das gemeinsame Erleben der individuellen Suggestionen sogar verstärken. So kann sich der\*die Berater\*in Muster im Paarsystem (wie Konflikte und Missverständnisse) während der Trance zunutze machen. Die Muster weisen selbst hypnotischen Charakter auf und werden an anderer Stelle als Problemtrance beschrieben (vgl.

Barthelmess, 2016, S. 131). Zu diesen Mustern zählen (vgl. Lorigo, Di Leone & Zullo, 2011, S. 208ff):

- Eine Reduzierung der unmittelbaren Interaktionen und eine Fokussierung auf das Selbst. Die Interaktionen zwischen dem Paar laufen entweder langsamer ab, lassen nach oder setzen ganz aus.
- Eine Synchronizität der physischen und emotionalen Rückmeldungen ist zu beobachten. Dieser Effekt kann sowohl in der Problemtrance als auch in einer angeleiteten Trance festgestellt werden. Letzteres kann sich der\*die Berater\*in zunutze machen, um das Paar dahingehend zu unterstützen, seine Fähigkeit, zusammenzuarbeiten, wiederzuentdecken.
- Schnelle und unbedachte Reaktionen auf das Verhalten des Gegenübers werden verringert, was eine wohlüberlegte und angemessenere Resonanz zur Folge haben kann. Auch bzw. wegen der Fokussierung auf das eigene Selbst wird Unterstützung leichter angenommen und das Wahre der eigenen Grenzen gefördert.
- Es kann eine Aufmerksamkeitsreduzierung bezüglich des Qualitätsniveaus der Beziehung bewirkt werden. Da eine solche Fokussierung auf Qualitätsniveaus der Beziehung negative Auswirkungen auf diese haben kann, ist eine Reduzierung wünschenswert und ermöglicht eine Konzentration auf andere, hilfreiche Bereiche.
- Eine Aufmerksamkeitserhöhung bezüglich des Gesprächsinhalts kann beobachtet werden. Der Fokus verschiebt sich von den Gefühlen, die Gesagtes auslösen, hin zum Inhalt des Gesagten. Gemeinsam erlebte Hypnose fördert somit eine Konzentration auf die Inhalte einer Kommunikation.
- Die Ansprechbarkeit des Paares durch den\*die Berater\*in ist in der Trance erhöht, was sich dadurch erklären lässt, dass die Ablenkung durch den Partner und die Beziehungsdynamiken reduziert wird. Damit wird die hypnotische Trance zu einer hervorragend nutzbaren Intervention in der Paarberatung, um eine im Konflikt stehende Dyade zu unterstützen. (vgl. Lorigo, Di Leone & Zullo, 2011, S. 208ff)

Eine hypnotische Trance als Intervention ist dann hilfreich, wenn sie in einem konfliktreichen oder gestörten (Paar-)System das Einführen einer Metaebene erlaubt, welcher gestatten Uneinigkeit zu beseitigen und Übereinstimmung zu ermöglichen. (vgl. Loredio, Di Leone & Zullo, 2011, S. 210)

### **2.9.2. Das Setting**

Wird eine hypnotische Trance in der Paarberatung als Intervention angedacht, stellt sich immer die Frage des Settings. Sollen beide gemeinsam in eine Trance geführt werden, soll zu einem Einzelsetting übergegangen werden, oder einer der beiden in Anwesenheit des anderen hypnotisiert werden? Diese Frage ist von Fall zu Fall, von Paar zu Paar, individuell zu beantworten. In Folge möchte die Autorin hier einige Beispiele anführen, die die Entscheidungsfindung erleichtern können.

Amanda Ferguson schreibt von Therapeut\*innen, die Klient\*innen hypnotisieren, wenn der\*die Partner\*in dabei zusieht. (vgl. Ferguson, 2004, S. 3) Die Autorin gibt zu bedenken, dass in einem solchen Falle besonders auf die Klient\*innentypen nach De Shazer im betroffenen System zu achten ist, um eine\*n Klagende\*n nach Möglichkeit nicht noch zusätzlich in seiner Position zu bestätigen. Klagende sehen nämlich nicht sich als Teil des Problems, sondern, im Fall einer Paarberatung, meist ihre\*n Partner\*in. Hierbei eignen sich zukunftsorientierte, progressive Methoden, die diesen Klient\*innen das Wünschen statt Klagen ermöglicht. (vgl. Bannink, 2015, S. 59)

Deshalb wendet die Autorin dieses Setting im Normalfall nur dann an, wenn Einzelstunden zu gleichen Teilen vereinbart wurden. In solchen Situationen wird die hypnotische Trance, wie jede andere Intervention auch, als solche angekündigt, allerdings nicht speziell hervorgehoben. Auch kann es sein, dass es sich anbietet, Trancezustände zu unterschiedlichen Themen im Einzelsetting anzuleiten. Beispiele hierfür wären: Selbstwert & Verzeihen, Sexualthemen & Entspannung.

Die Autorin bevorzugt in der hier vorliegenden Arbeit die hypnotische Trance als Intervention im Paarsetting. Auch weil das gemeinsame Erleben einer hypnotischen Trance die Idee eines gemeinsamen Leidens einführt, was im

Umkehrschluss eine gemeinsame Lösung ermöglicht. (vgl. Loredano, Di Leone & Zullo, 2011, S. 210)

Dennoch ist Einiges zu beachten, wenn die hypnotische Trance im Paarsetting durchgeführt werden soll. So wird von Klient\*innen oftmals Feedback während einer Trance gewünscht. Dies kann sich bei Mehrpersonenmodellen als schwieriger und langwieriger gestalten, was dem Hypnotiseur Erfahrung und Geduld abverlangt. Auch unterschiedliche Trancetiefen oder eine ungleiche Bereitschaft, sich auf den Prozess einzulassen könnten den Ausgang der Intervention beeinflussen, was allerdings laut Ross (1988) kein Problem darstelle, denn genau dafür seien Berater\*innen/Therapeut\*innen ausgebildet – sich auf mehrere Personen gleichzeitig einlassen zu können. (vgl. Ross, 1988, S. 234ff) M. Erickson bevorzugte sogar Einzelbehandlungen in Gruppen. D. h., während er mit Einzelklient\*innen arbeitete, waren meist Student\*innen, seine Sekretärin oder seine Frau anwesend. Und dies nicht – wie man meinen möchte – um seine Integrität zu wahren, sondern mit dem Gedanken, dass je mehr Menschen an etwas teilnehmen und einem Ereignis beiwohnen, als desto realer wird dieses Ereignis erlebt. (vgl. Revenstorf, 2011, S. 145ff)

### **2.9.3. Vorhypnotisches Interview, Pacing und Leading**

Hypnotische Trance sollte nie für sich alleine stehen. Sie sollte sich immer um eine Intervention, einen punktuellen Einsatz, im Zuge einer ganzheitlichen Paarberatung verstehen. Besonders wichtig für den Einsatz dieser Intervention ist eine gute und stabile Berater\*innen-Klient\*innen-Beziehung. (vgl. Ross, 1988, S. 236)

Des Weiteren sollte kommuniziert werden, dass keine Wunder zu erwarten sind und die Veränderung in kleinen Schritten vorangehen werde. Natürlich ist zu beachten, dass vor allem bei hochstrittigen oder erschöpften Paaren, die im Verhalten des\*der Partners\*Partnerin eher Bestrafung als Belohnung sehen und fast immer die Schuld beim jeweils anderen verorten, rasch klare und positive Schritte von Vorteil sind. (vgl. Ross, 1988, S. 237)

Der Rapportaufbau (auch Pacing genannt) dient dazu es den Klient\*innen zu erleichtern, das Beratungsangebot anzunehmen. (vgl. Revenstorf, 2011, S. 184)

Dazu zählt nicht, nur auf die Stimmung der Klient\*innen einzugehen – bezeichnet als verdecktes Pacing –, diese zu spiegeln, um sie zu gegebener Zeit in einen anderen Zustand zu führen, sondern zB auch das Erzeugen eines Ja-Settings, durch das Stellen einiger Fragen, die mit Ja beantwortet werden müssen. (vgl. Caby F.& Caby, 2017, S. 68)

#### **2.9.4. Induktion**

In „Neue Hypnose“ beschreibt Araoz die fünf Phasen der Familienhypnose als: Induktion, Vertiefung, Arbeit, Beendigung, Verarbeitung. (vgl. Araoz, 1993, S. 131, zit. n. Braun 1978, 1984) An diese Einteilung wird sich die Autorin in der hier vorliegenden Arbeit halten.

Die Induktion als Ritual bezweckt eine Fokusverschiebung von allgemeiner hin zu einer zentrierten Aufmerksamkeit. (vgl. Spiegel & Spiegel, 2008, S. xx)

Neben verdecktem Pacing – während des vorhypnotischen Gesprächs – führt offenes Pacing während des Hypnoseprozesses zum Leading, um in Klient\*innen die Erwartung zu wecken, sie würden auf die anschließenden Suggestionen reagieren. Offenes Feedback kommentiert dabei das Verhalten der Klient\*innen (wie zB das Sitzen auf dem Stuhl, das Zuhören etc.). (vgl. Kossak, 2004, S. 120)

Für Paare reicht meist eine kurze formelle Induktion, zB mittels Blickfixation und/oder Entspannung. (vgl. Kossak, 2004, S. 121) Essenziell ist somit nicht die Technik, sondern welche Bedeutung dieser gegeben wird. (vgl. Ross, 1988, S. 236) Besonderes Augenmerk wird dabei auf das Teilen gemeinsamen Erlebens gelegt. Dies könnte ungefähr so klingen: *Nun machen Sie es sich beide gemütlich. [Pause] So gemütlich wie es nur geht... [Pause] Nun schließen Sie die Augen Fr. XY und auch Sie schließen die Augen Hr. XY.* (vgl. Loredio, Di Leone & Zullo, 2011, S. 212)

### **2.9.5. Vertiefung & Convincer**

Anbei folgt eine Aufzählung einiger Vertiefungstechniken, die die Autorin in der Praxis anwendet, ohne jedoch nicht unerwähnt zu lassen, dass sie dabei, ob der Vielfalt an Methoden, keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Monotone und rhythmische Sprache, Geräusche und Bewegungen lösen im zentralnervösen System eine Entspannung aus, die vertiefend wirken kann. (vgl. Kossak, 2004, S. 120)

Mittels dieser „hypnotischen“ Sprache werden oftmals Atem- und Zähltechniken angewandt, um die Klienten\*innen noch tiefer und tiefer... zu entspannen bzw. in die Trance zu führen. (vgl. Kossak, 2004, S. 120)

Die 1885 von Vogt beschriebene Technik der Fraktionierung arbeitet mit dem Auf und Ab in der Hypnosetiefe, indem bei den Klient\*innen die Hypnose mehrfach unvollständig aufgehoben wird, um sie anschließend wieder zu vertiefen. Dies führt laut Erickson durch eine erlernte Erwartung an Stabilität zu einer weiteren Vertiefung. (vgl. Loredano, Di Leone & Zullo, 2011, S. 217)

Verwirr- oder Konfusionstechniken mit paradoxem und merkwürdigem Inhalt erleichtern kognitiv stark verankerten Personen die Fokussierung auf die Stimme des\*der Beraters\*Beraterin und somit die Vertiefung. (vgl. Kossak, 2004, S. 121)

Die in der Trance selbst beobachteten Trancephänomene (siehe 2.6) können je nach Person, Lebenslage und Zeitpunkt unterschiedlich stark wahrgenommen werden. Die anhaltende Fokussierung kann somit durch einen unterschiedlich starken Zustand der Wachheit, Aufmerksamkeit und Aufnahmefähigkeit beschrieben werden. (vgl. Spiegel & Spiegel, 2008, S. 34)

Auch wenn sich nach Spiegel die Hypnotisierbarkeit von Personen messen lässt, geht Schmidt davon aus, dass Trance dann als solche definiert wird, wenn sowohl Hypnotiseur als auch Hypnotisand darüber übereinstimmen, dass das Erlebte als unwillkürlich beschrieben werden kann. (vgl. Schmidt, 2004, S. 142)

Es gibt mehrere Skalen zur Messung von Hypnotisierbarkeit und Hypnosetiefe. Die Idee dahinter ist, dass eine besonders tiefe Hypnose zu einem höheren Erfolg führt. Dabei ist allerdings zu beachten, dass Hypnose bzw. der Trancezustand ein dynamischer Prozess ist und sich die Tiefe fortlaufend ändert. So sagt eine sichtbare körperliche Entspannung oder die Kooperation während einer aktiven Hypnose, in der sich Klient\*innen verbal äußern oder physisch betätigen können, nichts über die Tiefe des Trancezustandes und schon gar nichts über deren Erfolg aus. Quantitative Messungen, wie zB jene der Herzfrequenzvariabilität (HRV), die sich in der klinischen Hypnoseanwendung als sinnvoll erweisen, zeigen im Beratungskontext somit keine Aussagekraft. (vgl. Kossak, 2004, S. 171)

Bei den sogenannten Convincern handelt es sich um ein sehr effektives Tool, um zweifelnde Klient\*innen von einer intakten Hypnose bzw. Trance zu überzeugen. Dies bietet sich vor allem auch dann an, wenn unrealistische Vorstellungen bzgl. Hypnose, oder Erfahrungen betreffend Showhypnose, vorhanden sind. Beispiele für solche Convincer sind Armkatalepsien und die Armlevitation. Bei der gleichzeitigen Hypnose mehrerer Personen hat sich die Armlevitation bewährt. Hierbei hebt sich nach einer entsprechenden Suggestion der Arm wie von selbst, als wäre an ihm ein prall gefüllter Heliumballon angebracht. Der erhobene Arm kann von den Klient\*innen während der Trance betrachtet werden, bevor sie angewiesen werden, den Arm langsam und ganz in ihrer eigenen Zeit wieder abzusenken. Wobei diese Absenkung als zusätzliche Vertiefung dienen kann. (vgl. Kossak, 2004, S. 131ff)

Nicht nur im Mehrpersonensetting ist darauf zu achten, solche Convincer bzw. Phänomene immer kontrolliert zu beenden. (vgl. Kossak, 2004, S. 243)

#### **2.9.6. Arbeit, Suggestionen**

Die Phase der Arbeit, auch Suggestion oder Interventionsphase genannt, sollte individuell auf die Klient\*innen und ihre eigenen Bedürfnisse zugeschnitten sein. Denn wie schon M. Erickson sagte, braucht jede\*r Klient\*in seine\*ihre eigene Form der Therapie/Beratung. (vgl. Revenstorf & Peter, 2001, S. 69ff)

Deshalb arbeitet die Autorin mit einer Kombination von vorbereiteten Suggestionstexten und individuellen Anpassungen dieser an die jeweilige Situation und Problemstellung des Paares. Ebenso versucht die Autorin in der Sprache der Klient\*innen zu sprechen und von ihnen selbst eingebrachte Metaphern zu verwenden bzw. zu reframe.

Die in der Untersuchung eingesetzten Methoden und die dazu passenden Themen bzw. Anwendungsbereiche werden in Punkt 2.10. näher ausgeführt.

Bei Störungen während der Hypnosesitzung wird in der allgemeinen Literatur empfohlen, ruhig zu bleiben bzw. diese, wie zB Geräusche von außerhalb, nach Möglichkeit mit in den Text aufzunehmen. (vgl. Kossak, 2004, S. 243)

Wichtig ist während des gesamten Interventionsprozesses mit den Klient\*innen in Kommunikation zu bleiben, sei es durch ideomotorische Signale oder verbalen Austausch, was im Vorgespräch angekündigt werden sollte. (vgl. Kossak, 2004, S. 240ff)

Hochgefühle können mittels Körperanker internalisiert werden, was die Klient\*innen dabei unterstützt, auch außerhalb der Trance Zugriff auf dieses wünschenswerte Gefühl zu haben. (vgl. Kossak, 2004, S. 510, zit. n. Walsh 2003)

In der Hypnose erlernte Erfahrungen können von Klient\*innen zur Selbsthypnose verwendet werden. (vgl. Kossak, 2004, S. 367) Eine solche Selbsthypnose kann durch aufgezeichnete Trancereisen vereinfacht werden. So kann zB die individuelle Tranceerfahrung mitgeschnitten und den Klient\*innen zur Verfügung gestellt werden. Manchmal bietet es sich jedoch auch an, eine voraufgenommene Trance weiterzugeben, um zB Entspannung zu verstärken und zu trainieren. (vgl. Kossak, 2004, S. 372)

### **2.9.7. Beendigung**

Bei Beendigung der Hypnose wird die Einleitung rückgängig gemacht. Wurde zB das Zählverfahren benutzt, so wird nun in die andere Richtung gezählt oder Entspannung langsam aufgehoben. (vgl. Kossak, 2004, S. 243)



Besonders in Mehrpersonenmodellen ist darauf zu achten, dass jede Person unterschiedlich lange zur Re-Orientierung benötigt. Strecken, frische Luft, Trinken und Fragen außerhalb des Kontextes haben sich als hilfreich und beschleunigend erwiesen. (vgl. Kossak, 2004, S. 244)

Schließlich ist der Übergang zwischen Hypnose und Wachzustand fließend, weshalb der\*die Berater\*in auf Re-Orientierung beider Beteiligten genau achten und genug Zeit einplanen sollte. (vgl. Kossak, 2004, S. 119)

### **2.9.8. Verarbeitung**

Am Ende der hypnotischen Trance ist zu beachten, dem Paar genug Zeit zu geben, das Erlebte zu verarbeiten. Denn nicht nur der langsame und auf das Problem des Paares zugeschnittene Einstieg in die Intervention ist essenziell, sondern auch die Nachbearbeitung des Erlebten in den darauffolgenden Einheiten. (vgl. Ross, 1988, S. 239)

## **2.10. Einsatzgebiete und Methoden einer hypnotischen Trance in der Paarberatung**

Im Folgenden werden einige Methoden angeführt, wie die hypnotische Trance in der Paarberatung angewendet werden kann und in welchen Situationen diese angebracht sein können.

### **2.10.1. Regressives Erleben**

Das Paar wird nach einer hypnotischen Induktion in der Trance zu einem vergangenen glücklichen Zeitpunkt zurückgeführt.

So ist das Kennenlernen bei fast allen Paaren ein äußerst positiv konnotiertes Erleben. Ein solches Wiedererleben des Kennenlernens und des „Sich-Verliebens“ ist ein beliebtes Einsatzgebiet einer hypnotischen Trance in der Paarberatung. Unter Trance können die Klient\*innen all die positiven Erinnerungen und Gefühle in sich selbst und füreinander wiedererleben und so in Erinnerung rufen. (vgl. Ross, 1988, S. 237)

Dieses regressive Erleben der Kennenlernphase erinnert stark an die „Erzählbarkeit des Liebesmythos“, von dem A. Retzer in „Systemische Paartherapie“ spricht. Der Liebesmythos, die Erzählung des Kennenlernens,

des Sich-ineinander-Verliebens, dient laut A. Retzer in Krisenzeiten dazu, das aktuelle problemfokussierte Wirklichkeitskonstrukt des Paares ins Wanken zu bringen. (vgl. Retzer, 2017, S. 99) Eine zu diesem Zeitpunkt der Beratung erzählte Liebesgeschichte ist somit sofort als Ressource zugänglich. (vgl. Retzer, 2017, S. 201)

Eine solche regressive Trance bietet sich laut Ross (1988) vor allem bei Hypnose-unerfahrenen oder imaginationsschwachen Klient\*innen an, da es nicht darauf ankommt, Neues zu imaginieren, sondern sich an bereits Erlebtes zu erinnern. Wenn es die Situation erlaubt, können die Klient\*innen sich während dieses Erlebens berühren, zB sich an den Händen halten. Ziel dieses Wiedererlebens, des regressiven Tranceerlebens, ist ein mögliches Rebounding der Partner\*innen. Besonders gut geeignet ist diese Methode für erschöpfte, in gegenseitigen Vorwürfen festhängenden, sich Vergebung wünschenden und von Trennung sprechenden Paaren, die bereits im Vorgespräch eine positive Kennenlernphase beschrieben. (vgl. Ross, 1988, S. 237)

Treten Gefühle auf, die sichtlich nichts mit der derzeitigen Situation zu tun haben, werden die Klient\*innen in der Trance gebeten, zu jenem Zeitpunkt zurückzugehen, als das Gefühl zum ersten Mal auftauchte. Dort angekommen wird das jüngere Ich mit dem versorgt, was es damals gebraucht hätte. Mit diesem Gefühl der Versöhnung kommen die Klient\*innen anschließend wieder in die Gegenwart, um die jetzige Situation mit den gefundenen Ressourcen zu bearbeiten. (vgl. Ross, 1988, S. 238)

### **2.10.2. Progressives Erleben**

Des Weiteren können die Klient\*innen unter Trance gebeten werden, sich selbst zu einem späterem Zeitpunkt vorzustellen, an dem sie mit Hilfe diese Ressourcen ähnliche Situationen bewältigen werden. Dies kann auch bei Einzelklient\*innen im Beisein des\*der Partners\*in angewendet werden. Diese Technik kann zB bei unerklärlicher Eifersucht oder starken Streittriggern, im Einzel- oder Paarsetting, angewandt werden. (vgl. Ross, 1988, S. 238ff)

Auch kann progressives Erleben in der Vergebungs- und Entscheidungsarbeit eingesetzt werden. Dabei wird das Paar unter Trance gebeten, sich in eine Zukunft zu begeben, in der das Problem, deswegen dem sie gekommen waren, gelöst ist. Anschließend werden körperliche Empfindungen, Gefühle und Handlungen abgefragt. (vgl. Ross, 1988, S. 239)

So beschreibt auch Kossak in seinem Lehrbuch über Hypnose die Anwendung der Progressionsmethode bei Entscheidungsprozessen, wie zB Trennen oder Bleiben. Hierzu bedient er sich des Bildes einer Weggabelung und lässt die Klient\*innen beiden Möglichkeiten in der Zukunft erleben. (vgl. Kossak, 2004, S. 171)

Eine Spezialform des progressiven Erlebens ist das Stellen der Wunderfrage unter Trance. Um die Klient\*innen mit einer Geschichte, ja sogar einem körperlichen Gefühl des Fortschritts zu entlassen, eignet sich die Wunderfrage besonders gut. Im Setting der Paarberatung bedarf es einer besonders gut überlegten, präzisen Fragestellung, was durch die Hypnose als Einleitung einer Trance begünstigt werden kann. Es ist darauf zu achten, eine stark verlangsamte Sprache zu verwenden und Beschreibungen in kund\*innenspezifischen Bildern zu formulieren. An jener Stelle, an der der\*die Berater\*in über die Müdigkeit und das Zu-Bett-Gehen spricht, kann er\*sie das durch ein lautes Gähnen unterstützen, was dazu führen kann, dass die Klient\*innen mitgähnen. Um später, nach Beendigung der Trance, möglichst realistische Antworten zu erhalten, ist es bei der Einführung des Wunders essenziell von jenem Wunder zu sprechen, das das Problem löst, deswegen sie in die Beratung gekommen sind. Während der Trance ist darauf zu achten, Beobachtungen und Veränderungen auf allen Sinnesebenen abzufragen. (vgl. de Shazer & Dolan, 2016, S. 76ff)

### **2.10.3. Sexualberatung**

In der Sexualberatung kann zB das Finden des ISS (Ideales Sexuelles Szenario) unter Trance angeleitet werden. Ein anschließender Austausch des Erlebten ist individuell von jedem\*r Klient\*in selbst zu entscheiden. (vgl. Clement, 2004, P. 3236)

#### **2.10.4. Rollentausch**

Dazu werden die Partner\*innen unter Trance gebeten, in die Rolle des jeweils anderen zu schlüpfen. Diese Methode wird mit dem Paar vorab besprochen, ein Sesseltausch und ein aktiver Trancezustand, währenddessen gesprochen werden kann, angekündigt. Solch ein Rollentausch unter Trance soll dem Paar plakativ vor Augen führen, wie gut sie sich kennen. Außerdem erleichtert er einen Perspektivenwechsel, macht diesen sogar körperlich spürbar. (vgl. Calof & Simons, 2012, S: 107ff)

#### **2.10.5. Konfusionstechnik**

Bei der Konfusionstechnik wird von einem verwirrenden, paradoxen Suggestionstext Gebrauch gemacht. Diese Technik, die auf M. Erickson zurückgeht, soll dazu dienen, dass Paare ihre bisherigen Annahmen hinterfragen und neue Sichtweisen zulassen. Dies ist vor allem bei Paaren geeignet, die strikt an ihrer eingefahrenen Position festhalten. (vgl. Ross, 1988, S. 239)

#### **2.10.6. Entspannung**

Stark gestressten Paaren kann eine Entspannungstrance angeboten werden. Hierbei wird nach der Induktion mit Elementen der progressiven Muskelentspannung gearbeitet. (vgl. Revenstorf, 2011, S. 700) Angekommen im tiefen Entspannungszustand kann dieser dann mittels Sinnesanker internalisiert werden. (vgl. Revenstorf, 2011, S. 245, zit.n. Meiss 1990) Gerade wenn es darum geht, mit Reframing zu arbeiten, ist es oft sinnvoll, den Klient\*innen zu Beginn ein angenehmes Gefühl der Entspannung zu vermitteln. Diese Entspannung schafft die Basis für eine Fokusverschiebung und stellt oft die einzige Gemeinsamkeit seit langem dar. Weshalb sie auch oft vor weiteren hypnotischen Suggestionen oder anderen nicht-hypnotischen Interventionen eingesetzt wird. (vgl. Araoz, 1993, S. 132)

#### **2.10.7. Kinotechnik**

Um einen Perspektivenwechsel anzuleiten, kann die Kinotechnik angewandt werden. Dabei wird das Paar gebeten, einen Kinosaal mit großer Leinwand und Projektionsraum zu visualisieren. Auf der Leinwand wird eine für das Paar als

schwierig konnotierte Situation abgespielt. Um die Dissoziation zu verstärken, können die Klient\*innen dazu ermutigt werden, sich dieselbe Szene nochmals vom Projektionsraum aus anzusehen. Ziel ist es, dass beim Betrachten Ideen kommen, wie die Personen auf der Leinwand (also sie selbst) anders hätten reagieren können. Diese Ideen, oder neuen Verhaltensweisen, können anschließend ausprobiert werden, indem die Klient\*innen „in die Leinwand steigen“ und die Szene während der Trance selbst neu erleben. (vgl. Weber, 2006, S. 125ff)

#### **2.10.8. Zielformulierungen und/oder Selbsterfahrung**

Hierbei wird eine freie Imagination angeleitet. Dies kann zB zum Thema Weiterentwicklung, Zukunft oder Ziele erfolgen. Der\*die Berater\*in leitet hierbei so wenig wie möglich an. Ziel ist es, dass sich die Klient\*innen völlig in ihren eigenen inneren Welten bewegen. Beide Teilnehmer\*innen kommunizieren hierbei unter Trance ihre Erlebnisse abwechselnd. Dabei entwickeln sich ineinander verwobene Geschichten mit dem Ziel, den Möglichkeitsraum zu erweitern. Anders als in der Hypnoanalyse werden diese Erfahrungen jedoch nicht psychoanalytisch analysiert, sondern den Klient\*innen zur Eigeninterpretation überlassen. (vgl. Kossak, 2013, S. 298)

#### **2.10.9. Individuelle Suggestionen**

Ganz nach Erickson braucht jede\*r Klient\*in sein\*ihre eigene Beratung. Deshalb ist es das Ziel, immer in der Welt der Klient\*innen zu bleiben, in ihrer Sprache zu sprechen und ihre selbsteingebrachten Metaphern zu verwenden. Um Pacing und Utilisation anwenden zu können, ist es wichtig, das Paar bereits gut zu kennen. (vgl. Ross, 1988, S. 236) So können während in der Trance auch eigene, auf das Paar zugeschnittene Geschichten und Metaphern, erzählt werden, wie zB das gemeinsame Lösen eines Problems bei Paaren, die über Distanzierung klagen. (vgl. Ross, 1988, S. 238)

### **3. Empirischer Teil**

#### **3.1. Empirisches Forschungsdesign**

Im empirischen Teil dieser Arbeit soll untersucht werden, inwiefern hypnotische Trancezustände geeignete Interventionen während einer Paarberatung darstellen. Hierzu werden Paare, im Rahmen einer Paarberatung, mittels formeller (angekündigter) Hypnose in Trance geführt, um das jeweilige Thema individuell zu bearbeiten.

Zunächst wird untersucht, ob sich die Ergebnisse bzgl. Wirksamkeit dieser Intervention mit den Ergebnissen aus aktuellen Studien, aus dem deutschsprachigen Kulturraum, betreffend Wirksamkeit (effectiveness) decken bzw. vergleichen lassen. Aufgrund der geringen Teilnehmer\*innenanzahl und der nicht vorhandenen statistischen Verteilung über die Gesamtbevölkerung kann nicht von einer Wiederholung dieser Untersuchungen gesprochen werden, sondern lediglich von dem Versuch einer Reproduktion der für naturalistische Studien üblichen mittleren Effektstärke von ca. 0,5. (vgl. Roesler, 2020, 390ff) Dazu wurden 54 Items aus der EPF (deutsche Version des MSI-R) vor und nach der Intervention abgefragt. Dies umfasst die Skalen für Globale Zufriedenheit (GUZ), Affektive Kommunikation (AKO) und Problemlösen (PBL). (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 12ff)

Da diese Arbeit vor allem auch der Exploration dienen soll, wurde der Fragebogen mit offenen Fragen ergänzt, welche anhand der Forschungsfragen ausgearbeitet wurden. Dazu wurden Klient\*innen, die eine solche Intervention im Paarsetting erlebt hatten, vor der Intervention (Erstbefragung T1) und nach dem Abschlussgespräch (Nachbefragung T3) mittels Fragebogen befragt.

Da es sich bei den Befragten um Klient\*innen der Autorin handelt, hat sie sich auch im zweiten Teil, dem explorativen Teil, für eine Erhebung mittels Fragebogen entschieden, um so die Forschungstätigkeit eindeutig vom Beratungsprozess abzugrenzen, was zum Beispiel durch ein Leitfadeninterview nicht möglich gewesen wäre. Aufgrund der geringen Teilnehmer\*innenanzahl

hat sich die Autorin dafür entschieden, großteils offene Fragen zu stellen, um diese anschließend mittels quantitativer Inhaltsanalyse auszuwerten.

### **3.1.1. Beschreibung der angewandten Hypnoseprozesse**

In der hier vorliegenden Arbeit werden nur Hypnoseprozesse untersucht, die im Paarsetting durchgeführt wurden. Das heißt, die Klient\*innen wurden gemeinsam mittels Hypnose in eine Trance geführt.

Für die Durchführung der Intervention wurden der unter 2.9 beschriebene Hypnoseprozess und eine der unter 2.10 angeführten Methoden verwendet. Ein Vergleich der unterschiedlichen Methoden bzw. Anwendungsgebiete auf Wirksamkeit oder Nützlichkeit ist nicht Teil dieser Arbeit, da die Teilnehmerzahl zu gering und die Ressourcen der Autorin zu knapp waren. Um die Komplexität zu verringern, beschränkt sich die Autorin somit auf die Untersuchung einer hypnotischen Trance im Paar-Setting unabhängig von der Problemstellung.

### **3.1.2. Forschungsfragen**

Abgesehen von der Ermittlung der Effektstärke (Cohen's d) der hypnotischen Trance mittels des standardisierten Fragebogens EPF (deutsche Version des MSI-R) steht im explorativen Teil dieser Arbeit die Frage im Mittelpunkt, ob eine hypnotische Trance in der Paarberatung von Klient\*innen als hilfreich empfunden wird und dadurch Veränderungen in der angegebenen Problematik erzielt werden können.

#### **A) Wird durch eine hypnotische Trance die Veränderungsbereitschaft erhöht?**

Inwiefern erhöht die hypnotische Trance als Intervention in der Paarberatung die Veränderungsbereitschaft? Führt sie zu den erwünschten Irritationen oder dem Einführen von Neuem ins System?

Dazu werden Erwartungen, Veränderungen, Veränderungsbereitschaft und Perspektiven für die Zukunft abgefragt. Des Weiteren wird abgefragt, wie die Betroffenen die Nützlichkeit der Intervention einschätzen.

## **B) Geeignete Anwendungsgebiete, Frage- und Problemstellungen**

Es soll ausgearbeitet werden, bei welchen Fragestellungen eine angeleitete Trance besonders hilfreich sein kann und bei welchen diese weniger angebracht, oder sogar kontraproduktiv, sein kann.

Dazu werden Frage- und Problemstellung mit der erfolgten Veränderung verglichen, sowie die Bereitschaft zur Weiterempfehlung der Klient\*innen abgefragt.

## **C) Welches Setting ist das passende?**

Es wird in Frage gestellt, ob die Hypnose an sich im Einzel- oder Zweiersetting stattfinden sollte, mit einem Augenmerk auf Chancen und auch Risiken, die eine etwaige Settingsänderung mit sich bringen könnte.

Hierzu wird im Nachhinein das Setting durch die Klient\*innen bewertet.

## **D) Führt die Intervention zu einem subjektiven Empfinden der Selbstwirksamkeit?**

Hierzu wird abgefragt, ob bei den Klient\*innen ein Gefühl der Einflussnahme und Selbstwirksamkeit entsteht.

## **E) Weiteres**

Des Weiteren werden Einschätzungen zur eigenen Körper- und Zeitwahrnehmung, sowie Hypnosetiefe, abgefragt.

Zum Schluss wird erfragt, ob die Klient\*innen noch etwas hinzufügen möchten, um weitere, im Fragebogen vielleicht nicht erwähnte, Daten zu erfassen.

## **3.2. Auswahl der Paare und Begründung des Samplings**

Bei den für diese Arbeit Befragten handelt es sich um Klient\*innen der Autorin. Grundsätzlich vertritt die Autorin die Meinung, dass eine hypnotische Trance nie für sich alleine stehen, sondern immer nur als Teil einer ganzheitlichen und



längerfristigen Paarberatung gesehen werden sollte, was auch von der Literatur gestützt wird. (vgl. Ross, 1988, S. 236)

Essenziell für den Einsatz dieser Intervention ist eine vertrauensvolle und gefestigte Berater\*innen-Klient\*innen-Beziehung. (vgl. Ross, 1988, S. 236)

Hatte die Autorin während eines Beratungsprozesses die Idee, dass eine hypnotische Trance als Intervention passend sein könnte, wurde diese dem Paar vorgeschlagen. Das heißt, nicht allen Klient\*innen der Autorin wird eine Hypnose angeboten. Typische Einsatzgebiete dieser hier zu untersuchenden Intervention sind zB Eifersucht, Streitkreisläufe, sexuelle Unlust, Beziehungsstress. (Genauer ausgeführt unter 2.10 „Einsatzgebiete und Methoden einer hypnotischen Trance in der Paarberatung“.)

Wie andere Interventionen auch, wurde die hypnotische Trance als Experiment angekündigt, und mit der Metapher „Ich gebe Ihnen den Schlüssel in die Hand, aber Sie sind es, die die Türe öffnen.“ unterstützt. Bevor die Klient\*innen eine Entscheidung über ein Für oder Wider trafen, folgte ein kurzer psychoedukativer Teil, in dem die Autorin Hypnose und deren Wirkung erklärte, sowie eine Aufklärung bzgl. Forschungsprojekt und Anonymität.

Weiters möchte die Autorin darauf hinweisen, dass sie in ihrer Praxis sowohl mit heterosexuellen als auch gleichgeschlechtlichen sowie Queer-Paaren arbeitet. Die sexuelle Orientierung war kein Kriterium für die Auswahl der Teilnehmer\*innen. Einzig, dass es sich um zwei Klient\*innen handelte, die sich selbst als Paar definieren, war ausschlaggebend, um an dieser Untersuchung teilzunehmen.

An dieser Stelle soll abermals darauf hingewiesen werden, dass die Autorin aufgrund der Gewerbeverordnung §119 GewO 1994 nur zur Beratung von Personen im Zusammenhang mit Persönlichkeits-, Ehe- und Sexualproblemen berechtigt ist und nicht zur Psychotherapie. (vgl. §119 GewO, 1994)

### **3.3. Auswahl und Begründung der angewandten Untersuchungsmethoden**

Wie im vorherigen Punkt ausgeführt, handelt es sich bei den Befragten um Klient\*innen der Autorin. Um eine Vermischung des Beratungsprozesses mit dem Forschungsprozess zu minimieren, wurde eine Erhebung mittels Fragebogen als Untersuchungsmethode ausgewählt.

Um die eigenen Ergebnisse, mit denen der drei größten Studien bzgl. Wirksamkeit von Paarberatung im naturalistischen Setting im deutschsprachigen Raum vergleichen zu können (siehe 2.3 Wirksamkeit von Paartherapie/-beratung), wählte die Autorin drei Skalen aus dem EPF (deutsche Version des MSI-R). Der EPF besteht aus insgesamt 150 Items, aufgeteilt auf elf Skalen plus zwei Validitätsskalen.

Da sich im Praxissetting die durchschnittliche Ausfülldauer von 30 Minuten plus offene Fragen als zu umfangreich herausstellte (siehe 3.4.2 Pretest), beschränkte sich die Autorin auf folgende drei Skalen: Globale Zufriedenheit (GUZ), Affektive Kommunikation (AKO) und Problemlösen (PBL). Dies umfasst in Summe 54 Items zur generellen Zufriedenheit, zum Ausmaß an Zuneigung und Empathie, sowie zum Problemlösungsverhalten. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 12ff)

Der EPF liegt einer Stichprobe von  $n = 412$  zugrunde, weist eine gute mittlere interne Konsistenz von  $\alpha = 0,85$  auf und verfügt über eine gute diskriminative und Konstruktvalidität. Die Auswertung des EPF erfolgt mithilfe der mitgelieferten Schablonen, wobei die Ergebnisse mittels Tabellen in geschlechtsspezifische T-Werte (die auf einer Normstichprobe zufriedener Personen basieren) umgewandelt werden. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 8 )

Neben den 54 Items aus dem EPF wurden offene Fragen formuliert. Der Entwicklung dieser offenen Fragen wurde unter 3.4 ein eigenes Kapitel gewidmet. Sowohl die offenen Fragen als auch die 54 Items aus dem standardisierten Fragebogen wurden von jedem Partner allein vor der Intervention (Erstbefragung, T1) und nach dem Abschlussgespräch (Nachbefragung, T3) beantwortet.

Der Vergleich zwischen Vor- und Nachbefragung zielt darauf ab, eine mögliche

Entwicklung bzw. gewünschte Veränderung zu verdeutlichen. Aufgrund der geringen Teilnehmer\*innenanzahl und um den explorativen Charakter der hier vorliegenden Arbeit zu unterstreichen, wurde das Hauptaugenmerk auf das Stellen offener Fragen gelegt. Diese wurden anschließend quantitativ inhaltsanalytisch ausgewertet.

Der explorative Charakter der hier vorliegenden Arbeit ist deshalb gewählt worden, da sich dadurch in weiterer Folge neue Forschungsfragen entwickeln lassen könnten.

### **3.4. Entwicklung der offenen Fragen**

Ziel war es, offene Fragen zu gestalten, welche Klient\*innen zu Äußerungen bewegen sollen, die eine quantitative Inhaltsanalyse zu den unter 3.1.2 angeführten Forschungsfragen zulassen.

Aus den Forschungsfragen wurden Themenblöcke erarbeitet, aus denen in weiterer Folge offene Fragen für die Erst- und Nachbefragung ausgearbeitet wurden.

### 3.4.1. Themenblöcke der offenen Fragen

Den einzelnen, auf die Forschungsfragen ausgerichteten Aspekten wurden Themenblöcke zugeteilt. Aus diesen Themenblöcken entwickelten sich in weiterer Folge erste Fragestellungen, die mit Hilfe eines Pretests verfeinert wurden.

*Tabelle 1: Themenblöcke der offenen Fragen*

Zu Forschungsfrage	Themenblock	Erstbefragung	Nachbefragung
A	Benennung des neuen Inputs & entwickelte Veränderungsbereitschaft	Von der Paarberatung erwarte ich mir... (Nr.1)  Was soll sich mit Hilfe der Paarberatung in ihrer Beziehung ändern? (Nr. 2)	Was hat sich – mit oder ohne ihrem Zutun – nach der letzten Einheit im Alltag verändert? (Nr. 6)
A	Erwartungen	War meine Angebot, Hypnose für Paare anzubieten, ein Argument dafür, genau diese Paarberatung zu beginnen? (Nr. 5)	
A	Einschätzung der Nützlichkeit	Was erwarten Sie sich von einer Paar-Hypnose? (Nr. 6)	Wie hilfreich war die Hypnose im Nachhinein betrachtet?  Für mich?  Meine*n Partner*in?  Für uns als Paar? (Nr. 2)

A/B	Dadurch entwickelte intrapersonelle Veränderungen	Was soll sich mit Hilfe der Paarberatung bei Ihnen selbst verändern? (Nr. 3)	Was haben Sie seit der Paarberatung im Alltag verändert? (Nr. 3)
A/B	Entwicklungsmöglichkeiten für die Zukunft (interpersonell)	Was möchten Sie durch die Paarberatung im Alltag verändern? (Nr. 4)	Welche Auswirkungen hatte die Erfahrung der gemeinsamen Hypnose auf ihre Paarbeziehung? (Nr. 4)
D	Möglichkeiten der Mitgestaltung und Einflussnahme (Selbstwirksamkeit)	-	„Ich gebe Ihnen den Schlüssel in die Hand, aber Sie sind es die die Türe öffnen.“ Inwiefern trifft dieser Ausspruch auf Sie zu? (Nr. 7)
E	Aufmerksamkeit, Achtsamkeit, Körperwahrnehmung, Zeitwahrnehmung	-	Bitte vervollständigen Sie diesen Satz: Direkt nach der Hypnose habe ich mich ..... gefühlt. (Nr. 1)
B	Weiterempfehlung und für was?	-	Aus heutiger Sicht: Inwiefern würden Sie die Hypnose anderen Paaren empfehlen? (Nr. 8)

E	Weiteres	Möchten Sie noch etwas hinzufügen? (Nr. 7)	Möchten Sie noch etwas hinzufügen? (Nr. 9)
C	Setting	-	Inwieweit war es angenehm die Hypnose gemeinsam mit ihrem Partner zu erleben? Oder was hätten Sie gerne geändert? (Nr. 5)

### 3.4.2. Pretest und Änderungen

Es wurde ein Pretest durchgeführt, indem der vorläufige Fragebogen vier Klient\*innen und Peers vorgelegt wurde. Aus dem erhaltenen Feedback ergaben sich die folgenden Änderungen:

Zu Beginn war geplant, drei Befragungen pro Probandenpaar durchzuführen. T1 steht hierbei für die Erstbefragung vor der Beratung, T2 für die Zwischenbefragung direkt nach der Hypnose, und T3 für die Nachbefragung, nach Beendigung der Beratung. Beim Pretest wurde allerdings recht schnell klar, dass es für die Teilnehmer\*innen unangenehm war, direkt nach der hypnotischen Trance einen Fragebogen auszufüllen. Auch die gesichtete Literatur unterstützte die Annahme, dass das Nacharbeiten des Erlebten direkt nach der Intervention ungestört erfolgen sollte. (vgl. Ross, 1988, S. 239) Aus diesen Gründen entschied sich die Autorin dazu, T2 zu streichen. Deswegen sind pro Teilnehmer\*in nur zwei Datensätze mit der Bezeichnung T1 (Erstbefragung) und T3 (Nachbefragung) vorhanden.

#### Änderungen bzgl. des standardisierten Fragebogens:

Der EPF (deutsche Version des MSI-R) besteht insgesamt aus 150 Items, aufgeteilt auf elf Skalen. Das Ausfüllen des gesamten Fragebogens hat sich unter den Bedingungen in der freien Praxis als zu zeitaufwändig dargestellt. Deshalb hat sich die Autorin nach dem Pretest dazu entschieden, nur die Skalen für Globale Zufriedenheit (GUZ), Affektive Kommunikation (AKO) und Problemlösen (PBL) abzufragen. Diese umfassen in Summe 54 Items und behandeln durch das Abfragen der generellen Zufriedenheit, des Ausmaßes an Zuneigung und Empathie, sowie des Problemlösungsverhaltens ein weites Feld an Beziehungsthematiken. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 12ff)

#### Änderungen bei den offenen Fragen:

Das Streichen der Zwischenbefragung (T2) hatte zur Folge, dass nicht jeder ausgearbeitete Themenblock in den beiden Befragungen (T1 und T3) ein entsprechendes Gegenüber hat. Dies hat möglicherweise zur Folge, dass sich die Vergleichbarkeit vermindert. Da es sich jedoch um offene Fragen handelt,

die mittels einer quantitativen Inhaltsanalyse ausgearbeitet werden – und Items aus dem standardisierten Fragebogen herangezogen werden können, um zusätzliche Vergleiche anzustellen –, nimmt die Autorin diesen Nachteil in Kauf.

Des Weiteren wird nach dem Pretest und dem Feedback der Peers die Reihenfolge der offenen Fragen verändert, um ein einfacheres Ausfüllen zu ermöglichen. Durch Umformulierung wird nun auch zwischen intra- und interpersoneller Veränderung unterschieden.

Veränderungen (Themenblock A) wurden zur Kontrolle mehrmals abgefragt, um sicherzustellen, dass nichts vergessen wurde, und weil davon ausgegangen werden kann, dass durch das Beschäftigen mit der Thematik zu einem späteren Zeitpunkt noch neue Punkte in Erinnerung treten.

Generell wird die Sprache bzw. Formulierung etwas vereinfacht und von Fachausdrücken befreit.

Die daraus entwickelten endgültigen Fragebögen für die Erst- und Nachbefragung sind im Anhang unter 10.1. und 10.2. zu finden

### **3.5. Darstellung der Auswertungsmethode**

Als Auswertungsmethoden wurden einerseits die Berechnung der Effektstärke, andererseits eine quantitative Inhaltsanalyse gewählt.

Um die hier vorliegende Arbeit vergleichbarer zu gestalten, wurde aus der Skala GUZ (Globale Unzufriedenheit) des standardisierten Fragebogens EPF die Effektstärke Cohen's  $d$  berechnet. Zusätzlich wurden die T-Werte der drei Skalen GUZ (Globale Unzufriedenheit), AKO (Affektive Kommunikation) und PBL (Problemlösen) verglichen und auf ihre klinische Bedeutung hin ausgewertet.

Die zuvor entwickelten offenen Fragen wurden mittels quantitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.



### **3.5.1. Standardisierter Fragebogen EFP (Einschätzung von Partnerschaft und Familie; deutsche Version des MSI-R)**

Zur Auswertung der Skalenwerte für die Items aus dem GUZ (Globale Unzufriedenheit), dem AKO (Affektive Kommunikation) und dem PBL (Problemlösen) wurden die Auswertungsschablonen verwendet. Jeder Frage ist dabei einer Codierung (0 oder 1) zugeordnet. Die Werte werden anschließend zusammengezählt und der T-Wert mittels zugehöriger Tabelle ermittelt. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 22)

Auf den T-Werten können für die jeweiligen Skalen klinische Bedeutungen abgelesen werden. Als niedrig werden T-Werte von unter 50 bezeichnet. Mittlere T-Werte sind jene zwischen 50 und 60. Hohe T-Werte liegen über 60. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 15)

Auf der GUZ-Skala weisen niedrige T-Werte auf eine befriedigende Beziehung hin, wohingegen mittlere Werte auf das Vorhandensein erheblicher Beziehungskonflikte hinweisen. Befragte, die in diese Kategorie fallen bezeichnen ihre Beziehung oft noch als überdurchschnittlich, Auseinandersetzungen sind jedoch häufig und bereits länger anhaltend. Hohe T-Werte auf der GUZ-Skala deuten auf eine ernsthafte Unzufriedenheit hin. Unstimmigkeiten bestehen bereits seit langem und betreffen viele Lebensbereiche. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 15)

Befragte, die niedrige T-Werte auf der AKO-Skala aufweisen, fühlen sich von ihrem\*er Partner\*in verstanden und gefördert und bezeichnen ihre Beziehung als glücklich und zufrieden. Teilnehmer\*innen mit einem mittleren T-Wert wünschen sich mehr Offenheit und fühlen sich nicht verstanden. Jene, die mit einem hohen T-Wert auf der AKO-Skala, fühlen sich nicht unterstützt und anerkannt. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 15)

Ein niedriger T-Werte auf der PBL-Skala bedeutet, dass das Paar Konflikte erfolgreich lösen kann. Die Partner würden sich selbst als kompromissbereit und fair bezeichnen. Mittlere Werte von 50 bis 60 implizieren bereits konstant Konflikte und häufige Streitereien, die nicht immer bereinigt werden. Hohe T-

Werte sprechen für permanente und ungeklärte Konflikte. Hierbei wird nicht auf die Perspektive des\*der Partners\*in eingegangen. Auch Kleinigkeiten können in heftige Konflikte eskalieren. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 16)

Des Weiteren wurde aus den T-Werten der Erst- und Nachbefragung Cohen's d berechnet, um sie mit den Ergebnissen der drei größten Studien im naturalistischen Setting im deutschsprachigen Raum vergleichen zu können (siehe 2.3 Wirksamkeit von Paartherapie/-beratung).

Bei Cohen's d handelt es sich um eine Formel, um den Mittelwertsunterschied von zwei unabhängigen Stichproben zu berechnen. Es ist somit ein übliches Maß für die Effektstärke. Die Formel für Cohen's d lautet wie folgt:

*Formel 1: Formel Cohen's d*

$$d = \frac{\bar{x}_A - \bar{x}_B}{s_{AB}}$$

(vgl. statistikpsychologie.de, Stand 24.08.2020)

Ist die Stichprobe nicht gleich groß, ist die Standardabweichung wie folgt zu berechnen:

*Formel 2: s für Cohen's d*

$$s_{AB} = \sqrt{\frac{s_A^2 + s_B^2}{2}}$$

(vgl. statistikpsychologie.de, Stand 24.08.2020)

### **3.5.2. Quantitative Inhaltsanalyse**

Zur Auswertung der offenen Fragen wurde die Methode der quantitativen Inhaltsanalyse verwendet. Dabei wird versucht, eine begrenzte Anzahl von Merkmalen auf viele Untersuchungsgegenstände anzuwenden.

Hierfür wurden aus den zuvor formulierten Forschungsfragen und den Ergebnissen Kategorien erarbeitet, in die die Antworten anschließend eingeordnet werden konnten. Bei der Erstellung der eigenen Fragen hat die Autorin darauf geachtet, nach Möglichkeit für Erst- und Nachbefragung

komplementäre Fragen zu entwickeln, um den Prozess über eine gewisse Zeitspanne untersuchen zu können. (vgl. Micheel 2010, S. 58ff)

### 3.6. Datenauswertung

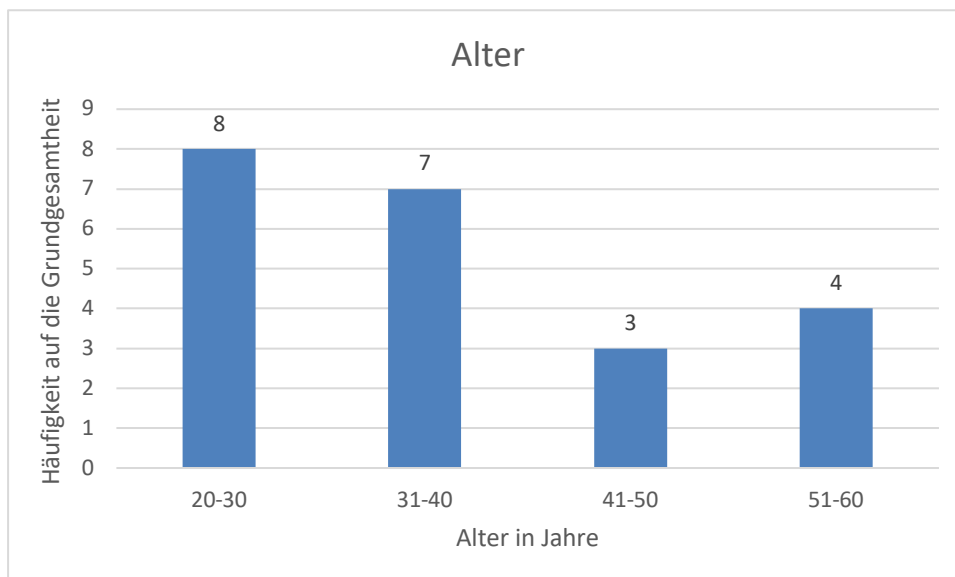
Insgesamt nahmen 22 Personen an der Befragung teil. Dies entspricht elf Paaren. Für die Erstbefragung (T1) liegen 22 vollständige Datensätze vor. Für die Nachbefragung (T3) lediglich 21.

#### 3.6.1. Soziodemographische Daten der Befragten

Es hat sich ergeben, dass es sich bei den elf Paaren, die an der Befragung teilnahmen, zur Gänze um gemischtgeschlechtliche Paare handelt. Das heißt, ein Teil identifiziert sich als weiblich, ein Teil als männlich.

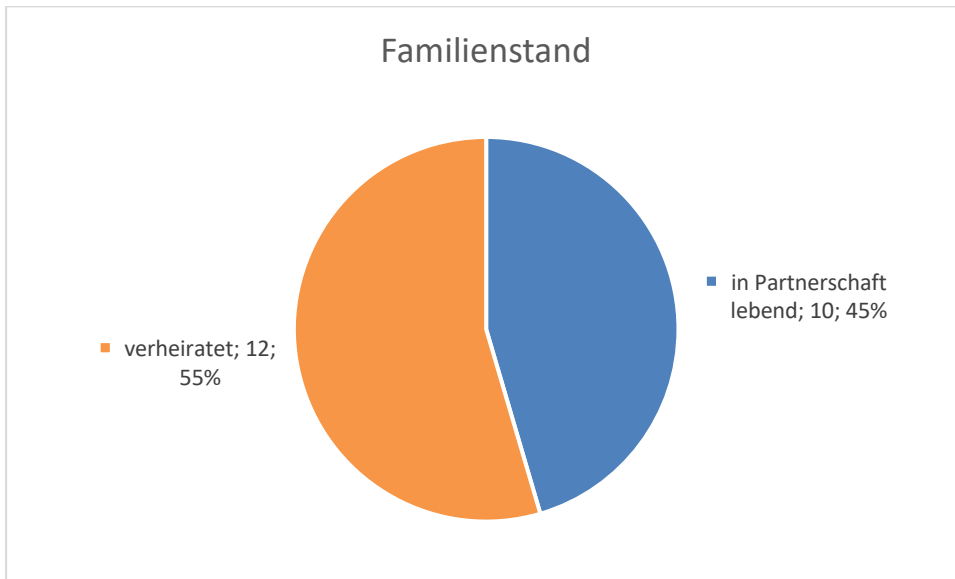
Die Altersverteilung der teilnehmenden Paare wirkt ausgeglichen, mit einer leichten Neigung zu jüngeren Paaren. Acht Personen waren der Altersgruppe der 20-30 zuzuordnen. Sieben gaben an, zwischen 31 und 40 Jahren alt zu sein. Drei Personen zählen sich zu den 41- bis 50-Jährigen. Und vier teilnehmende Personen gaben an zwischen, 51 bis 60 Jahre alt zu sein.

Abbildung 1: Alter der Teilnehmer\*innen



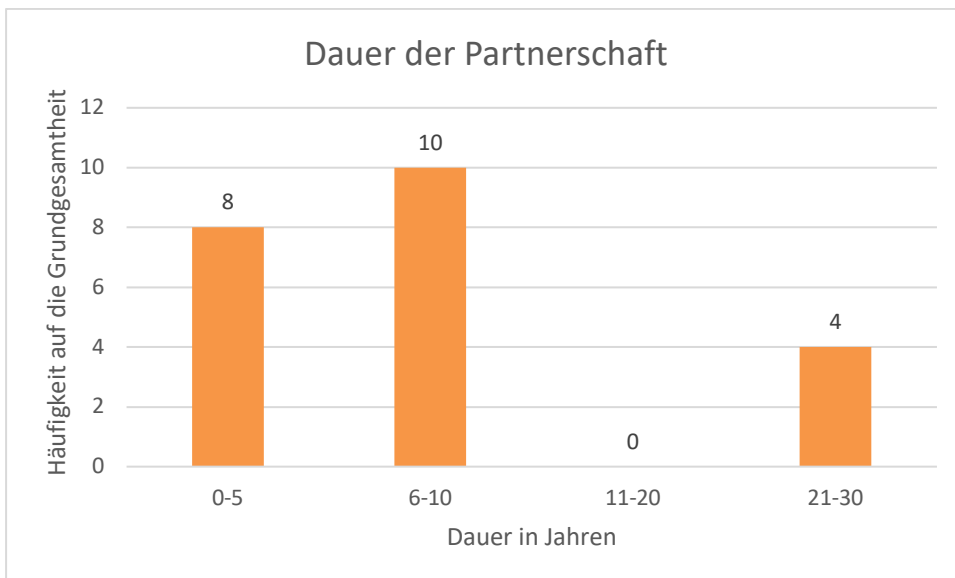
Auch bezüglich der Lebensform herrscht Ausgeglichenheit. So gaben zwölf Personen an, verheiratet zu sein, während zehn „in Partnerschaft lebend“ ankreuzten.

Abbildung 2: Familienstand der Teilnehmer\*innen



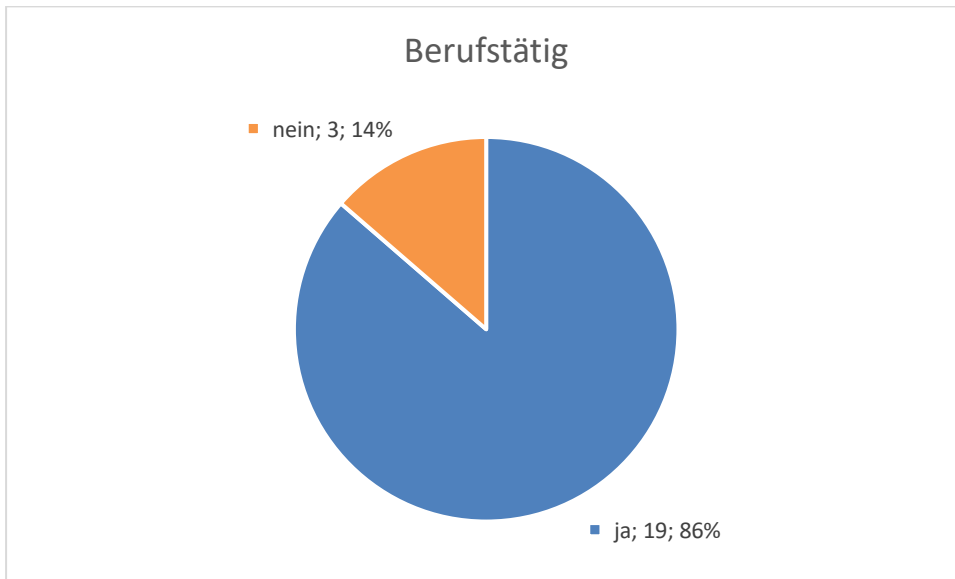
Acht Teilnehmer gaben an, dass ihre Beziehung seit maximal fünf Jahren andauert. Zehn Personen gaben ihre Beziehungsdauer mit sechs bis zehn Jahren an. Vier Personen waren bereits seit 21 bis 30 Jahren ein Paar.

Abbildung 3: Dauer der Partnerschaft



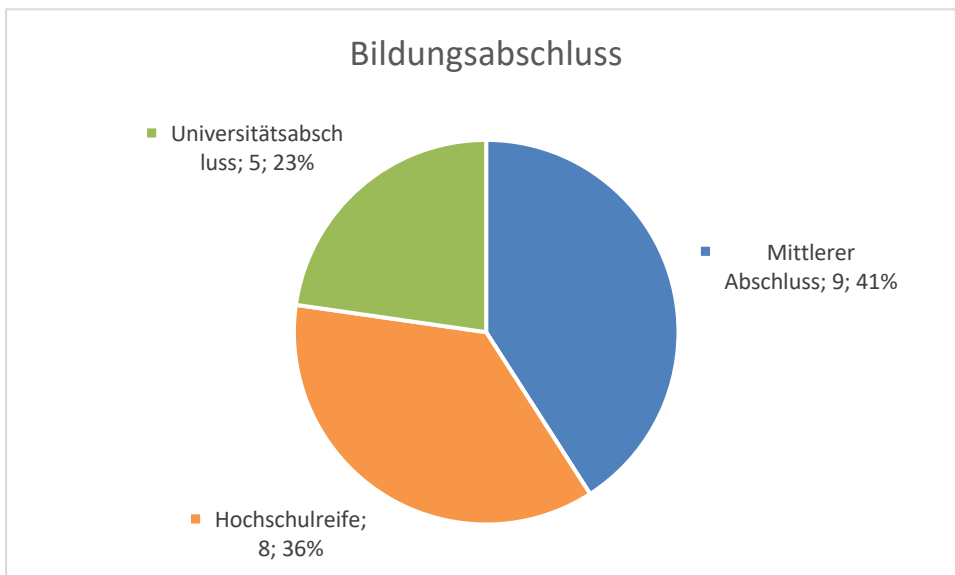
Mit 19 Teilnehmer\*innen ist der Großteil der Befragten berufstätig. Nur drei Personen gaben an, nicht in bezahlter Beschäftigung zu stehen.

Abbildung 4: Berufstätigkeit der Teilnehmer\*innen



41 Prozent der Befragten gaben an, einen mittleren Bildungsabschluss (Berufsschule oder berufsbildende Schule ohne Hochschulreife) zu besitzen. 36 Prozent und damit acht Personen gaben an, dass eine Hochschulreife ihr höchster Bildungsabschluss sei, und fünf Personen gaben an, einen Universitätsabschluss zu besitzen.

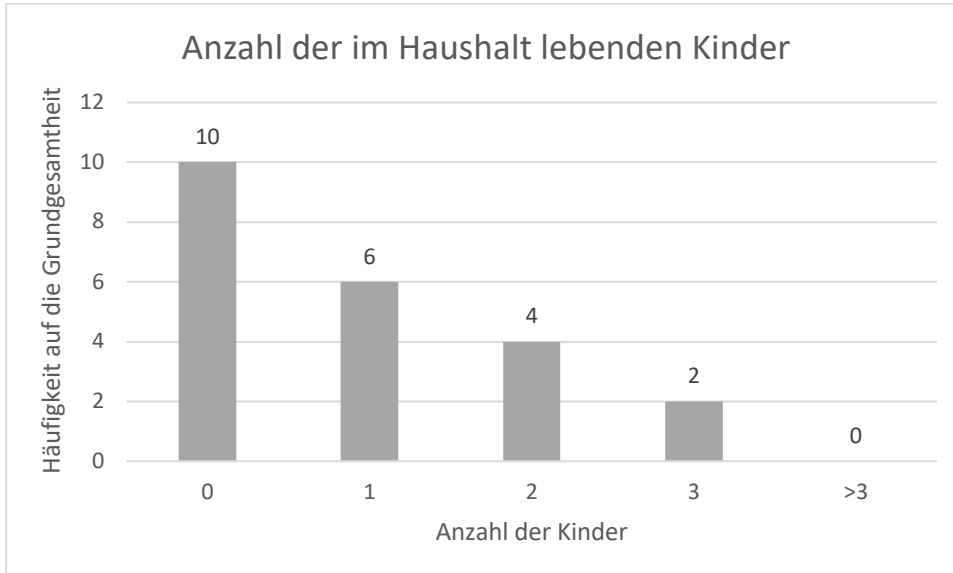
Abbildung 5: Bildungsabschluss der Teilnehmer\*innen



Auf die Frage nach der Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder gaben zehn Befragte an, dass keine Kinder im gemeinsamen Haushalt leben. Bei sechs

Personen lebt ein Kind im gemeinsamen Haushalt, bei vier sind es zwei Kinder und bei einem teilnehmenden Paar drei Kinder.

Abbildung 6: Im Haushalt lebende Kinder



### 3.6.2. Auswertung des EPF

In der Gesamtheit ergab sich eine mittlere Effektstärke (Cohen's d) von 0,52 für die GUZ (Globale Unzufriedenheit) Skala, eine geringe Effektstärke (Cohen's d) von 0,26 bei der AKO (Affektive Kommunikation) und eine geringe Effektstärke (Cohen's d) von 0,32 bei der PBL (Problemlösen) Skala. Die Werte unterschieden sich zwischen Männern und Frauen dabei mäßig (0,22 zu 0,28 bei AKO, sowie 0,36 zu 0,26 beim PBL), wobei der GUZ mit  $d = 0,43$  bei Männern zu  $d = 0,66$  bei Frauen die höchste Differenz aufweist.

Tabelle 2: Cohen's d Männer vs. Frauen

	Cohen's d		
	GUZ	AKO	PBL
Männer	0,43	0,22	0,36
Frauen	0,66	0,28	0,26
Gesamt	0,52	0,26	0,32

In der folgenden Tabelle werden aus Gründen der Transparenz die mittleren T-Werte und die jeweiligen Signifikanzen angegeben, aus denen Cohen's d berechnet wurde.

Bei der Erstbefragung (T1) wurde für die GUZ-Skala ein Mittelwert von 62,6 berechnet. Die Standardabweichung beträgt hierbei 8,9. Für die AKO-Skala betrug M 54,8 und s = 9,6. Bezogen auf die PBL-Skala wurde für ein M von 61,3 mit einer Standardabweichung von 9,6 berechnet.

Für die Nachbefragung (T3) lauten die Werte der GUZ-Skala M = 58,2, s = 8,1, der AKO-Skala M = 52,5, s = 7,7 und für die PBL-Skala M = 58,3, s = 8,8.

*Tabelle 3: Mittel der Beziehungsbelastung sowie Signifikanz der Veränderung*

	T1		T3		d
	M	s	M	s	
GUZ	62,6	8,9	58,2	8,1	0,52
AKO	54,8	9,6	52,5	7,7	0,26
PBL	61,3	9,6	58,3	8,8	0,32

Vergleicht man die T-Werte der Skala GUZ (Globale Unzufriedenheit), stellt sich heraus, dass acht Teilnehmer\*innen (vier Männer, vier Frauen) bei der Erstbefragung (T1) einen mittleren Wert (50-60) aufwiesen. 14 Befragte (sieben Männer, sieben Frauen) wiesen einen hohen T-Wert (>60) auf. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 15)

Bei der Nachbefragung (T3) ergaben sich nur mehr drei hohe T-Werte (>60) bei Männern und vier bei Frauen. Sieben Frauen kamen bei der Nachbefragung (T3) auf einen mittleren T-Wert (50-60), ebenso wie sechs der befragten Männer. Eine Frau rutschte sogar auf einen geringen T-Wert von unter 50.

*Kreuztabelle 4: Entwicklung der T-Werte auf der GUZ-Skala*

	T-Werte GUZ T1			n
	gering (<50)	mittel (50-60)	hoch (>60)	
Männer	0	4	7	11
Frauen	0	4	7	11
n	0	8	14	22

T-Werte	T-Werte GUZ T3			n
	gering (<50)	mittel (50-60)	hoch (>60)	
Männer	0	7	3	10
Frauen	1	6	4	11
n	1	13	7	21

Beim Vergleich der T-Werte der AKO (Affektive Kommunikation) Skala ergibt sich folgendes Bild: Bei der Erstbefragung (T1) kamen sieben Befragte (drei Männer, vier Frauen) auf einen hohen Wert (>60), wohingegen bei der Nachbefragung (T3) dies nur mehr bei fünf Befragten (zwei Männern, drei Frauen) der Fall war. Acht Personen (fünf Männer, drei Frauen) wiesen zu Beginn (T1) einen mittleren T-Wert (50-60) auf der AKO-Skala auf. Bei der Nachbefragung (T3) waren es insgesamt sechs (fünf Männer, eine Frau). Sieben Teilnehmer\*innen (drei Männer, vier Frauen) wiesen bereits bei der Erstbefragung einen geringen T-Wert (<50) auf. Bei der Nachbefragung (T3) waren es insgesamt zehn Teilnehmer\*innen (drei Männer, sieben Frauen).

*Kreuztabelle 5: Entwicklung der T-Werte auf der AKO-Skala*

T-Werte	T-Werte AKO T1			n
	gering (<50)	mittel (50-60)	hoch (>60)	
Männer	3	5	3	11
Frauen	4	3	4	11
n	7	8	7	22

T-Werte	T-Werte AKO T3			n
	gering (<50)	mittel (50-60)	hoch (>60)	
Männer	3	5	2	10
Frauen	7	1	3	11
n	10	6	5	21

Vergleicht man die T-Werte auf der PBL-Skala ergibt sich Folgendes: Zwölf Befragte (acht Männer, vier Frauen) wiesen zu Beginn (T1) einen hohen Wert (>60) auf, bei der Nachbefragung (T3) waren es nur mehr acht (sechs Männer,



zwei Frauen). Ein mittlerer Wert (50-60) errechnete sich aus den Antworten von acht Personen (zwei Männer, sechs Frauen) bei der Erstbefragung (T1). Wohingegen es bei der Nachbefragung (T3) elf (vier Männer, sieben Frauen) waren. Geringe T-Werte (<50) ließen sich jeweils bei zwei Teilnehmer\*innen messen (T1: ein Mann, eine Frau; T3: kein Mann, zwei Frauen).

*Kreuztabelle 6: Entwicklung der T-Werte auf der PBL-Skala*

T-Werte	T-Werte PBL T1			n
	gering (<50)	mittel (50-60)	hoch (>60)	
Männer	1	2	8	11
Frauen	1	6	4	11
n	2	8	12	22

	T-Werte PBL T3			n
	gering (<50)	mittel (50-60)	hoch (>60)	
Männer	0	4	6	10
Frauen	2	7	2	11
n	2	11	8	21

### 3.6.3. Auswertung der offenen Fragen

Die Darstellung der Auswertung erfolgt anhand der ausgearbeiteten Forschungsfragen.

Forschungsfrage A:

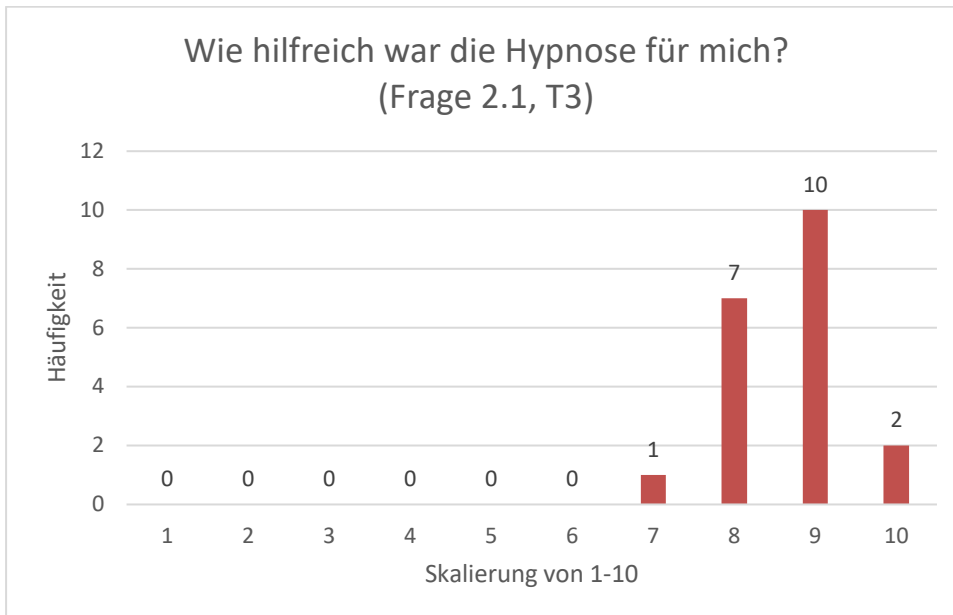
**Wird durch eine hypnotische Trance die Veränderungsbereitschaft erhöht?**

*Nachbefragung (T3): „Wie hilfreich war die Hypnose im Nachhinein betrachtet für mich/meinen Partner/meine Partnerin/die Beziehung?“ (siehe Anhang)*

Die Teilnehmer\*innen wurden befragt, für wie hilfreich sie auf einer Skala von 1-10 die Hypnose empfunden hatten. Dabei wird davon ausgegangen, dass alle teilnehmenden Paare eine Veränderung wünschen und deshalb bei eingetretener Veränderung hoch skalieren würden.

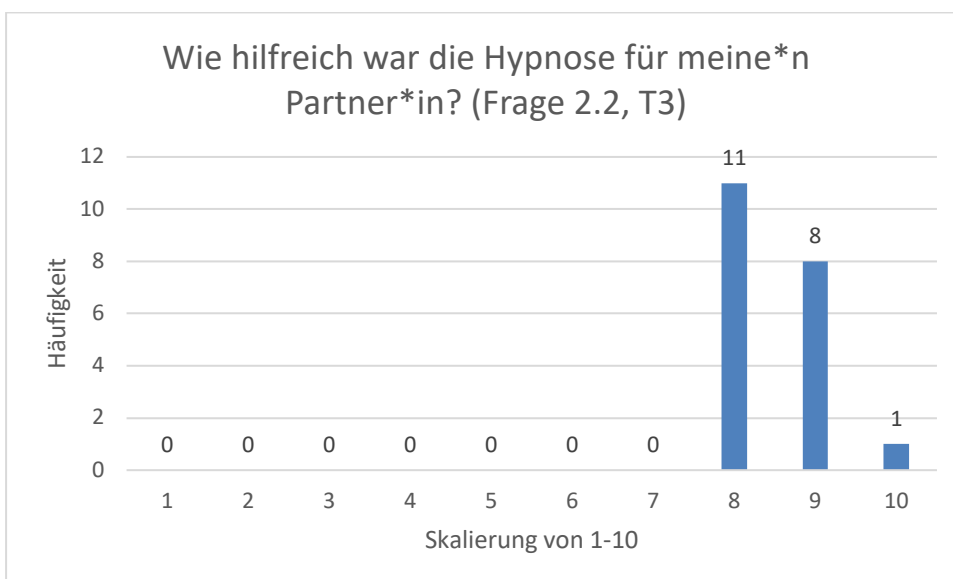
In der Selbsteinschätzung skalierten zehn Personen auf neun. Sieben Befragte geben einen Wert von acht an. Eine Person von sieben und zwei weitere von zehn. Ein\*e Teilnehmer\*in gab nichts an.

Abbildung 7: Selbsteinschätzung der Nützlichkeit



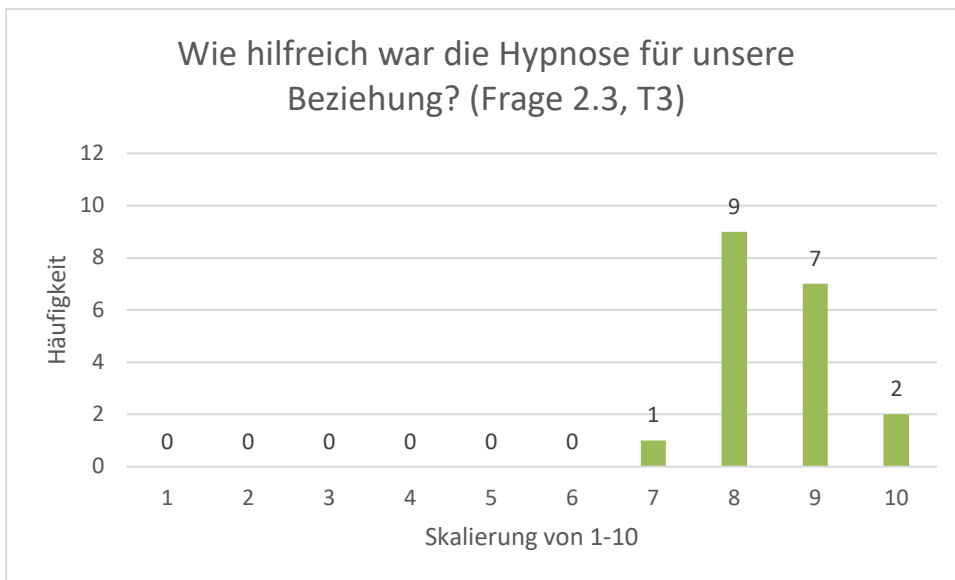
Bei der Einschätzung des\*der Partners\*Partnerin gaben elf Befragte einen Skalenwert von acht an. Acht Teilnehmer\*innen schätzen die Nützlichkeit für ihren\*ihre Partner\*in auf neun ein und eine Person auf zehn ein. Ein\*e Befragte\*r machte keine Angaben dazu.

Abbildung 8: Einschätzung der Nützlichkeit für Partner\*in



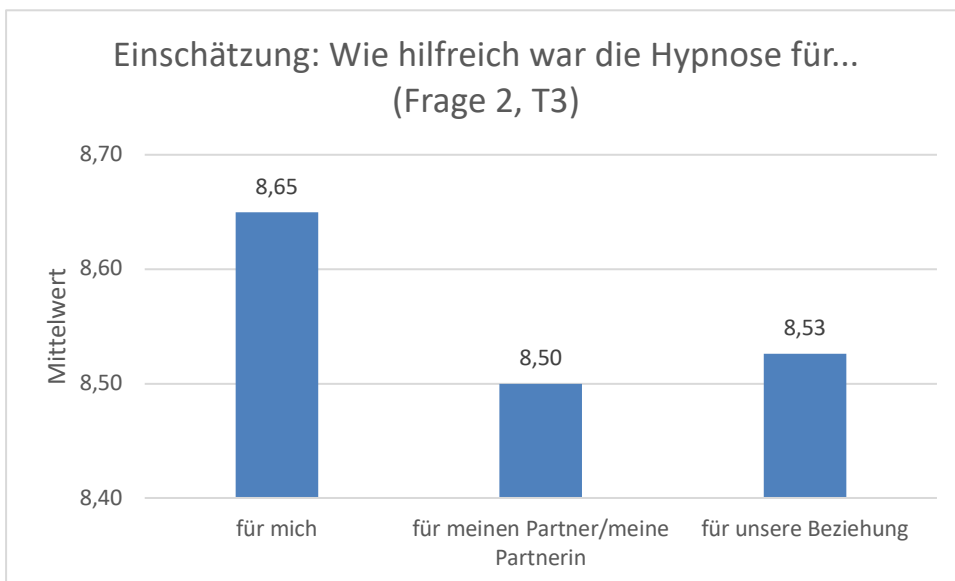
Bezogen auf die Beziehung gaben neun Befragte an, dass sie diese auf acht skalieren würden. Weitere sieben gaben neun als Wert an. Zwei Personen skalieren sogar auf zehn und eine weitere Person auf sieben. Zwei Befragte machten keine Angaben.

Abbildung 9: Einschätzung der Nützlichkeit auf Beziehung



Im Vergleich stellt sich heraus, dass mit einem Mittelwert von 8,65 die Teilnehmer\*innen tendenziell dazu neigen, die Intervention für sich selbst als etwas hilfreicher zu betrachten (8,65) als für den\*die Partner\*in (Mittelwert liegt bei 8,50) oder die Beziehung (Mittelwert liegt bei 8,53).

Abbildung 10: Vergleich Einschätzung der Nützlichkeit



## Forschungsfrage B:

### **Geeignete Anwendungsgebiete, Frage- und Problemstellungen**

Aus den Antworten zu den offenen Fragen Nummer 1, 2, 3, 4 und teilweise 6 aus der Erstbefragung (T1) und den Nummern 3, 4 und 5 aus der Nachbefragung wurden Kategorien ausgearbeitet.

Diese lauten wie folgt:

*Tabelle 7: Kategorien der Anwendungsgebiete*

<u>Kategorie</u>
kommunikativer, offener
konfliktärmer
zufriedener, gelassener, leichter, stressärmer, humorvoller
vertrauensvoller
verständnisvoller
zielgerichteter
wertschätzender
gemeinsamer, näher (inkl. Sexualität)
veränderungsbereiter
selbstbewusster
aufmerksamer
aufschlussreich

Anschließend wurde gezählt, wie oft diese Kategorien erwähnt wurden. Dabei wurde eine Kategorie nur einmal pro Befragung gerechnet; es konnten jedoch mehrere unterschiedliche Kategorien genannt werden.

Daraus ergab sich folgendes Bild: Vierzehn Befragte gaben bei der Erstbefragung an, dass sie sich eine zufriedener Partnerschaft wünschen würden. Dies war bei der Nachbefragung nur für sieben der Fall. Elf Teilnehmer\*innen gaben zu Beginn an, sich eine konfliktärmere Beziehung zu wünschen. Im Gegensatz dazu gaben nach Beendigung der Beratung sogar dreizehn Personen an, ihre Partnerschaft sei konfliktärmer. Mehr Kommunikation und Offenheit erhofften sich acht Personen. Acht gaben auch

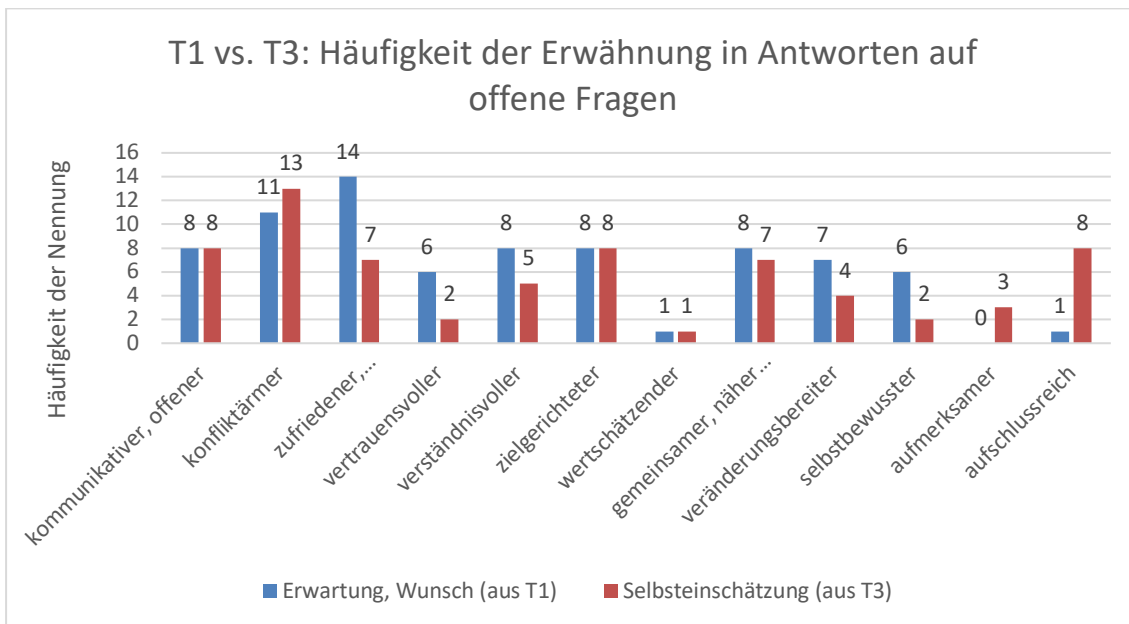
an, dass sich die Kommunikation und Offenheit verbessert habe. Eine vertrauensvollere Beziehung erwarteten sich sechs Teilnehmer, jedoch nur zwei gaben an, dass ihre Beziehung nun auch vertrauensvoller sei. Acht Personen wünschten sich ein gemeinsames Zukunftsbild. Ebenfalls acht Personen gaben bei der Nachbefragung an, dass ihre Beziehung nun zielorientierter sei. Mehr Verständnis gaben acht Personen als Ziel bei der Erstbefragung an. Fünf Personen bezeichneten ihr Zusammenleben anschließend als verständnisvoller. Mehr Wertschätzung in der Beziehung wurde jeweils nur einmal genannt. Acht Teilnehmer\*innen wünschten sich mehr Gemeinsamkeit und Nähe, darunter fällt auch der Wunsch nach mehr Sexualität. Bei der Nachbefragung gaben sieben Personen an, dass sie mehr Gemeinsamkeit beobachten. Sieben Befragte wünschten sich bei der Erstbefragung eine höhere Bereitschaft zur Veränderung. Vier Personen gaben bei der Nachbefragung an, dass sie eine solche auch beobachtet hätten. Mehr Selbstbewusstsein wünschten sich sechs Befragte. Zwei gaben nach Beendigung der Beratung an, selbstbewusster zu handeln. Die Beobachtung einer aufmerksameren Beziehung kam bei der Nachbefragung hinzu. Gleich drei Teilnehmer\*innen gaben an, entweder selbst aufmerksamer zu sein oder mehr Aufmerksamkeit von dem\*der Partner\*in zu spüren. Acht Personen bezeichneten die Intervention bei der Nachbefragung als aufschlussreich, wohingegen sich nur eine Person das auch konkret bei der Erstbefragung wünschte.

K103-1 gab bei der Nachbefragung an: „dass wir beide wissen, wenn es zu einer Diskussion kommt, dass wir das der andere seine Wünsche und Gefühle mitteilt ohne den anderen zu verletzen.“

K101-1 meinte: „Wertschätzung und Verständnis ist seither viel besser. Das Gefühl der Gemeinsamkeit ist sehr gestärkt.“

K104-1 beschreibt einen Perspektivenwechsel so: „weniger ausstreiten, sondern auch mal abwarten...“

Tabelle 8: Vergleich der Erwähnungen der Kat. in T1 und T3



**Forschungsfrage C:**

**Welches Setting ist das passende?**

Nachbefragung (T3): „Inwieweit war es angenehm die Hypnose gemeinsam mit ihrem Partner zu erleben? Oder was hätten Sie gerne geändert?“ (siehe Anhang)

Zwanzig Personen bezeichneten das Erleben der Hypnose im Paarsetting als angenehm. Nur einer Person war es egal und niemand gab an, dass es weniger angenehm gewesen sei.

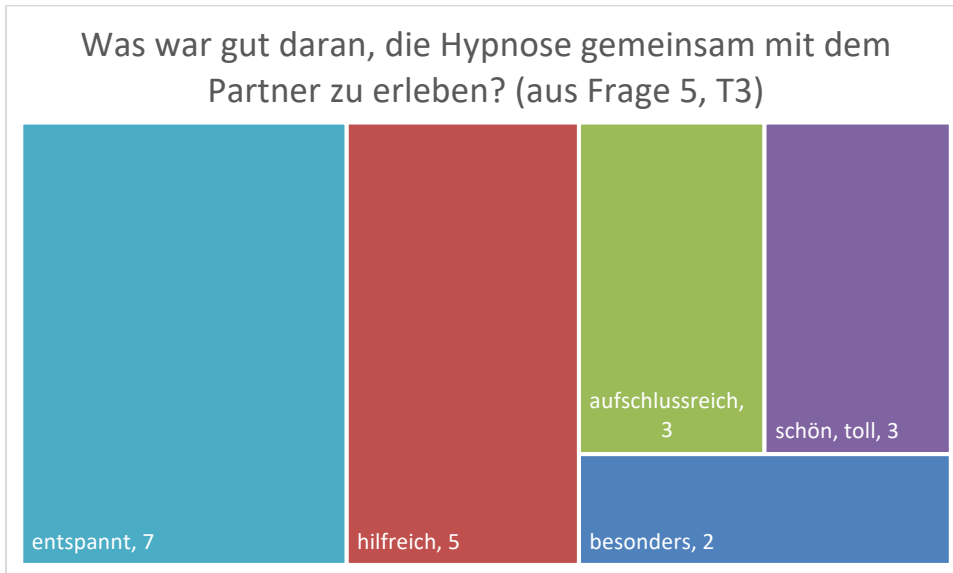
Tabelle 9: War das Paarsetting passend?

Kategorie	Häufigkeit
angenehm	20
egal	1
weniger angenehm	0

Wenn man genauer hinsieht, was die Befragten als besonders angenehm empfunden haben, so sticht mit sieben Nennungen eine gewünschte Entspannung hervor. Fünf empfanden sie als hilfreich und drei als aufschlussreich. Weitere drei bezeichneten sie als schöne/tolle Erfahrung und

zwei Befragte bezeichneten sie als etwas Besonderes. K111-1 gab sogar an, dass das gemeinsame Erleben das Beste daran war.

Abbildung 11: Was war gut am Paarsetting?



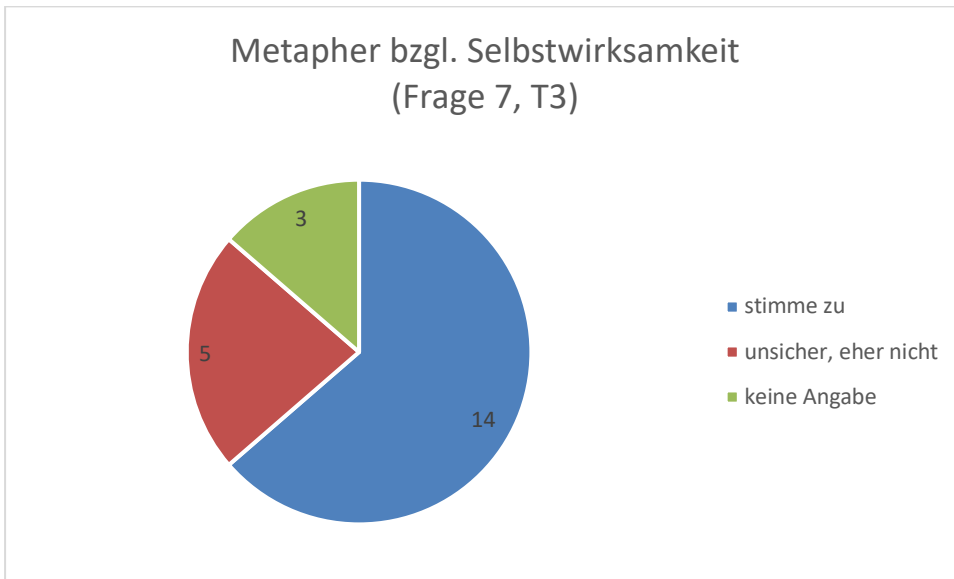
#### Forschungsfrage D:

#### **Führt die Intervention zu einem subjektiven Empfinden der Selbstwirksamkeit?**

*Nachbefragung (T3): „Ich gebe Ihnen den Schlüssel in die Hand, aber Sie sind es, die die Türe öffnen.“ Inwiefern trifft dieser Ausspruch auf Sie zu?*

Vierzehn der Befragten stimmten dieser Metapher zu. Fünf Personen waren sich unsicher oder stimmten eher nicht zu. Drei machten dazu keine Angaben. Man kann also davon ausgehen, dass 14 Teilnehmer\*innen Selbstwirksamkeit als wichtig empfanden. Teilnehmer K105-2 zum Beispiel stimmte zu, wies allerdings auch auf die Kombination mit der Paarberatung hin.

Abbildung 12: Metapher



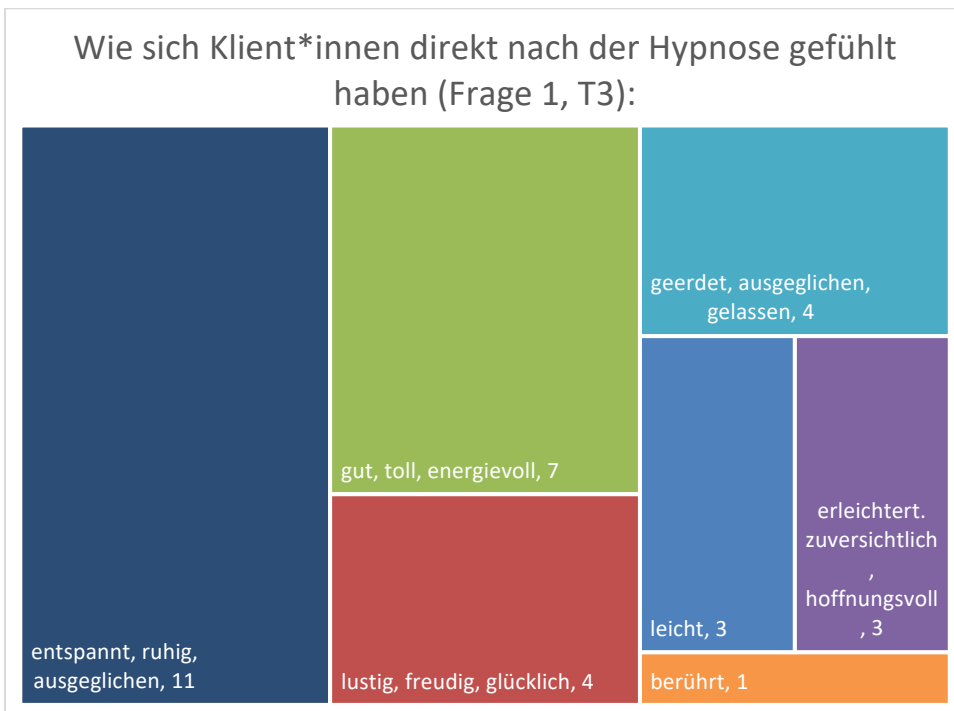
**Forschungsfrage E:**

**Weiteres**

*Nachbefragung (T3): „1. Bitte vervollständigen Sie diesen Satz:*

*Direkt nach der Hypnose habe ich mich \_\_\_\_\_ gefühlt.“ (siehe Anhang)*

Abbildung 13: Wie sich Klient\*innen direkt nach der Hypnose gefühlt haben





Auf die Frage, wie sie sich nach der Hypnose gefühlt haben, geben elf Befragte an, sie hätten sich entspannt/ruhig/ausgeglichen gefühlt. Sieben Personen gaben gut/toll/energievoll an. Viermal wurde auf diese Frage mit geerdet/ausgeglichen/gelassen geantwortet. Vier bezeichneten ihren Zustand als lustig/freudig/glücklich. Während drei ihn als leicht bezeichneten. Ebenfalls dreimal wurde erleichtert/zuversichtlich/hoffnungsvoll erwähnt. Eine Person fühlte sich nach eigenen Angaben nach der Hypnose berührt. Zu beachten ist, dass hierbei Mehrfachnennungen möglich waren.

*Tabelle 10: Direkt nach der Hypnose habe ich mich \_\_\_ gefühlt:*

Kategorie	Häufigkeit (Mehrfachnennungen möglich)
leicht	3
lustig, freudig, glücklich	4
gut, toll, energievoll	7
erleichtert, zuversichtlich, hoffnungsvoll	3
geerdet, ausgeglichen, gelassen	4
berührt	1
entspannt, ruhig, ausgeglichen	11

*Erstbefragung (T1): „7. Möchten Sie noch etwas hinzufügen?“ (siehe Anhang)*

*Nachbefragung (T3): „9. Möchten Sie noch etwas hinzufügen?“ (siehe Anhang)*

Auf die Fragen Nummer 7 (T1) und 9 (T3) ergaben sich keine brauchbaren Antworten. Der Großteil der Befragten ließ dieses Feld frei.

## 4. Schlussteil

### 4.1. Interpretation der Forschungsergebnisse

Bei der allgemeinen Effektstärke, die in den drei großen deutschen Studien publiziert wurde, handelt es sich um Cohen's d der GUZ-Skala. Die erste Studie wurde 1997 von Hahlweg & Klann veröffentlicht, die zweite 2011 von Klann et al., und die dritte 2019 von Roesler. (vgl. Roesler, 2020, 390ff) In weiterer Folge werden diese Studien nur mehr als Studie 1, Studie 2 und Studie 3 bezeichnet. Die Effektstärke betrug für Studie 1 0,37, für Studie 2 0,52 und für Studie 3 0,38. (vgl. Roesler, 2019a, 130)

In der hier vorliegenden Arbeit berechnete die Autorin eine Effektstärke der Skala GUZ von 0,52. Dies ist ein Ergebnis, das sich mit jenen der Studien 1-3 vergleichen lässt.

Dies bedeutet in weiterer Folge, dass eine hypnotische Trance als Intervention in einer Paarberatung zumindest ähnlich hohe Erfolge bezüglich einer Verbesserung der Globalen Zufriedenheit mit sich bringt wie andere Paarberatungen im naturalistischen Setting im deutschsprachigen Raum. Genauer gesagt verspüren 52 Prozent der Paare eine deutliche Reduktion ihrer Paarproblematik. Dabei ist auffällig, dass bei 66 Prozent der Frauen eine Verbesserung auftrat, wohingegen dies nur bei 43 Prozent der Männer der Fall zu sein schien.

Sieht man sich jedoch die Effektstärke für die AKO- und PBL-Skala an, ist ein wesentlich geringerer Effekt beobachtbar.

In der hier vorliegenden Arbeit wurde für die Skala AKO (Affektive Kommunikation) eine Effektstärke Cohen's d von 0,26 berechnet. Auch dieses Ergebnis lässt sich mit jenen der deutschen Studien vergleichen, die Cohen's d für AKO mit 0,22 für Studie 1, 0,36 für Studie 2 und 0,34 für Studie 3 angeben. Dies bedeutet für die hier untersuchte Teilnehmer\*innengruppe, dass 26 Prozent eine Verbesserung betreffend Selbstöffnung, Zuneigung und emotionale Intimität wahrnehmen konnten.

Für die PBL-Skala lieferte Studie 1 einen Wert von  $d = 0,36$ , Studie 2 von  $d = 0,48$  und Studie 3 von  $0,47$ . Für die hier untersuchten Teilnehmer\*innen ergab sich für die Skala PBL (Problemlösen) ein vergleichbarer Wert von  $0,32$ . Dies bedeutet: 32 Prozent der Teilnehmer\*innen verspürten eine Verbesserung bezüglich des Konfliktlösungsverhalten.

Betrachtet man die Verteilung der T-Werte im Einzelnen, ist deutlich zu erkennen, dass es bei mehreren Teilnehmer\*innen zu Verbesserungen kam. So sind Personen von einer hohen klinischen Belastung in eine mittlere gerutscht und von einer mittleren klinischen Belastung in eine niedrige.

Aus den, von der Autorin formulierten offenen Fragen geht hervor, dass die Teilnehmer\*innen die hypnotische Trance als gemeinsames Erlebnis sehr schätzten. Außerdem kann man aus den Antworten schließen, dass die Teilnehmer\*innen anschließend emotional und körperlich entspannt waren und das Erlebnis als nützlich konnotierten.

Diese Nützlichkeit spiegelt sich auch in der Skalierungsfrage wider, indem die Teilnehmer\*innen die hypnotische Trance mit durchschnittlich acht bis neun aus zehn bewerteten. Dabei machten die Teilnehmer\*innen nur geringe Unterschiede zwischen der Nützlichkeit auf sich selbst, den\*die Partner\*in oder ihre Beziehung, was die Aussage von Loredio und Kolleg\*innen bestätigen könnte, dass eine hypnotische Trance den Übergang von gemeinsamem Leiden zu einer gemeinsamen Lösung begünstigen kann. (vgl. Loredio, Di Leone & Zullo, 2011, S. 210)

Besonders interessant waren für die Autorin die Auswertung der offenen Fragen betreffend Veränderung, sowie Problem- und Fragestellungen. Hierbei zeichneten sich schnell Kategorien ab, die sich in der Gesamtheit der Befragten immer wiederholten.

Interessant ist auch, dass sich die Erwartungen und Wünsche der Teilnehmenden zum Großteil mit den Resultaten der Nachbefragung decken. So wünschten sich gleich viele mehr Kommunikation und Offenheit, als sie dann auch in der Nachbefragung als positive Veränderung angaben. Dasselbe

gilt mit einer mehr oder weniger großen Schwankung auch für alle weiteren Kategorien. Zu den Kategorien, die bei der Erstbefragung häufig als wünschenswert angegeben wurden, in der Nachbefragung allerdings seltener genannt wurden, zählt der Wunsch nach einer „zufriedeneren, gelasseneren, leichteren, stressärmeren und humorvolleren“ Beziehung. Da es sich bei dieser Kategorie um eine sehr Unspezifische handelt, stellt die Autorin hier jene These auf, dass für eine hypnotische Trance als Intervention dasselbe gilt, wie für jede andere Übung. Je klarer das Ziel definiert ist, desto erfolgreicher kann eine solche Übung auch sein.

Auffällig ist das Auftauchen zweier neuer Kategorien namens „aufmerksamer“ und „aufschlussreich“. Somit bezeichneten Teilnehmer\*innen ihre Beziehung in der Nachbefragung als aufmerksamer und die Hypnose als solche als aufschlussreich. Beides schien bei der Erstbefragung keine Rolle zu spielen, was für eine Erweiterung des Möglichkeitsraums spricht. Diese Beobachtung spiegelt sich auch in der Literatur wider. So beschrieben auch Lorigo und Kolleg\*innen eine Aufmerksamkeitserhöhung bezüglich Gesprächsinhalten in ihrer Veröffentlichung 2011. (vgl. Lorigo, Di Leone & Zullo, 2011, S. 208ff)

#### **4.2. Diskussion der Interpretation der Ergebnisse**

Die Autorin zieht die Schlussfolgerung, dass eine hypnotische Trance ein wirkungsvoller Teil einer Paarberatung sein kann. Hiermit bestätigt sich jene Aussage, die bereits Ferguson 2010 in ihrem Artikel im „Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis“ getroffen hatte. (vgl. Ferguson, 2004, S. 56ff)

Diese Intervention sollte jedoch nie für sich alleine stehen, da es sich lediglich um eine Methode, bzw. eine Intervention, handelt, die eine mittlere Effektivität aufweisen kann.

Paarberatung vollbringt keine Wunder und Arbeiten im Praxissetting wird von vielen inneren als auch äußeren Faktoren beeinflusst. Und dasselbe gilt auch für die Anwendung einer hypnotischen Trance in der Paarberatung.

Dennoch bedeuten diese Ergebnisse für die Praxis, dass Berater\*innen nicht davor zurückscheuen sollten, eine hypnotische Trance im Paarsetting

anzubieten, weil ein Großteil der Teilnehmer\*innen die Erfahrung, ihrem subjektiven Selbstverständnis nach, als sehr positiv und hilfreich bewertet hat.

Die Befürchtung, Hypnose könnte als Fremdsteuerung empfunden werden, hat sich nicht bewahrheitet. Im Gegenteil, die Teilnehmer\*innen erlebten sich als durchwegs selbstwirksam. Somit lässt sich diese Intervention gut in eine systemische Paarberatung integrieren.

#### **4.3. Kritische Reflexion**

Aus heutiger Sicht würde die Autorin aufgrund des Naheverhältnisses zu ihren Klient\*innen – die Autorin pflegt einen sehr freundschaftlichen, mütterlichen Umgang mit ihren Klient\*innen, eine anonymere Befragungsmethode bevorzugen. Selbstverständlich fühlt sich die Autorin über das positive Feedback, im offen gestalteten Teil des Fragebogens, geschmeichelt, muss aber in Betracht ziehen, dass dieses dadurch zu Stande gekommen sein könnte, weil die Klient\*innen damit rechneten, dass die Autorin ihre Antworten lesen würde. Deshalb ist die wissenschaftliche Auswertung der Antworten in Frage zu stellen. Genau dieser Punkt würde auch erklären, weshalb die Antworten auf die offenen Fragen ein positiveres Bild der Wirksamkeit der Intervention zeichnen als die Ergebnisse aus dem standardisierten Fragebogen. Die offenen Fragen lassen also einen höheren Effekt vermuten, als der EPF bestätigt. Deshalb würde die Autorin aus heutiger Sicht eine anonymere Abfragevarianten, wie zum Beispiel via Internetbefragung, bevorzugen, um den Effekt der Befangenheit der Klient\*innen zu vermindern.

Selbstverständlich darf auch die geringe Teilnehmer\*innenanzahl nicht unerwähnt bleiben. Während die Antworten auf die offenen Fragen eine gewisse Sättigung aufweisen, wäre beim EPF eine weit höhere Anzahl an Teilnehmer\*innen wünschenswert, um die Effektstärke mit den drei großen deutschen Paarberatungsstudien gesichert vergleichen zu können.

Außerdem geht aus der hier vorliegenden Arbeit nicht hervor, ob die Wirksamkeit (effectiveness) auf die Hypnose, auf andere Interventionen im Paarberatungsprozess oder auf die Berater\*innen-Klient\*innen-Beziehung

zurückzuführen ist.

Des Weiteren wird nicht zwischen den unter 2.10 unterschiedenen Methoden in der Hypnose unterschieden, da dafür die Kapazität der Autorin zu gering gewesen wäre.

Nicht nur die geringe Teilnehmerzahl ist als kritisch anzusehen. Auch möchte ich die Möglichkeit wahrnehmen, um den Einsatz standardisierter Fragebögen in der Beforschung Systemischer Beratung/Therapie zu diskutieren. Der EPF wurde aus einer Stichprobe von  $n = 412$  entwickelt, zeigt eine gute mittlere interne Konsistenz von  $\alpha = 0,85$  und verfügt über eine gute diskriminative und Konstruktvalidität. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 8) Eine Befragung mittels Fragebogen setzt immer ein Konstrukt, eine Hypothese, voraus. „Es gibt in meiner Beziehung vieles, was mir gefällt.“ (Klann et al., 2006) scheint einfach mit „stimmt“ oder „stimmt nicht“ beantwortet zu sein. Dadurch könnten die Leser\*innen allerdings auf die Ideen kommen, dass es sich hierbei um Fakten handelt, wohingegen es sich dabei um eine Selbstauskunft der teilnehmenden Person, um deren subjektive Einschätzung, handelt. Auf der anderen Seite begünstigt ein Fragebogen eher eine Einordnung und die Ermittlung von generelleren Ergebnissen. Das Einordnen kann auch dann hilfreich sein, wenn es die Selbstwirksamkeit der Klient\*innen erhöht, oder der\*die Berater\*in den Prozess dadurch anderwärtig beeinflussen kann. Selbstverständlich ist dabei nicht zu vergessen, dass durch einen solchen Test niemals das Verhalten einer einzelnen Person vorhersehbar wird. Das heißt, standardisierte Fragebögen müssen nicht im Widerspruch mit einem systemischen/konstruktivistischen Weltbild stehen. (vgl. Ochs et al., 2012, S. 333ff). Um der konstruktivistischen Denkweise darüber hinaus gerecht zu werden, hat die Autorin zu einer zweiten, explorativeren, Untersuchungsmethode der offenen Fragestellung gegriffen.

Außerdem möchte die Autorin darauf hinweisen, dass die allgemeine Effektstärke – genauso wie in den zu vergleichenden Studien – nur aus der Skala GUZ (Globale Unzufriedenheit), bestehend aus 22 Items, berechnet wurde, die oft ganz unweigerlich – aufgrund der Formulierungen – bei der

Erstbefragung und Nachbefragung gleich beantwortet werden mussten. (vgl. Klann & Snyder, 2006, S. 12ff)

Des Weiteren geht der EPF von einem heterosexuellen Paar aus. Die T-Werte wurden somit auf Männer und Frauen validiert. Ohne in dieser Arbeit genauer auf Geschlechterfluidität eingehen zu wollen, sieht die Autorin in Zukunft Diskussionsbedarf darüber, wie standardisierte Fragebögen erstellt werden können, die nicht-binäre Menschen nicht bereits im Vorhinein ausschließen.

Zum Schluss möchte die Autorin noch einmal eine Frage in den Raum stellen, die so schon zu Beginn dieser Arbeit im Fokus stand:

Was ist eigentlich eine erfolgreiche Paarberatung/-therapie?

Um das herauszufinden, hat die Autorin Studien zu Rate gezogen, die die Wirksamkeit einer Paarberatung unter Real-Life-Bedingungen untersucht haben, und versucht, diese im kleinen Rahmen zu rekonstruieren. Hierbei wird eine Paarberatung als wirksam/erfolgreich erachtet, wenn in letzter Konsequenz eine Trennung vermieden werden kann. Doch stellt sich die Autorin die Frage, wie die zahlreichen Trennungsbegleitungen zu bewerten sind, die sie bereits durchgeführt hat? Sind diese unwirksam oder weniger erfolgreich? Mitnichten. Genau deswegen erlaubt sich die Autorin dafür zu plädieren, in Zukunft die Wirksamkeit von Paarberatung/-therapie unter Praxisbedingungen differenzierter zu betrachten.

#### **4.4. Ausblick auf die weiterführenden Forschungsfragen**

Die Anwendung einer hypnotischen Trance in der Paarberatung oder auch jene einer Hypnose in der Paartherapie eröffnet ein großes Feld für weitere Forschung.

Wie man aus der hier vorliegenden Arbeit entnehmen kann, gibt es für entsprechend ausgebildete Paarberater\*innen keine ernsthaften Gründe Paaren eine hypnotische Trancereise vorzuenthalten.

Besonders hilfreich könnte auch das Angebot einer Entspannungshypnose in der Paarberatung sein. Wie die hier vorliegende Arbeit zeigt, hatten die

hypnotischen Übungen einen positiven Einfluss auf die emotionale und körperliche Befindlichkeit der einzelnen Teilnehmer\*innen.

In weiterer Folge könnte untersucht werden, ob eine vorangestellte Entspannungshypnose Einfluss auf die Wirksamkeit anderer Übungen hat. Eine zusätzliche Möglichkeit wäre, im Zuge einer Psychoedukation Paaren Selbsthypnose näher zu bringen. Hierbei könnte in einer Langzeitstudie untersucht werden, welchen Einfluss eine solche Selbsthypnose auf den Beziehungsstress hat.

Abgesehen von Entspannung und zur Stressreduktion bleibt zu untersuchen, für welche weiteren Thematiken und Problemstellungen sich welche Art von Paarhypnose, welche Methodik, besonders gut eignet.

Außerdem ergaben sich Hinweise darauf, dass eine vorangegangene explizite Zieldefinition den Effekt erhöhen könnte.

Außerdem könnten hypnotherapeutisch ausgebildete Paartherapeutinnen untersuchen, welche Auswirkungen eine Paarhypnose auf das Krankheitsbild eines oder beider Klient\*innen hat.

#### **4.5. Abschließende Zusammenfassung**

In der hier vorliegenden Arbeit wurde untersucht, ob hypnotische Trance eine geeignete Intervention für eine Paarberatung darstellt.

Um dies zu ermitteln, wurden die Effektstärken des im EPF (Fragebogen zur Einschätzung von Partnerschaft und Familie) enthaltenen Skalen GUZ (Generelle Unzufriedenheit), AKO (Affektive Kommunikation) und PBL (Problemlösen) ermittelt.

Der Berechnung liegen die Daten von 22 heterosexuellen Paaren zugrunde, die entweder in ehelicher oder nicht-ehelicher Partnerschaft leben und sich selbst zur Paarberatung bei der Autorin gemeldet haben.

Aus den jeweiligen T-Werten wurde eine generelle Effektstärke von  $d = 0,52$  (GUZ) berechnet. Dies bedeutet, dass 52% der Teilnehmenden eine Verbesserung der Problematik feststellen konnten. Dieses Ergebnis lässt sich



mit den Ergebnissen dreier deutscher naturalistischer Studien vergleichen. (vgl. Roesler, 2019a, S. 130)

Außerdem wurde besonderes Augenmerk auf die Frage gelegt, ob die Intervention einer hypnotischen Trance in der Paarberatung überhaupt sinnvoll ist und/oder Besonderheiten aufweist. Dazu wurden offene Fragen formuliert und die entsprechenden Antworten per quantitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Hierbei ergab sich, dass der Großteil der Teilnehmer\*innen die hypnotische Trance als hilfreich und angenehm empfand. Außerdem ergab sich bei der Nachbefragung das Bild, dass ein Großteil der erwarteten/erwünschten Veränderungen aus der Erstbefragung auch tatsächlich eintraten.

Gegen Ende der Arbeit diskutiert die Autorin ihre Herangehensweise kritisch und gibt einen Ausblick auf zukünftige Forschungsfragen.

## 5. Quellenverzeichnis

### Literatur

- Araoz, D. L., Negley-Parker, E. (1988). *The new hypnosis in family therapy*, Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Araoz, D. L. (1993). *Die neue Hypnose*. Paderborn: Junfermann.
- Araoz, D. L., & Bleck, R. T. (1991). *Sexual joy through self hypnosis*. Glendale: Westwood Publishing Company.
- Bannink, F. (2015). *Lösungsfokussierte Fragen: Handbuch für die lösungsfokussierte Gesprächsführung*. Göttingen: Hogrefe.
- Barthemess, M. (2016). *Die systemische Haltung: Was systemisches Arbeiten im Kern ausmacht*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bongartz, W. (1993). *Der Einfluß von Hypnose und Streß auf das Blutbild: psychohämatologische Studien*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Bongartz, W., Flammer, E. & Schwonke, R. (2002). Die Effektivität der Hypnose. *Psychotherapeut*, 47(2), 67-76.
- Caby A. & Caby F. (2017). *Die kleine Psychotherapeutische Schatzkiste. Teil 2*. Dortmund: Borgmann Media.
- Caby F. & Caby A. (2017). *Die kleine Psychotherapeutische Schatzkiste. Teil 1*. Dortmund: Borgmann Media.
- Calof, D. L., Simons R. (1998). *The Couple who Became Each Other: Stories of Healing and Transformation*. United States and Canada: Bantam Books.
- Calof, D. L., Simons, R. (2012). *The Couple who Became Each Other: Stories of Healing and Transformation from a Leading Hypnotherapist*. Poland: Amazon Fulfillment.
- Clement, U. (2004). *Systemische Sexualtherapie*. Klett-Cotta. [Kindle Edition] Von amazon.de abgerufen.
- Coe, W. C. (1993). Expectations and hypnotherapy. In: Rhue J. W., Lynn S. J., Kirsch I. (eds), S. 73-93.
- Coe, W. C. & Ryken, K. (1979). Hypnosis and risks to human subjects: Erratum. *American Psychologist*, 34 (8), 673-681.

- Etkind, A. (2019). *Eros of the impossible: The history of psychoanalysis in Russia*. Routledge.
- Faymonville, M. E., Boly, M. & Laureys, S. (2006). Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *Journal of Physiology-Paris*, 99(4-6), 463-469.
- Ferguson, A. (2004). Working with Couples Using Hypnotherapy. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 25(2), 56.
- Fourie, D. P. (1991). The withholding of hypnosis in family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 2(1), 41-53.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Hogrefe Verlag.
- Grigorenko, E. L., Ruzgis, P., & Sternberg, R. J. (1997). *Psychology of Russia: Past, present, future*. Nova Publishers.
- Hagl, M. (2017). Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2016. *Hypnose-ZHH*. 12. 203-216.
- Halford, W.K., Pepping, C.A., & Petch, J. (2016). The gap between couple therapy re-search efficacy and practice effectiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42 (1), 32-44.
- Kachler, R. (2015). *Die Therapie des Paar-Unbewussten: Ein tiefenpsychologisch-hypnosystemischer Ansatz*. Stuttgart: Klett-Cotta. [Kindle Edition] Von amazon.de abgerufen.
- Klann, N., Hahlweg, K., Baucom, D. H. & Kroeger, C. (2011). The effectiveness of couple therapy in Germany: A replication study. *Journal of marital and family therapy*, 37(2), 200-208.
- Klann, N., & Snyder, D. K. (2006). *Einschätzung von Partnerschaft und Familie: EPF; deutsche Form des Marital satisfaction inventory-revised (MSI-R) von Douglas K. Snyder; Manual*. Ort: Hogrefe.
- Klees, K. (2018). *Traum sensible Paartherapie: Mit dem Traum (a)-Haus-Konzept aus der Beziehungskrise*. Paderborn: Junfermann Verlag GmbH. [Kindle Edition] Von amazon.de abgerufen.
- Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40(11), 1189.

- Kirsch, I., Montgomery G., Sapirstein G. (1995): Hypnosis as an adjunct to Cognitive-behavioral Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of consulting and Clinical Psychology* 63: 214-220.
- Kossak, H. C. (2004). *Hypnose: Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte*. Weinheim: Beltz.
- Kossak, H. C. (2013). *Hypnose: Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte. Mit Online-Materialien*. Weinheim: Beltz.
- Kottje-Birnbacher, L. (1981). Paartherapie mit dem katathymen Bilderleben—eine Falldarstellung. *Familiendynamik*, 6(3), 260-274.
- Lambert M., Dean B. (2001). Research Summary of the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 38. 357-361.
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A. & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family therapy*, 38(1), 145-168.
- Leuner, H. (1989). *Katathymes Bilderleben. Grundstufe*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Leuner, H., Kottje-Birnbacher, L., Sachsse, U., & Wächter, M. (1986). *Gruppenimagination*. Bern/Stuttgart/Toronto: Verlag Hans Huber.
- Loriedo, C., Di Leone, F. G., & Zullo, D. (2011). Integrating Ericksonian hypnosis and systemic couple therapy in the treatment of conversion disorders. *Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy*, 28(3), 204-223.
- Luquet, W. (1996). *Short-term Couples Therapy: The Imago Model in Action*. New York: Brunner/Mazel.
- MacHovec, F.J. (1986). Public hypnosis and the public conscience. *Psychotherapy in Private Practice*, 4(3), 51-56.
- Micheel, H.G. (2010). *Quantitative empirische Sozialforschung*. München: Ernst Reinhardt.
- Murphy, J. (1997). *The Power of the Subconscious Mind*. Sydney: Simon & Schuster.

- Neumann, K. (2015). Systemische Interventionen in der Familientherapie. [Kindle Edition] Von amazon.de abgerufen.
- Ochs, M. & Schweitzer, J. (2012). Forschung für Systemiker. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Peter, B. (2000). Hypnotische Selbstkontrolle: Die wirksame Therapie des Teufelsbanners Johann Joseph Gaßner um 1775. HyKog, 17, 19-34.
- Retzer, A. (2017). *Systemische Paartherapie: Konzepte - Methode – Praxis*. [Kindle Edition] Von amazon.de abgerufen.
- Revenstorf, D. (2011). Schaden durch Hypnose. Hypnose-ZHH, 6(1), 2.
- Revenstorf, D. & Peter, B. (2001). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Heidelberg: Springer.
- Ritterman, M. (2005). Using hypnosis in family therapy. Jossey-Bass. [Kindle Edition] Von amazon.com abgerufen.
- Ross, P.J. (1988). The use of hypnosis with couples and families, in Hypnosis: Current clinical, experimental and forensic practices, M. Heap (Ed). S.234-245, xii, 436pp. New York: Croom Helm.
- Roesler, C. & BR, F. I. (2018). Die Wirksamkeit von Paartherapie. Familiendynamik, 43, 332-341.
- Roesler, C. (2019a). Die Wirksamkeit von Paartherapie. Familiendynamik, 44(2), 126-136.
- Roesler, C. (2019b). Die Wirksamkeit von Paarberatung in Deutschland: Ein Überblick über die Wirkungsforschung und Ergebnisse einer aktuellen bundesweiten Studie. Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung Jahrgang 20, Heft 2/2019, 20(2), 4.
- Roesler, C. (2020). Effectiveness of Couple Therapy in Practice Settings and Identification of Potential Predictors for Different Outcomes: Results of a German Nationwide Naturalistic Study. Family Process, 59(2), 390-408.
- Schlippe, A. von & Schweizer, J. (2016). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Shazer, S. de & Dolan, Y. (2016). Mehr als ein Wunder: Lösungsfokussierte Kurztherapie heute. Heidelberg: Carl-Auer.

- Spiegel, H. & Spiegel, D. (2004). Trance and treatment: Clinical uses of hypnosis. American Psychiatric Pub.
- Starker, V., & Peschke, T. (2017). Hypnosystemische Perspektiven im Change Management: Veränderung steuern in einer volatilen, komplexen und widersprüchlichen Welt. Springer Verlag.
- Schmidt, G. (2001). Systemisch-hypnotherapeutische Konzepte für die Kooperation mit depressiv definierten Menschen und ihren Beziehungssystemen. PiD-Psychotherapie im Dialog, 2(04), 418-430.
- Schmidt, G. (2004). Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schmidt, G. (2018). Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schweizer, C.C. (2009). Vom blauen Dunst zum frischen Wind: Hypnotherapeutische Raucherentwöhnung in 5 Sitzungen. Heidelberg: Carl-Auer.
- Sprenkle, D. (2012) Intervention research in couple and family therapy: a methodological and substantive review and an introduction to the special issue. Journal of Marital and Family Therapy, 38, 3–29.
- von Sydow, K. (2014). Systemische Paartherapie. PiD-Psychotherapie im Dialog, 15(04), 20-25.
- Vanhaudenhuyse, A., Laureys, S. & Faymonville, M. E. (2014). Neurophysiology of hypnosis. Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology, 44(4), 343-353.
- Weber, R. (2008). Paare in Therapie. Erlebnisintensive Methoden und Übungen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wallnöfer, H. (1992). Seele ohne Angst: autogenes Training und Hypnose; Wege zur Entspannung. Stuttgart: Nagelschmid.
- Walsh, B. J. (2003). Utilizing sobriety: Brief, individualized substance abuse treatment employing ideomotor questioning. American Journal of Clinical Hypnosis, 45(3), 217–224.

Zeig, J. K. (2016). Einzelunterricht bei Erickson: hypnotherapeutische Lektionen bei Milton H. Erickson. Heidelberg: Carl-Auer.

Zepke, G. (2016). Lust auf qualitative Forschung: Eine Einführung für die Praxis. Texte zur Systemischen Organisationsforschung. [Kindle Edition]  
Von amazon.de abgerufen.

### **Internetquellen**

Gewerbeordnung 1994 §119 GewO, Lebens- und Sozialberatung,  
Inkrafttretensdatum: 30.11.2004

Effektstärke  $d$  (Cohens  $d$ ) einfach berechnen,

<https://www.statistikpsychologie.de/cohens-d/> Stand 24.08.2020

## 6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alter der Teilnehmer*innen .....	59
Abbildung 2: Familienstand der Teilnehmer*innen .....	60
Abbildung 3: Dauer der Partnerschaft .....	60
Abbildung 4: Berufstätigkeit der Teilnehmer*innen.....	61
Abbildung 5: Bildungsabschluss der Teilnehmer*innen.....	61
Abbildung 6: Im Haushalt lebende Kinder .....	62
Abbildung 7: Selbsteinschätzung der Nützlichkeit .....	66
Abbildung 8: Einschätzung der Nützlichkeit für Partner*in .....	66
Abbildung 9: Einschätzung der Nützlichkeit auf Beziehung.....	67
Abbildung 10: Vergleich Einschätzung der Nützlichkeit.....	67
Abbildung 11: Was war gut am Paarsetting?.....	71
Abbildung 12: Metapher.....	72
Abbildung 13: Wie sich Klient*innen direkt nach der Hypnose gefühlt haben ...	72

## 7. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Themenblöcke der offenen Fragen.....	52
Tabelle 2: Cohen's d Männer vs. Frauen.....	62
Tabelle 3: Mittel der Beziehungsbelastung sowie Signifikanz der Veränderung .....	63
Kreuztabelle 4: Entwicklung der T-Werte auf der GUZ-Skala .....	63
Kreuztabelle 5: Entwicklung der T-Werte auf der AKO-Skala .....	64
Kreuztabelle 6: Entwicklung der T-Werte auf der PBL-Skala .....	65
Tabelle 7: Kategorien der Anwendungsgebiete.....	68
Tabelle 8: Vergleich der Erwähnungen der Kat. in T1 und T3.....	70
Tabelle 9: War das Paarsetting passend?.....	70
Tabelle 10: Direkt nach der Hypnose habe ich mich ___ gefühlt: .....	73

## 8. Formelverzeichnis

Formel 1: Formel Cohen's d .....	58
Formel 2: s für Cohen's d.....	58



## 9. Eigenständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift, dass ich die hier vorliegende Masterthesis mit dem Titel „PAARBERATUNG UNTER TRANCE: Wirksamkeit einer hypnotischen Trance als Intervention in der Paarberatung“ eigenständig verfasst habe.

Linz, 09.09.2020

Ort und Datum



Unterschrift

## **10. Anhang und Anlagen**

10.1.	Fragebogen – T1 (Erstbefragung)	2
10.2.	Fragebogen – T3 (Nachbefragung)	7

## 10.1. Fragebogen – T1 (Erstbefragung)

Liebe Teilnehmer\*innen,  
im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung möchte ich Sie bitten diesen Fragebogen auszufüllen.  
Bitte nehmen Sie sich 15-20 Minuten Zeit, um die folgenden Fragen so präzise wie möglich zu beantworten.  
Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben an dieser wissenschaftlichen Studie teilzunehmen. **Ihre Angaben werden anonym behandelt.**

Code  Datum: \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Höchster Schulabschluss \_\_\_\_\_ Berufstätig (Stunden pro Woche) \_\_\_\_\_

Seit wie vielen Jahren leben Sie mit ihrem Partner zusammen? \_\_\_\_\_

Wie viele Kinder leben in ihrem Haushalt? \_\_\_\_\_

Wie oft waren Sie bisher verheiratet? \_\_\_\_\_ Mal

Nr.	GUZ	stimmt	stimmt nicht
16	Es gibt in meiner Beziehung vieles, was mir gefällt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Selbst wenn ich meinem Partner zusammen bin, fühle ich mich häufig einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Unsere Beziehung war bisher sehr befriedigend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Die guten Seiten unserer Beziehung wiegen die schlechten bei weitem auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Zwei Menschen sollten besser miteinander zurechtkommen als mein(e) Partner(in) und ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Meine Beziehung ist so zufriedenstellend wie jede andere, die ich kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Ich habe schon oft daran gedacht meinen Partner zu bitten, mit mir eine (Partner-)Beratung aufzusuchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	In mancher Hinsicht war unsere Beziehung enttäuschend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Mein(e) Partner(in) und ich haben noch nie ernsthaft an Trennung oder Scheidung gedacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58	Manchmal bin ich in unserer Beziehung ziemlich entmutigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Bei uns gibt es selten große Unstimmigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Ich habe mich in unserer Beziehung niemals zufriedener gefühlt als jetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	Die Zukunft unserer Beziehung ist zu ungewiss, als dass wir ernsthafte Pläne schmieden könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Mein(e) Partner(in) und ich sind glücklicher als die meisten Paare, die ich kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	In unserer Beziehung finden wichtige Bedürfnisse keine ausreichende Berücksichtigung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	Es hat Zeiten gegeben, in denen ich mein(e) Partner(in) sehr gerne verlassen hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	In unserer Beziehung gibt es einige ernsthafte Schwierigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Vielleicht wäre ich glücklicher, wenn ich nicht diese Beziehung eingegangen wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101	Manchmal habe ich mich schon gefragt, ob wir uns trennen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	Ich glaube, dass unsere Beziehung genauso schön ist wie die der meisten Leute, die ich kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	Ich habe in unserer Beziehung sehr wenig Leid erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
128	Ich glaube, dass unsere Beziehung im Großen und Ganzen glücklich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nr.</b>	<b>AKO</b>	<b>stimmt</b>	<b>stimmt nicht</b>
3	Mein(e) Partner(in) reagiert auf meine Stimmungen fast immer mit Verständnis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Manchmal kann ich mich leichter einem Freund als meinem Partner anvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	In unserer Partnerschaft drücken wir uns Liebe und Zuneigung offen aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Mein(e) Partner(in) nimmt mich manchmal nicht ernst genug.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Wenn ich traurig bin, gibt mein(e) Partner(in) mir das Gefühl, dass er/sie mich liebt und macht mich wieder glücklich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Manchmal glaube ich, dass mein(e) Partner(in) mich gar nicht richtig braucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77	Manchmal versteht mein(e) Partner(in) meine Gefühle nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	Gerade dann, wenn ich es am meisten brauche, gibt mir mein(e) Partner(in) das Gefühl wichtig zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88	Mein(e) Partner(in) zeigt mir auf vielfältige Weise, dass er/sie mich liebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115	Ich kann meinem(er) Partner(in) ganz offen zeigen, dass ich sehr traurig bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118	Manchmal frage ich mich, wie sehr mein(e) Partner(in) mich tatsächlich liebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125	Wenn mein(e) Partner(in) niederschlagen ist, kommt er/sie zu mir und bittet mich um Unterstützung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126	Mein(e) Partner(in) behält seine/ihre Gefühle für sich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nr.</b>	<b>PBL</b>	<b>stimmt</b>	<b>stimmt nicht</b>
1	Wenn wir unterschiedlicher Meinung sind, setzen wir uns hin und diskutieren darüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Über manche Dinge können mein(e) Partner(in) und ich einfach nicht reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Im Laufe einer Auseinandersetzung spricht jeder offen über seine Gefühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Selbst wenn mein(e) Partner(in) böse auf mich ist, kann er/sie meinen Standpunkt verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Häufig verrennen wir uns hoffnungslos in unseren Streitereien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Wir beide müssen es lernen, mit Unstimmigkeiten besser fertig zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Mein(e) Partner(in) ist bei manchen Themen so empfindlich, dass ich sie nicht einmal erwähnen darf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Wenn wir miteinander streiten, kommen immer wieder dieselben alten Probleme auf den Tisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Die Gefühle meines Partners sind zu leicht verletzbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Kleiner Meinungsverschiedenheiten mit meinem(er) Partner(in) enden oft im Streit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Bei Diskussionen können wir uns auf die wichtigsten Themen beschränken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	Mein(e) Partner(in) fällt es nicht schwer, Kritik anzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83	Manchmal scheint mein(e) Partner(in) unbedingt einen Teil meiner Persönlichkeit ändern zu wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Wir bringen es fertig, tagelang herumzulaufen, ohne unsere Meinungsverschiedenheiten auszuräumen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	Unsere Auseinandersetzungen enden gewöhnlich so, dass sich einer verletzt fühlt oder weint.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113	Wenn wir beide verschiedener Meinung sind, versucht mein(e) Partner(in), eine für beide akzeptable Lösung zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121	Wir beide geraten bei Meinungsverschiedenheiten leicht aus der Fassung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124	Mein(e) Partner(in) kann oft meinen Standpunkt nicht verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129	Mein(e) Partner(in) beschwert sich oft, dass ich ihn/sie nicht verstehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klann, N., Hahlweg, K., Limbird, C., & Snyder, D. (2006). Deutsche Form des Marital Satisfaction Inventory (EPF). *Göttingen: Hogrefe.*

1. Bitte vervollständigen Sie diesen Satz:

Von der Paarberatung erwarte ich mir \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Was soll sich bei mit Hilfe der Paarberatung in ihrer Beziehung ändern?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Was soll sich mit Hilfe der Paarberatung bei Ihnen selbst verändern?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Was möchten Sie durch die Paarberatung im Alltag verändern?

---

---

---

---

5. War mein Angebot Hypnose für Paare anzubieten ein Argument dafür genau diese Paarberatung zu beginnen? (Bitte begründen Sie ihre Antwort)

---

---

---

---

6. Was erwarten Sie sich von einer Paar-Hypnose?

---

---

---

---

7. Möchten Sie noch etwas hinzufügen?

---

---

---

---

## 10.2. Fragebogen – T3 (Nachbefragung)

Liebe Teilnehmer\*innen,

im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung möchte ich Sie bitten, die Intervention noch einmal Revue passieren zu lassen.

Bitte nehmen Sie sich 15-20 Minuten Zeit, um die folgenden Fragen so präzise wie möglich zu beantworten.

Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben an dieser wissenschaftlichen Studie teilzunehmen. **Ihre Angaben werden anonym behandelt.**

Code

Datum:

Vorname

Nachname

Nr.	GUZ	stimmt	stimmt nicht
16	Es gibt in meiner Beziehung vieles, was mir gefällt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Selbst wenn ich meinem Partner zusammen bin, fühle ich mich häufig einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Unsere Beziehung war bisher sehr befriedigend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Die guten Seiten unserer Beziehung wiegen die schlechten bei weitem auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Zwei Menschen sollten besser miteinander zurechtkommen als mein(e) Partner(in) und ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Meine Beziehung ist so zufriedenstellend wie jede andere, die ich kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Ich habe schon oft daran gedacht meinen Partner zu bitten, mit mir eine (Partner-)Beratung aufzusuchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	In mancher Hinsicht war unsere Beziehung enttäuschend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Mein(e) Partner(in) und ich haben noch nie ernsthaft an Trennung oder Scheidung gedacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Manchmal bin ich in unserer Beziehung ziemlich entmutigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Bei uns gibt es selten große Unstimmigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Ich habe mich in unserer Beziehung niemals zufriedener gefühlt als jetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



67	Die Zukunft unserer Beziehung ist zu ungewiss, als dass wir ernsthafte Pläne schmieden könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Mein(e) Partner(in) und ich sind glücklicher als die meisten Paare, die ich kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	In unserer Beziehung finden wichtige Bedürfnisse keine ausreichende Berücksichtigung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	Es hat Zeiten gegeben, in denen ich mein(e) Partner(in) sehr gerne verlassen hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	In unserer Beziehung gibt es einige ernsthafte Schwierigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Vielleicht wäre ich glücklicher, wenn ich nicht diese Beziehung eingegangen wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101	Manchmal habe ich mich schon gefragt, ob wir uns trennen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	Ich glaube, dass unsere Beziehung genauso schön ist wie die der meisten Leute, die ich kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	Ich habe in unserer Beziehung sehr wenig Leid erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
128	Ich glaube, dass unsere Beziehung im Großen und Ganzen glücklich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nr.</b>	<b>AKO</b>	<b>stimmt</b>	<b>stimmt nicht</b>
3	Mein(e) Partner(in) reagiert auf meine Stimmungen fast immer mit Verständnis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Manchmal kann ich mich leichter einem Freund als meinem Partner anvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	In unserer Partnerschaft drücken wir uns Liebe und Zuneigung offen aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Mein(e) Partner(in) nimmt mich manchmal nicht ernst genug.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Wenn ich traurig bin, gibt mein(e) Partner(in) mir das Gefühl, dass er/sie mich liebt und macht mich wieder glücklich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Manchmal glaube ich, dass mein(e) Partner(in) mich gar nicht richtig braucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	Manchmal versteht mein(e) Partner(in) meine Gefühle nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	Gerade dann, wenn ich es am meisten brauche, gibt mir mein(e) Partner(in) das Gefühl wichtig zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88	Mein(e) Partner(in) zeigt mir auf vielfältige Weise, dass er/sie mich liebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

115	Ich kann meinem(er) Partner(in) ganz offen zeigen, dass ich sehr traurig bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118	Manchmal frage ich mich, wie sehr mein(e) Partner(in) mich tatsächlich liebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125	Wenn mein(e) Partner(in) niederschlagen ist, kommt er/sie zu mir und bittet mich um Unterstützung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126	Mein(e) Partner(in) behält seine/ihre Gefühle für sich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nr.</b>	<b>PBL</b>	<b>stimmt</b>	<b>stimmt nicht</b>
1	Wenn wir unterschiedlicher Meinung sind, setzen wir uns hin und diskutieren darüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Über manche Dinge können mein(e) Partner(in) und ich einfach nicht reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Im Laufe einer Auseinandersetzung spricht jeder offen über seine Gefühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Selbst wenn mein(e) Partner(in) böse auf mich ist, kann er/sie meinen Standpunkt verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Häufig verrennen wir uns hoffnungslos in unseren Streitereien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Wir beide müssen es lernen, mit Unstimmigkeiten besser fertig zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Mein(e) Partner(in) ist bei manchen Themen so empfindlich, dass ich sie nicht einmal erwähnen darf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Wenn wir miteinander streiten, kommen immer wieder dieselben alten Probleme auf den Tisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Die Gefühle meines Partners sind zu leicht verletzbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Kleiner Meinungsverschiedenheiten mit meinem(er) Partner(in) enden oft im Streit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Bei Diskussionen können wir uns auf die wichtigsten Themen beschränken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	Mein(e) Partner(in) fällt es nicht schwer, Kritik anzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Manchmal scheint mein(e) Partner(in) unbedingt einen Teil meiner Persönlichkeit ändern zu wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Wir bringen es fertig, tagelang herumzulaufen, ohne unsere Meinungsverschiedenheiten auszuräumen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	Unsere Auseinandersetzungen enden gewöhnlich so, dass sich einer verletzt fühlt oder weint.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |     |  |                          |                          |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 113 | Wenn wir beide verschiedener Meinung sind, versucht mein(e) Partner(in), eine für beide akzeptable Lösung zu finden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 121 | Wir beide geraten bei Meinungsverschiedenheiten leicht aus der Fassung.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 124 | Mein(e) Partner(in) kann oft meinen Standpunkt nicht verstehen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 129 | Mein(e) Partner(in) beschwert sich oft, dass ich ihn/sie nicht verstehe.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Klann, N., Hahlweg, K., Limbird, C., & Snyder, D. (2006). Deutsche Form des Marital Satisfaction Inventory (EPF). Göttingen: Hogrefe.

1. Bitte vervollständigen Sie diesen Satz:

Direkt nach der Hypnose habe ich mich \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ gefühlt.

2. Wie hilfreich war die Hypnose im Nachhinein betrachtet?

nicht hilfreich

sehr hilfreich

für mich

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

für meinen Partner/meine Partnerin

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

für unsere Beziehung

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

3. Was haben Sie seit der Paarberatung im Alltag verändert?

---



---



---



---

4. Welche Auswirkungen hatte die Erfahrung der gemeinsamen Hypnose auf ihre Paarbeziehung?

---



---



---



---

5. Inwieweit war es angenehm die Hypnose gemeinsam mit ihrem Partner zu erleben? Oder was hätten Sie gerne geändert?

---

---

---

---

6. Was hat sich – mit oder ohne ihrem Zutun – seit der Paarberatung im Alltag verändert?

---

---

---

---

7. *„Ich gebe Ihnen den Schlüssel in die Hand, aber Sie sind es die die Türe öffnen.“*

Inwiefern trifft dieser Ausspruch auf Sie zu?

---

---

---

---

8. Aus heutiger Sicht: Inwiefern würden Sie die Hypnose in der Paarberatung anderen Paaren empfehlen?

---

---

---

---

9. Möchten Sie noch etwas hinzufügen?

---

---

---

---