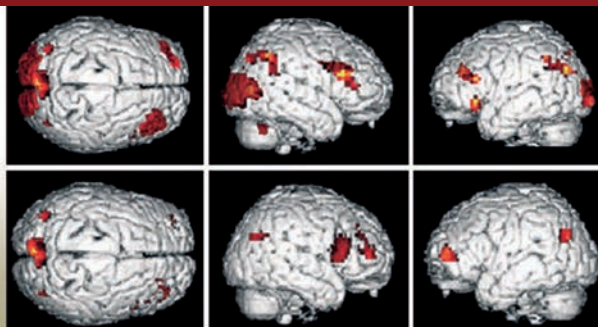


Sebastian Schulz-Stübner

Medizinische Hypnose

Grundlagen und
Behandlungstechnik

Mit einem Geleitwort von
Dirk Revenstorf



 Schattauer

Sebastian Schulz-Stübner

Medizinische Hypnose

This page intentionally left blank

Medizinische Hypnose

———— Grundlagen und Behandlungstechnik

Herausgegeben von

Sebastian Schulz-Stübner

Unter Mitarbeit von

**Ulrike Halsband, Antonia Herfort
und Gerhard Schütz**

Mit einem Geleitwort von
Dirk Revenstorf

Mit 17 Abbildungen
und 12 Tabellen

 **Schattauer** Stuttgart
New York

Dr. med. Sebastian Schulz-Stübner
Assistant Clinical Professor
Department of Anesthesia
University of Iowa Hospitals and Clinics
200 Hawkins Drive, 6JCP
Iowa City, Iowa 52242-1079
sebastian-schulz-stubner@uiowa.edu

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2007 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany
E-Mail: info@schattauer.de
Internet: <http://www.schattauer.de>
Printed in Germany

Lektorat: Dipl.-Biol. Danielle Flemming, 97074 Würzburg
Satz: Typomedia GmbH, Ostfildern
Druck und Einband: AZ Druck und Datentechnik GmbH, 87437 Kempten/Allgäu

ISBN-10: 3-7945-2464-0
ISBN-13: 978-3-7945-2464-8

Geleitwort

Hypnose ist eine der wenigen therapeutischen Disziplinen, der problemlos ein Brückenschlag zwischen Medizin und Psychologie, zwischen Soma und Psyche gelingt. Im Sinne einer ganzheitlichen Medizin wird in der Hypnotherapie immer der Körper als Zugang zu psychischen Prozessen und der mentale Prozess als Zugang zur somatischen Heilung genutzt. Die übersichtlich gestaltete Einführung in die „Medizinische Hypnose“ von Sebastian Schulz-Stübner ermöglicht einen schnellen Einstieg in die Praxis der Hypnotherapie, der nicht nur für Mediziner, sondern auch für Psychotherapeuten interessant ist.

Vom Herausgeber erhält der Leser anfangs einen kurzen Rückblick auf die historischen Wurzeln und Wirren des Faches bis hin zu den modernen Konzepten der Hypnotherapie, die Milton Erickson auf diesem Gebiet entwickelte. Im Anschluss informiert Ulrike Halsband den Leser umfassend über den neuesten Stand der neurowissenschaftlichen Grundlagen der Hypnose. Damit wird deutlich, dass Hypnotherapie sich auf empirische Wissenschaft gründet und endgültig die Grauzone zwischen Esoterik und unseriöser Unterhaltung hinter sich gelassen hat.

Ganz auf die praktische Anwendung ausgerichtet wird dann eine Auswahl von Induktionstechniken beschrieben, in der verschiedenste Möglichkeiten, hypnotische Trancephänomene zu erzeugen, gezeigt werden und die Flexibilität, diese Methode den therapeutischen Gegebenheiten anzupassen, deutlich wird. Im Hauptteil des Buches sind in den alphabetisch geordneten Anwendungsfeldern abrissartig die zahlreichen Einsatzmöglichkeiten der Hypnotherapie dargestellt. Das ergibt einen ausgezeichneten Überblick über den medizinischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Nutzen dieser vielseitig einsetzbaren therapeutischen Methode. Anhand dieses kurz gefassten Kompendiums kann sich der Leser schnell und übersichtlich über diese älteste Behandlungsmethode der Menschheit informieren, die in den letzten Jahren zunehmend mehr wissenschaftliche Anerkennung erfährt.

Im Herbst 2006

Prof. Dr. Dirk Revenstorf, Universität Tübingen
ehemaliger Präsident der Milton Erickson
Gesellschaft für klinische Hypnose

Vorwort

Hypnos, der griechische Gott des Schlafes, wäre wahrscheinlich aus dem Staunen nicht mehr herausgekommen, hätte er gesehen, was auf Showbühnen, mit seinem Namen verbunden, präsentiert wird. Da agieren Erwachsene wie kleine Kinder oder Showstars, andere essen mit wachsender Begeisterung unreife Zitronen, während wieder andere auf Fingerschnippen mit den Midasohren wackeln. Dieses Bild der Hypnose in der Öffentlichkeit ist in den vergangenen Jahren durch intensive neurobiologische Forschung und eine Renaissance der klinischen Anwendung in der Medizin zurechtgerückt worden – und auch wenn die Hypnose alles andere als ein „Heilschlaf“ ist, hätte Hypnos daran sicherlich seine Freude.

Obwohl wir vom vollständigen Verständnis der zellulären Mechanismen der Hirnfunktion und der biochemischen Interaktionen unter Hypnose noch weit entfernt sind, hat die moderne funktionelle Bildgebung mittels SPECT und Kernspintomographie uns tiefe Einblicke in anatomische Regionen ermöglicht, die noch vor wenigen Jahren lediglich dem Pathologen bei der Sektion zugänglich waren. Mit Hilfe dieser Informationen und in ihrer Auflösung immer feiner werdenden Messungen der elektrischen und magnetischen Aktivität spezieller Hirnregionen ist es gelungen, Netzwerke der Sinnesverarbeitung zu identifizieren und deren Beeinflussung durch hypnotische Techniken darzustellen.

Besonders im Bereich der Therapie akuter Schmerzen haben außerdem klinische Studien und Metaanalysen die Wirkung der Hypnose eindrucksvoll belegt. Stand die Hypnose zu Beginn der Anästhesie in direkter Konkurrenz zu den pharmakologischen Methoden der Schmerz- und Bewusstseinsaus-schaltung, so wird sie heutzutage als ein weiteres Werkzeug in der Hand des Anästhesisten und Schmerztherapeuten verstanden.

Aufgrund der anxiolytischen Möglichkeiten der Hypnose erfreut sie sich auch unter Zahnärzten wachsender Beliebtheit, da neben der Schmerzkomponente Ängste vor der Zahnbehandlung eine bedeutende Rolle spielen. Gerade bei Kindern lassen sich mit der spielerischen Anwendung der Hypnose Erfolge erzielen, auch wenn diese bislang nicht in großen, prospektiven Studien untersucht worden sind.

Diese Problematik einer wissenschaftlichen Analyse der klinischen Hypnose ergibt sich aus der Unmöglichkeit eines wahrhaft doppelblinden Studiendesigns, dem Fehlen einer guten „Placebohypnose“ und in der Grundlagenforschung aus dem Fehlen eines geeigneten Tiermodells. Wie bei vielen anderen psychologisch-psychotherapeutischen Interventionen sind daher die prospektive Kohortenstudie und große Katamnesestudien die derzeit besten Untersuchungsformen zur Wirksamkeit von Hypnose. Allerdings erfordern die häufig komplexen Krankheitsbilder mit multiplen Interventionen – beispielsweise bei chronischen Schmerzsyndromen – hohe Fallzahlen, um statistisch signifikante Ergebnisse zu erzielen. Diese werden häufig nicht erreicht, da eine Drittmittelförderung für derartig aufwändige Studien für ein nicht patentierbares und pekuniär wenig gewinnbringendes Verfahren kaum zu erhalten ist.

Wir haben uns in diesem Buch bemüht, Indikationen für die Hypnose im Bereich der somatischen und psychosomatischen Medizin und konkrete Therapieempfehlungen aufzuführen, für die zumindest Kohortenstudien oder Fallserien vorliegen, und haben nur gelegentlich einzelne Fallberichte als alleinige wissenschaftliche Grundlage akzeptiert. Diese Einschränkung sollte den Praktiker aber nicht daran hindern, Hypnose nach eigenem ärztlichem Ermessen im Analogieprozess in einem individuellen Therapieversuch auch für nicht in diesem Buch beschriebene Krankheitsbilder anzuwenden, zumal diese Erfahrungen wiederum Grundlage weiterer Forschung werden können.

Wir haben uns bewusst nicht den klassischen psychotherapeutischen Indikationen im Rahmen der psychodynamischen Psychotherapie bei der Behandlung von Phobien, generalisierten Angsterkrankungen, Sozialisationsstörungen und nicht psychotischen depressiven Störungen gewidmet, die in Lehrbüchern der Psychiatrie und Psychotherapie in einem Gesamtzusammenhang besser darzustellen sind, sondern wir haben das Buch auf die Anwendungsgebiete beschränkt, die in der Praxis des nicht primär psychotherapeutisch tätigen Allgemein- oder Facharztes anzutreffen sind.

Das Buch bietet neben einer Übersicht der historischen Entwicklung der Hypnose und der neurobiologischen Grundlagen daher einen allgemeinen und indikationsbezogenen praktischen Teil mit zahlreichen Fallbeispielen und konkreten Anleitungen für die Gestaltung einer Hypnosesitzung. Unser Buch gibt darüber hinaus Hinweise für die Einbindung der Hypnose in ein individuelles Therapiekonzept und für ihre Integration in den Praxisalltag.

Für Anregungen aus der Praxis und Erfahrungsberichte, die in zukünftige Auflagen einfließen werden, bin ich als Herausgeber sehr dankbar und hoffe, dass die Lektüre des Buches auch ein wenig Spaß macht.

Atmen Sie jetzt tief ein und aus, vergessen alles Belastende und Bedrängende um Sie herum – und blättern Sie um zum Kapitel 1, so wie ein Windstoß ein Ahornblatt bewegt, dass der Herbst auf den kühlen Waldboden hat fallen lassen ...

Im Herbst 2006

Sebastian Schulz-Stübner,
Assistant Professor, Iowa City

Anschriften der Autoren

Prof. Dr. Ulrike Halsband (D. Phil., Oxon)

Neuropsychologie
Institut für Psychologie
Universität Freiburg
Engelbergerstr. 41
79085 Freiburg
halsband@psychologie.uni-freiburg.de

Dipl.-Psych. Antonia Herfort

Neuropsychologie
Institut für Psychologie
Universität Freiburg
Engelbergerstr. 41
79085 Freiburg
antonia.herfort@psychologie.uni-freiburg.de

Dr. rer. medic. Gerhard Schütz

Psychologischer Psychotherapeut
Augustastr. 20b
12203 Berlin
www.gerhard-schuetz.de

Dr. med. Sebastian Schulz-Stübner

Assistant Clinical Professor
Department of Anesthesia
University of Iowa Hospitals and Clinics
200 Hawkins Drive, 6JCP
Iowa City, Iowa 52242-1079
sebastian-schulz-stubner@uiowa.edu

Inhalt

1	Von Franz Anton Mesmer zu Milton Erickson: Geschichtlicher Überblick über die Entwicklung der medizinischen Hypnose und ihre Protagonisten	1
	S. Schulz-Stübner und A. Herfort	
2	Neurobiologische Grundlagen der medizinischen Hypnose.....	7
	U. Halsband und A. Herfort	
2.1	Einführung.....	7
2.2	Neurophysiologische Korrelate – Untersuchungen mit EEG	8
2.3	Funktionelle Bildgebung und Hypnose	11
	Neuronale Mechanismen von bildhafter Umsetzung und Farbwahrnehmung	11
2.4	Lernen und Hypnose.....	15
	Deklaratives Lernen und Hypnose	15
	Implizites Lernen und Hypnose	20
2.5	Hypnose, Aufmerksamkeit und kognitive Konfliktaufgaben.....	22
2.6	Hypnotische Analgesie	25
	Schmerzbehandlung mit hypnotischen Techniken.....	25
	Neurobiologische Korrelate hypnotischer Analgesie	26
	Anteriorer zingulärer Kortex, Aufmerksamkeit und Hypnose.....	28
2.7	Die Rolle der Genetik: Corpus callosum und COMT-Polymorphismus....	34
	Neuroanatomische Korrelate der Hypnotisierbarkeit	34
	Genetische Grundlagen der Suggestibilität	36
3	Psychologische Theorien der Hypnose	39
	S. Schulz-Stübner	
4	Praktische Hypnose.....	43
	S. Schulz-Stübner	
4.1	Therapieziele, Patientenauswahl und Anamneseerhebung.....	43

4.2	Tests zur Bestimmung der Suggestibilität	46
4.3	Gängige Induktionsverfahren	46
	Kopfnicken	46
	Fall- oder Schwankversuch: der „magnetische Ritter“	47
	Pendelversuch	48
	Ideomotorische Bahnung	48
	Lidschlussübung	50
	Augenroll- und Atemübung nach Spiegel	52
	Levitationsübung	53
	Schreckhypnose und Turboinduktion	54
	Geschichtenerzähler-Methode („Storytelling“-Methode)	55
	Hypnoseinduzierendes Bild	57
4.4	Hypnosetiefe	58
4.5	Posthypnotische Suggestion und Rücknahmetechniken	58
	Posthypnotische Suggestion	58
	Rücknahmetechniken	60
4.6	Selbsthypnose, Autogenes Training und verwandte Entspannungsverfahren	61
5	Hypnose von A bis Z	63
5.1	Anästhesie und Schmerztherapie	63
	S. Schulz-Stübner	
	Operative Anästhesie und Sedierung	63
	Schmerztherapie	70
5.2	Dermatologie	77
	S. Schulz-Stübner	
	Warzen	77
	Psoriasis	78
	Atopische Dermatitis	79
	Urtikaria	80
	Acne vulgaris	80
	Alopecia areata	81
	Hyperhidrosis und dyhidrotische Dermatitis	81
	Pruritus	82
5.3	Gynäkologie und Geburtshilfe	83
	S. Schulz-Stübner	
	Dysmenorrhö	83
	Prämenstruelles Syndrom	84
	Infertilität	84
	Unterbauchschmerzen, Beckenschmerzen, Dyspareunie	85
	Geburtsvorbereitung	85
	Emesis gravidarum	87
	Schwangerschaftskomplikationen	89

	Wehenschwäche und lange Geburtsdauer.....	89
	Geburtshilfliche Analgesie.....	90
	Wochenbett	92
5.4	Innere Medizin	93
	S. Schulz-Stübner	
	Raucherentwöhnung, Gewichtsreduktion	94
	Alkoholismus	97
	Asthma	97
	Reizdarmsyndrom	99
	Ulkuskrankheit	99
	Rheumatische Arthritis	100
	Erkrankungen mit psychoneuroimmunologischem Hintergrund ..	100
	Koronare Herzkrankheit (KHK).....	101
	Onkologische Erkrankungen	101
5.5	Neurologie	104
	S. Schulz-Stübner	
	Kopfschmerz	104
	Schlafstörungen	109
	Multiple Sklerose und neurodegenerative Erkrankungen.....	109
	Neurologische Rehabilitation nach Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma.....	110
5.6	Orthopädie.....	112
	S. Schulz-Stübner	
	Chronische Schmerzen in der Orthopädie	112
	Chronischer Rückenschmerz.....	112
	Osteoarthrosen der großen Gelenke.....	113
	Fibromyalgie.....	114
	Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS).....	115
	Sportverletzungen und orthopädische Rehabilitation	116
5.7	Pädiatrie	117
	S. Schulz-Stübner	
	Hypnosetechniken bei Kindern	117
	Schmerztherapie	120
	Enuresis	121
	Schlafstörungen	121
5.8	Urologie.....	124
	S. Schulz-Stübner	
	Miktionsstörungen und chronische Prostatitis.....	124
	Erektile Dysfunktion.....	124
5.9	Zahnmedizin.....	126
	G. Schütz	
	Angst vor der zahnärztlichen Behandlung.....	126
	Angstauslöser vor der zahnärztlichen Behandlung	127

Einleitung der zahnärztlichen Hypnose	128
Schematischer Ablauf einer zahnärztlichen Hypnose	134
Schmerzreduktion	135
Entspannung und Angstabbau.....	135
Kontrolle von Blutungen.....	135
Brechreiz.....	136
Injektionsunverträglichkeit	136
Prothesenunverträglichkeit	137
Langzeitbehandlungen	137
Hypnosekassetten und CDs	137
Hypnose von Kindern beim Zahnarzt.....	137
Vor- und Nachteile der zahnärztlichen Hypnose.....	140
6 Weiterbildung, Dokumentation und Qualitätssicherung.....	143
S. Schulz-Stübner	
Literatur.....	147
Sachverzeichnis.....	159

1 Von Franz Anton Mesmer zu Milton Erickson:

Geschichtlicher Überblick über die Entwicklung der medizinischen Hypnose und ihre Protagonisten

S. Schulz-Stübner und A. Herfort

Erste Berichte hypnoseähnlicher Phänomene lassen sich bis ins dritte Jahrtausend vor Christus zurückverfolgen. So berichtet eine Papyrusschrift im Britischen Museum von einem Ereignis am Hofe Khufus, welches einer Hypnose-Performance nahe kommt, und auch die selbstinduzierten Trancezustände der Priesterinnen des Orakels von Delphi können als hypnotische Ereignisse interpretiert werden. In der traditionellen chinesischen Medizin beschreibt Wong Tai die Tranceinduktion durch Handauflegen; in zahlreichen religiösen Praktiken sind hypnotische Elemente unverkennbar. Gauld (1992) gibt in seinem Standardwerk „A history of hypnotism“ einen umfassenden Überblick über die Entwicklung der Hypnose und ihre geschichtlichen Zusammenhänge.

Als Vater der Hypnose gilt gemeinhin *Franz Anton Mesmer (1734–1815)*, nach dem das Phänomen anfänglich auch als „Mesmerismus“ benannt wurde. Mesmer selbst bezeichnete seine Technik als „animalischen Magnetismus“ in der Annahme einer allumfassenden kosmischen Energie („Fluidum“), welche durch Magneteisen körperliche Veränderungen hervorrufen könne (Mesmer 1779). Seine ersten, heute als Gruppenhypnose interpretierten Heilsitzungen fanden mit einer großen Holzbadewanne statt, der so genannten „baquet“, die in der Mitte aufgestellt wurde. Diese Wanne war mit „magnetischem Wasser“ angefüllt, und zur „Fortleitung der magnetischen Energie“ hielten die Patienten in das Wasser getauchte Eisenstangen in den Händen.

Mesmer änderte seinen Erklärungsversuch der in diesem Gruppensetting beobachteten Phänomene, wie krampfähnliche Zustände, Halluzinationen oder

scheinbarer Bewusstseinsverlust, im Laufe der Zeit: Er sprach von einer „Krise“, welche von einer „menschlichen Geheimkraft“ ausgehe, die von den Händen übertragen werden könne. Er sah diese Krise als notwendige Voraussetzung zur Heilung im Sinne einer Wiederherstellung der energetischen Ordnung im Körper an.

Während Mesmers Heilsitzungen einen stark theatralischen Charakter hatten und ihm den Vorwurf der Scharlatanerie und Kurpfuscherei einbrachten, beobachtete und beschrieb einer seiner Schüler, *Armand-Marie-Jacques de Chastenet, Marquis de Puységur (1751–1825)* zum ersten Mal einen somnambulen Zustand, in dem der Patient zu schlafen schien, aber dennoch in der Lage war, zu kommunizieren (Puységur 1784). Darin sah er die „perfekte Krise“. Außerdem beobachtete er eine posthypnotische Amnesie sowie die Wirkung posthypnotischer Aufträge und erkannte einen Zusammenhang zwischen der Überzeugungskraft des Hypnotiseurs und dem Erfolg der Therapie.

James Braid (1795–1860) nannte diesen „Nervenschlaf“ Hypnose. Der schottische Augenarzt war es auch, der eine Ermüdung der Augen und die Fixierung des Blickes auf ein Objekt als eine wesentliche Komponente der Hypnoseeinleitung betrachtete und eine Veränderung der Schmerz Wahrnehmung unter Hypnose beschrieb. Ob Braid wirklich als erster den Terminus „Hypnose“ verwendete, ist in der Literatur umstritten. Gravitz schreibt den Erstgebrauch dem Franzosen *Baron d'Hénin de Cuvillers (1755–1841)* zu (Gravitz u. Gerton 1984). Nichtsdestotrotz war es Braids Publikation „*Neurypnology*“ von 1843, die eine breite wissenschaftliche Diskussion über die Hypnose auslöste. Der Begriff leitet sich in jedem Fall von Hypnos, dem griechischen Gott des Schlafes (lateinisch Somnus), ab. Der auch „Sohn der Nacht“ genannte Gott ist der Zwillingbruder des Thanatos (Gott des Todes) und wird häufig als Jüngling mit Flügeln an der Stirn und Mohnstängeln und einem Füllhorn in den Händen dargestellt.

Braids britischer Kollege *James Esdaile (1808–1859)* verwendete die neue Technik in Indien als alleinige Anästhesie für chirurgische Eingriffe mit Erfolg, während sich in Frankreich die Schulen von Paris und Nancy der psychiatrischen Anwendung widmeten.

Der Neurologe *Jean-Marie Charcot (1825–1893)* an der Pariser Salpêtrière postulierte einen gemeinsamen Ursprung hypnotischer und hysterischer Phänomene auf der Basis einer „fixen Idee“ und gliederte die hypnotische Induktion in drei Phasen:

1. Katalepsie mit Anästhesie mit neuromuskulärer Plastizität,
2. Lethargie mit neuromuskulärer Übererregbarkeit und
3. Somnambulismus.

Während Charcot davon ausging, dass nur Hysteriker hypnotisierbar und die Hypnose gleichsam ein Symptom der Hysterie sei, beschrieben *Hippolyte Bernheim (1837–1919)* und *Auguste Ambroise Liébeault (1823–1904)* in Nancy die hypnotischen Phänomene als Ergebnis der Macht der Suggestion.

In seinem 1884 veröffentlichten und von Sigmund Freud ins Deutsche übertragenen Buch „De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille“ bezeichnet Bernheim Hypnose als einen Zustand künstlich herbeigeführter, protrahierter Steigerung der Suggestierbarkeit. Etwa zeitgleich beschreibt *Emile Coué* (1857–1926) die Bedeutung der Arzt-Patient-Beziehung, wobei für ihn die auto-suggestive Komponente im Vordergrund steht und der Hypnotiseur lediglich ein Hilfsmittel zum Erreichen eines Trancezustandes darstellt. Auch betont er die Selbstheilungskräfte des Individuums und postuliert, dass hypnotisches Erleben nicht fremdbestimmt, sondern immer ein Resultat des freien Willens sei.

Pierre Janet (1859–1947) fügt in dieses Gedankengebäude schließlich den Begriff des Unbewussten ein und ebnet so *Sigmund Freud* (1856–1939) und seiner psychoanalytischen Theorie den Weg. Nach anfänglicher Euphorie, bei der Freud die Hypnose in erster Linie als „Psychokatharsis“ und zur Erinnerung bestimmter sexueller Entwicklungsschritte und traumatisierender Ereignisse anwandte, gab er sie schließlich zugunsten der freien Assoziation und der Psychoanalyse ohne suggestive Bewusstseinsveränderung auf.

Eine beeindruckende Beschreibung des eigenen hypnotischen Erlebens gibt der Schweizer Psychiater *Eugen Bleuler* (1857–1939), dessen Vorgänger als Direktor der Psychiatrischen Klinik des Universitätsspitals Zürich, *August Forel* (1848–1931), das damalige Standardwerk zum Hypnotismus verfasst hatte und einer der Hypnotiseure Bleulers war:

„Mein Zustand war nun der einer angenehmen, behaglichen Ruhe; es fiel mir auf, dass ich gar kein Bedürfnis hatte, meine Lage zu ändern, die mir unter anderen Umständen auf die Dauer nicht ganz bequem gewesen wäre. Psychisch war ich vollständig klar, mich beobachtend; mein Hypnotiseur konnte alles Objektive, das ich nachher erzählte, bestätigen. Durch die folgenden Suggestionen wurde mein bewusster Gedankeninhalt nicht anders als im Wachen beeinflusst; dennoch realisierten sich dieselben zum größten Teil. Ich richtete meine besondere Aufmerksamkeit gar nicht auf den Hypnotiseur, sondern allein auf mich. Mein Freund stellte mir den einen Vorderarm senkrecht in die Höhe und sagte mir, ich könne diesen nicht ablegen. Ich versuchte es unmittelbar nachher mit Erfolg, wurde aber an der kompletten Ausführung durch leichtes Halten an der Hand und erneuerte Suggestion verhindert. Nun fühlte ich meinen Bizeps ganz gegen meinen Willen sich kontrahieren, wenn ich den Arm vermittelst der Strecker nach unten bewegen wollte; einmal, als ich stärkere Anstrengungen machte, meinen Willen durchzusetzen, wurde diese Kontraktion der Beuger so energisch, dass der Unterarm, statt, wie von mir beabsichtigt war, nach außen zu fallen, sich auf den Oberarm zurückbewegte. Nun sagte mir mein Freund, die rechte Hand sei anästhetisch. Ich dachte mir, da mache er einen Fehler, denn es sei noch zu früh zu einer solchen Suggestion, und als er behauptete, mich auf den Handrücken zu stechen, glaubte ich, er täusche mich, um mich sicher zu machen; denn ich fühlte bloß die Berührung eines stumpfen Gegenstandes. (...) Nach dem Erwachen war ich nicht wenig erstaunt, doch gestochen worden zu sein. Wirkliche Anästhesie hervorzurufen gelang nicht; nur als ein-

mal bemerkt wurde, die Hand sei wie eingeschlafen, fühlte ich für kurze Zeit ein Prickeln und fühlte die Berührung bloß noch wie durch einen dicken Verband hindurch. (...) Die suggerierte Analgesie hielt oft, wenn gleich nachher wieder andere Suggestionen gemacht wurden, so kurze Zeit an, dass mich die Stiche, die ich, während sie gemacht wurden, nur als Berührungen empfunden hatte, noch in der nämlichen Hypnose zu schmerzen anfangen. (...) Der Ausführung einer posthypnotischen Suggestion konnte ich mich widersetzen. Doch kostete es mir ziemlich Mühe, und wenn ich nur einen Augenblick im Gespräche meinen Vorsatz vergaß, den Teller, den ich an einen anderen Ort stellen sollte, nicht zu beachten, so entdeckte ich plötzlich, dass ich ihn fixierte. Der Gedanke an das Befohlene quälte mich bis zum Einschlafen, und noch im Bette war ich nahe daran, wieder aufzustehen und den Befehl auszuführen, bloß um Ruhe zu bekommen. Doch schlief ich bald ein, wodurch die Wirkung der Suggestion sich verlor.

(...) Eine Halluzination hervorzurufen gelang nur einmal. Herr Professor Forel befahl mir, einen Finger in den Mund zu stecken, ich werde ihn bitter finden. Ich stellte mir nun sofort eine Bitterkeit in der Art von Aloe vor und war dann so überrascht, einen süßlich bitteren, salzigen Geschmack zu empfinden, dass ich glaubte, wirklich verunreinigte Hände zu haben. Die Kontrolle nach dem Erwachen ergab, dass meine Finger von jeder schmeckenden Substanz frei waren. Auch hier hatte also die Suggestion auf meinen bewussten Gedankeninhalt anders gewirkt als auf mein Unbewusstes; das Letztere war maßgebend für die Realisierung der Suggestion. Mein Bewusstsein blieb kaum verändert. Doch hatte ich nach dem Erwachen in den beiden letzten Hypnosen, in denen mir Amnesie suggeriert worden war, Mühe, alles zu reproduzieren. Die zeitliche Aufeinanderfolge der Experimente blieb vergessen, während ich mir den logischen Zusammenhang wieder ins Gedächtnis rufen konnte.“ (Bleuler 1889)

Bleuler beschreibt hier einige wesentliche charakteristische Merkmale der Hypnose und ihrer Interaktion zwischen Bewusstsein und Unbewusstem, die für die erfolgreiche praktische Anwendung von Bedeutung sind, namentlich:

- Entspannung und Depersonalisation, aber nicht Bewusstlosigkeit,
- Imagination und Gedankenzentrierung,
- psychische Dissoziation,
- Anästhesie und Körperkontrolle,
- Amnesie und posthypnotische Suggestion,
- Widerstand und affektive Resonanz.

Im zwanzigsten Jahrhundert integrierte *Johannes Heinrich Schultz (1884–1970)* verschiedene Sichtweisen der Hypnose als von außen kommende Kraft (Mesmer), als physiologisches Phänomen (Braid) oder als psychologisches Konstrukt in den Begriff der „organismischen Umschaltung“. Darauf aufbauend entwickelte er schließlich das Autogene Training als psychotherapeutische Methode.

Heutzutage wird das Autogene Training meist klar von der klassischen Hypnose abgegrenzt, obwohl im angelsächsischen Raum meist der Begriff Selbst-

hypnose für modifizierte Formen des Autogenen Trainings verwendet wird. Diese ähneln eher der von *Ernst Kretschmar* (1888–1964) entwickelten und von *Dietrich Langen* (1913–1980) erweiterten Konzeption der „gestuften Aktivhypnose“, bei der sowohl autosuggestive als auch fremdsuggestive Elemente mit dem Ziel einer „zweigleisigen Psychotherapie“ verwendet werden (Langen 1967).

Für die moderne Hypnose prägend ist schließlich *Milton Erickson* (1901–1980), der die eher autoritäre Fremdsuggestion der klassischen Hypnose durch meist indirekte Techniken in Form von Geschichten und Metaphern ersetzte („permissive storytelling“).

„Jeder Mensch ist ein Individuum. Die Psychotherapie sollte deshalb so definiert werden, dass sie der Einzigartigkeit der Bedürfnisse eines Individuums gerecht wird, statt den Menschen so zurechtzustutzen, dass er in das Prokrustesbett einer hypothetischen Theorie vom menschlichen Verhalten passt“,

formuliert Erickson 1979. Er sieht die Hypnose als eine Veränderung des Bewusstseinszustandes mit gleichzeitiger Entspannung, bei der die Aufmerksamkeit fokussiert wird und innere Suchprozesse eingeleitet werden können, die Ressourcen aus dem Unbewussten freimachen. Er spricht in diesem Zusammenhang meist von einem „Trancezustand“, der fremdsuggestiv, autosuggestiv oder durch Meditation, rhythmische Bewegung, Musik oder Rituale erreicht werden kann. Anstatt Krankhaftes oder Krankmachendes zu suchen, geht Erickson davon aus, dass der Patient die Selbstheilungsressourcen in sich trägt und durch die Hypnose ein kreativer Umstrukturierungsprozess im Unbewussten in Gang gesetzt wird. Dieser ganzheitliche Ansatz, den er in seinem kurzzeittherapeutischen Konzept verwirklichte, wird gerne auch mit dem Leitsatz „Alles nutzen, was hilft!“ zusammengefasst und grenzt sich damit von dem „Schulendenken“ der Vergangenheit ab.

Die wesentlichen Merkmale der Therapietechniken nach Erickson kann man in Anlehnung an Revenstorf und Peter (2001) wie folgt zusammenfassen:

- **Utilisation:** Die individuellen Merkmale und Interaktionsmuster des Patienten einschließlich des Symptoms und des Widerstandes werden für Veränderungen im Rahmen der Hypnose genutzt.
- **Destabilisierung:** Liegt eine festgefahrene kognitive Position oder ein starres Verhaltensmuster vor, kann durch affektive, kognitive oder interaktive Konfusion die mentale Beweglichkeit wiederhergestellt und eine Problemlösung oder Annahme von Suggestionen erleichtert werden.
- **Beiläufigkeit:** Die relevante Information wird indirekt durch Einbettung, Implikation, bahnde Äußerungen (pacing) sowie das Aufnehmen von Äußerungen des Patienten vermittelt, um Widerstände zu umgehen.
- **Minimale Veränderung und Kaskadeneffekt:** An einer „unverdächtigen“ Stelle wird eine kleine Intervention gesetzt, um eine Veränderung einzuleiten. Ist das Verhaltensmuster einmal unterbrochen ergibt sich mitunter eine Neuorganisation im Sinne eines Kaskadeneffekts.