

40 Jahre M.E.G. Kommt jetzt die Midlifecrisis? Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

Burkhard Peter

1. Vergangenheit

Nicht ganz 20 Jahre nach Gründung der M.E.G. am 7.9.1978 in Phoenix/AZ wurde in einer Erhebung der von psychologischen Psychotherapeuten angewandten Verfahren die Hypnotherapie an vierter Stelle genannt (Butollo, Höfling, & Piesbergen, 1996). Unsere Gesellschaft, die M.E.G., bzw. die Tätigkeit ihrer Verantwortlichen war also damals schon erfolgreich und blieb es offenbar auch die Zeit danach: In einer aktuellen Umfrage (Sommer, 2016) zur Versorgungsrealität komplex traumatisierter Menschen steht Hypnotherapie – unmittelbar nach der Verhaltenstherapie – immer noch an fünfter Stelle (Abb. 1), obwohl inzwischen zwei andere Verfahren, PITT und EMDR, neu dazugekommen sind und sich in der alltäglichen Anwendungshäufigkeit für Traumatherapie noch vor die Verhaltenstherapie gesetzt haben (d.h. ohne EMDR und PITT läge Hypnose an dritter Stelle).

Warum ist das so?

Es gibt inhaltliche Gründe, von denen ich nur zwei nennen will. In ihrer inzwischen klassischen Metaanalyse haben Kirsch, Montgomery und Sapirstein (1995) nachgewiesen, dass die Effektstärke kognitiv-verhaltenstherapeutischer Behandlungen bei Essstörungen fast doppelt so hoch war, wenn Hypnose ein Element dieser Behandlungen darstellte.¹⁾ In die gleiche Richtung deuten die Ergebnisse einer frühen Umfrage unter Hypnotherapeuten, die wir 1999 durchgeführt hatten; dort wurde der Hypnose zunehmende Beliebtheit bescheinigt u. a. deshalb, weil sie als eine Art Therapiebeschleuniger angesehen wurde (Woitowitz, Peter, & Revenstorf, 1999).

Diese und andere Untersuchungen, mit denen nachgewiesen werden kann, dass Hypnose eine wirksame Methode ist – der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie

Burkhard Peter

MEG-München, Ludwig-Maximilians-Universität München

40 Jahre M.E.G.: Kommt jetzt die Midlifecrisis? – Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

Nach Darstellung der Erfolge, welche die M.E.G. bzw. ihre verantwortlichen (Vorstands-) Mitglieder in den letzten 40 Jahren erreicht haben, wird die geringe Akzeptanz der Hypnose und Hypnotherapie in der Wissenschaft wie auch in der Medizin beklagt. Als möglicher Grund hierfür wird die Esoterik-Nähe der Hypnose postuliert. Diese These wird mit Belegen aus der Geschichte der Hypnose sowie mit aktuellen Daten zum schizotypischen Persönlichkeitsstil derjenigen, die sich speziell für Hypnose interessieren, untermauert. Als Folgerungen hieraus werden genannt und diskutiert: (1) Mehr wissenschaftliche Forschung, (2) ein sorgsamer Umgang bzw. eine präzisere Definition des Begriffs Hypnose und (3) eine klare Abgrenzung zur Laienhypnose.

Schlüsselwörter: Hypnose, Hypnotherapie, Wissenschaft, Medizin, Esoterik, Schizotypie, Laienhypnose

40th anniversary of the M.E.G.: Is this the beginning of the midlife-crisis? – On the issues of schizotypy and lay-hypnosis

Following the account of the M.E.G.'s (board) members' achievements over the last 40 years, the low acceptance of hypnosis and hypnotherapy in science and medicine is deplored. Suggested as a possible explanation is the affinity of hypnosis to esotericism. This presumption is substantiated by means of historical evidence as well as current data, supporting a schizotypal personality style of individuals with a special interest in hypnosis. The consequential implications are presented and discussed as follows: (1) More scientific research, (2) a more diligent use of the term hypnosis or rather a more precise definition, and (3) a well-defined differentiation from lay-hypnosis. (transl. C. Sheridan)

Key words: Hypnosis, hypnotherapy, science, medicine, esotericism, schizotypy, lay-hypnosis

Dr. Burkhard Peter, Dipl.Psych.

MEG-München

Konradstr. 16

80801 München

Burkhard-Peter@t-online.de

hat 2006 eine indikationsspezifische Anerkennung ausgesprochen – und dass Hypnose auch in der Medizin eine wichtige Rolle spielen kann (Hansen & Ebell, 2010), müssen kommuniziert werden, damit sie sich auch in der Versorgungswirklichkeit zeigen können. Das war und ist seit 1978 eine der Aufgaben der M.E.G. und ihrer 1984 gegründeten M.E.G.-Stiftung.

Auf das Ergebnis dieser Bemühungen, an dessen Zustandekommen in den letzten 4 Jahrzehnten sehr viele Kolleginnen und Kollegen beteiligt waren, können wir zu Recht stolz sein. Um auch dafür noch ein paar Zahlen zu nennen:

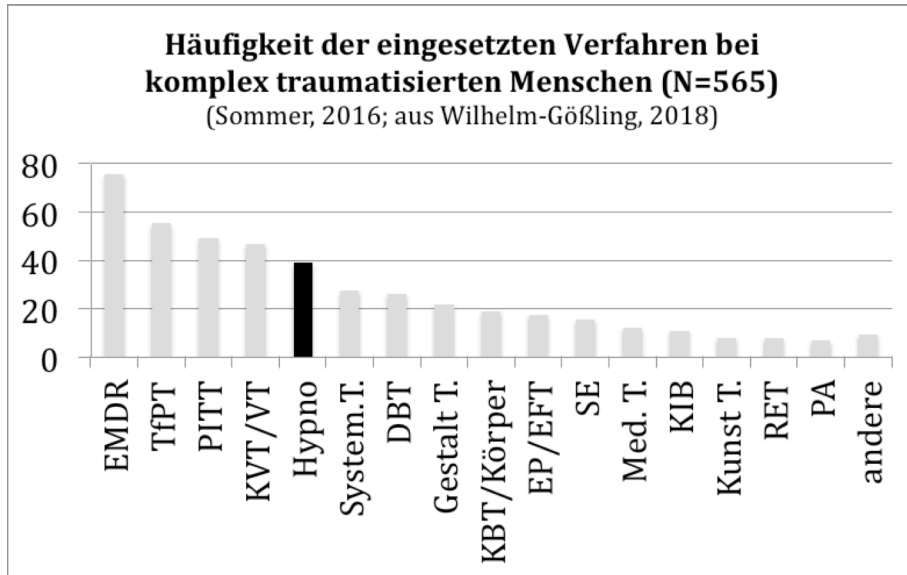


Abb. 1: Die psychotherapeutische Versorgungsrealität komplex traumatisierter Menschen in Deutschland (Sommer, 2016) (aus Wilhelm-Gößling, 2018)

- Auf der ersten M.E.G.-Jahrestagung 1985 in Heidelberg (damals von Gunther Schmidt und Bernhard Trenkle organisiert) waren etwa 50 Teilnehmer, auf der 1988er Tagung in Bad Orb (10 Jahre M.E.G.) etwa 80, 1998 dann schon etwa 800; Bad Orb wurde als Tagungsort zu klein und die heutigen Jahrestagungen in Bad Kissingen sind mit etwa 1.300 Teilnehmern jeweils Monate vorher ausgebucht.
- M.E.G.s erster deutschsprachiger Hypnosekongress nach Milton H. Erickson 1984 an der Universität München hatte 430 Teilnehmer – wir waren damals völlig überrascht von dieser Anzahl. Der durch die M.E.G. ausgerichtete 15. Internationale Hypnosekongress im Jahre 2000, wieder an der Universität München, war mit 1600 Teilnehmern der damals größte ISH-Kongress.²⁾

Diese und einige andere europäische Tagungen zur Hypnose und Hypnotherapie wurden von der M.E.G. getragen; deren Gewinn sowie das nicht ausbezahlte Honorar der Organisatoren bildeten den finanziellen Grundstock der MEG-Stiftung, die 1984 gegründet wurde, um die Herausgabe der wissenschaftlichen Zeitschriften der M.E.G. sicherzustellen: Die Erstausgabe von HYPNOSE UND KOGNITION erschien 1984 mit 500 Exemplaren; 2005 wurde diese Zeitschrift umbenannt in *Hypnose-ZHH*, weil sie zum gemeinsamen wissenschaftlichen Organ (fast) aller deutschsprachigen Hypnosegesellschaften wurde; seit einigen Jahren hat sie eine Auflage von 5.500. Damit ist *Hypnose-ZHH* die weltweit auflagenstärkste Hypnose-Zeitschrift.³⁾

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

Diese Erfolge beruhen auf der ehrenamtlichen Tätigkeit von sehr vielen; insbesondere waren und sind dies die Mitglieder der verschiedenen M.E.G.-Vorstände, welche unsere Gesellschaft professionell, klug und umsichtig gesteuert haben. Als Mitbegründer und Gründungsvorsitzender der M.E.G (1978 – 1984) möchte ich mich dafür herzlich bedanken. Stellvertretend für die Regionalstellenleiter/-innen und alle Vorstandsmitglieder will ich hier nur die jeweiligen ersten Vorsitzenden nennen:

Dirk Revenstorf (1984 - 1996), Bernhard Trenkle (1996 - 2003), Paul Janouch (2003 - 2009), Reinhard Weber (2009 - 2013), Elsbeth Freudenfeld (seit 2013).

Die MEG-Stiftung wurde übrigens 1984 gegründet, weil wir Hypnose auch in Deutschland wieder an wissenschaftliche Forschung anbinden und in der professionellen psychotherapeutischen und medizinischen Versorgung verankern wollten, sowie aus der Sorge, der Vorstand der M.E.G. könnte irgendwann von „Esoterikern“, „Spiritisten“ oder „Geistheilern“ übernommen werden – wie so häufig in der Geschichte der Hypnose zu beobachten – und die Zeitschrift HYPNOSE UND KOGNITION würde dann zu einem esoterischen Glaubens-Bulletin verkommen. Diese Befürchtung war, so zeigt es sich heute, unbegründet.

2. Gegenwart

Die Vergangenheit ist immer leichter zu beschreiben als die Gegenwart, deshalb will ich mit einigen nüchternen Zahlen beginnen.

a) Professionalität - zur Mitgliederstruktur der M.E.G.

Die M.E.G. hat heute fast 2600 Mitglieder (am 16.2.2018 genau 2587). Sie ist damit die größte Hypnosegesellschaft im deutschsprachigen Raum.

Von diesen Mitgliedern sind

- ca. 1000 Psychologen (Dipl.Psych. / M.Sc.psych. / B.A.psych.; am 16.2.18 genau 997)
- ca. 900 Zahnärzte (Dr.med.dent. / Dipl. Stom. / ohne Titel)
- ca. 400 Ärzte (Dr.med. / Dipl.Med. / ohne Titel)
- ca. 200 soziale Berufe (Dipl.Päd. / Dipl.Heilpäd. / Dipl.Soz.päd. / Dipl.Soz.wiss. / Dipl.Soz.arb.)
- < 100 sonstige Berufe (Coaches / Logopäden / Physiotherapeuten / Lehrer / Theologen / Mediatoren / Berater / Juristen / Journalisten / Betriebswirte usw.)

Mir scheint damit die Professionalität unserer Gesellschaft realisiert, wie wir sie 1978 angestrebt hatten und als konstituierendes Mitglied der *International Society of Hypnosis (ISH)* immer noch aufrecht zu erhalten verpflichtet sind – es sei denn, Bernhard Trenkle, der im August diesen Jahres Präsident der ISH werden wird, ändert dramatisch deren ByLaws und Ethical Guidelines und erlaubt jedermann und jeder Frau Mitglied zu werden, ungeachtet professioneller Vorbildung, was nicht zu erwarten ist.

Die Faszination der Hypnose ist nach wie vor groß und eine Hypnose zu induzie-

ren ist immer noch ein Leichtes. So begleiten die Phänomene der Bühnen-, Salon- und Laiendarstellungen die Geschichte der Hypnose seit ihren Anfängen und zeigen sich auch heute im Umfeld unserer Gesellschaft. Das wurde schon immer beklagt. So hat ein Arzt 1887 nach einem Hypnose-Vortrag Albert Molls in der Berliner Medizinischen Gesellschaft ganz frei heraus kundgetan: „Was jeder Schäferknecht macht, ist eines Arztes unwürdig“ (Wolf-Braun, 2000). Eine Öffnung hin zu Laienheilern würde zwar das Seminargeschäft beleben, würde unsere professionelle Seriosität aber möglicherweise beschädigen und damit unseren Platz im Gesundheitswesen und unsere Anerkennung in der Wissenschaft.

b) Wissenschaftlichkeit

Es gab und gibt immer wieder vereinzelte Arbeiten, mit denen Studierende der Psychologie, Medizin, Neurologie oder Psychiatrie promoviert oder sich als Postdocs habilitiert haben. Deren Arbeiten erschienen z.T. auch in hochrangigen Zeitschriften. Dennoch, Hypnoseforschung findet – soweit ich weiß – z.Z. nur an wenigen Universitäten statt: an der Humboldt-Universität in Berlin (Prof. Dr. Werner Sommer, Dr. Aanoushiravan Zahedi), in Bern (PD Dr. Thomas Wolf), Bielefeld (Prof. Dr. Angelika Schlarb), Freiburg (Prof. Dr. Ulrike Halsband), Fribourg (Prof. Dr. Björn Rasch), Graz (Dr. Christian Rominger), Jena (Prof. Dr. Wolfgang Miltner; Dr. Barbara Schmidt; PD Dr. Jenny Rosendahl), Kassel (Dr. Christian Sell), Linz (Dr. Peter C. Keil), TU-München (Prof. Dr. Winfried Häuser), Regensburg (Prof. Dr. Ernil Hansen, Dr. Nina Zech), Tübingen (Prof. Dr. Dirk Revenstorff; Prof. Dr. Anil Batra; Dr. Kristina Fuhr), Wien (Prof. Dr. Henriette Walter; Prof. Dr. Walter Tschugguel)⁴; Lehraufträge für Hypnose und Hypnotherapie gibt es meines Wissens nur an der KU Eichstätt (Dr. Wolfram Dorrman) und an der LMU-München (Dr. Burkhard Peter).⁵

Je nach Kriterium, das man anlegt, ist das gar nicht so schlecht – oder aber auch recht wenig. Ich will die letztere Position einnehmen und behaupten, dass Hypnose in den für uns relevanten Wissenschaften immer noch nicht ernst genommen wird bzw. auf große Vorbehalte stößt; Ergebnisse aus der Hypnoseforschung werden beispielsweise in Medizin, Psychologie und Psychotherapie kaum bzw. überhaupt nicht rezipiert. Warum das so ist, will ich mit einer These und einigen Daten dazu begründen.

c) Das Esoterik-Problem

Auf wissenschaftliche Skepsis, eigentlich Ablehnung, stieß schon Franz Anton Mesmer 1784 in Paris: Sein animalischer Magnetismus konnte mit den Methoden einer aufgeklärten Wissenschaft nicht nachgewiesen werden und verblieb so im Bereich der Spekulation, der individuellen Überzeugung und des persönlichen Glaubens. 1782 war die *Société de l'Harmonie* gegründet worden (Peter, 2005) – gewissenmaßen die erste Hypnosegesellschaft der Neuzeit.⁶ In dieser Gesellschaft wurden nicht nur Ärzte sondern auch gebildete Laien – damals meist Adelige – als Mitglieder aufgenommen und von Mesmer in Theorie und Praxis des animalischen Magnetismus ausgebildet.

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

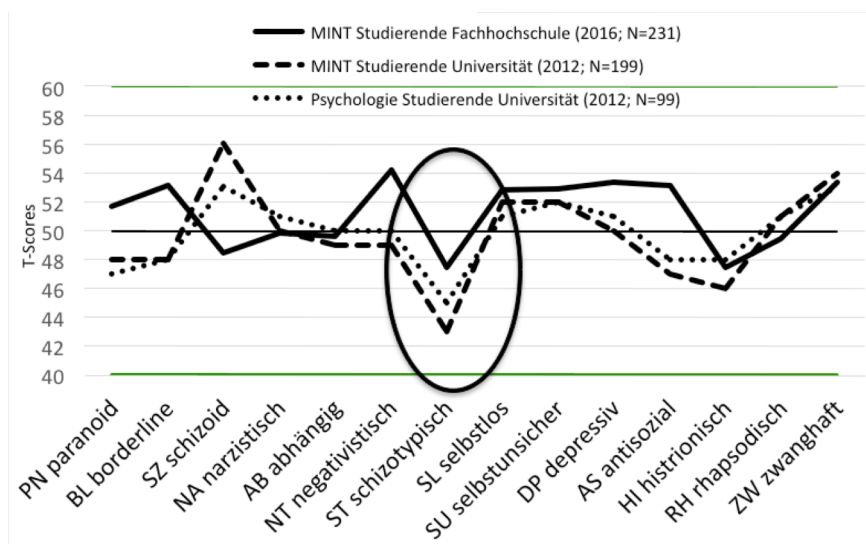


Abb. 2: PSSI-Persönlichkeitsprofile von drei Gruppen von Studierenden, die ohne den Kontext Hypnose befragt worden sind. (T-Werte zwischen 40 und 60 stellen den Normbereich dar mit 50 als Normmittelwert.)

Ob diese Laisierung Einfluss nahm auf die Zurückweisung des Mesmerismus durch die beiden wissenschaftlichen Kommissionen in Paris zwei Jahre danach, 1784, ist nicht nachzuweisen. Die Popularisierung des Verfahrens durch die damaligen „Medien“ der Salonkultur und der Bühnendarstellungen sowie die Tatsache, dass den Ärzten nach dem Verdikt 1784 das Mesmerisieren untersagt worden war, stehen aber zumindest in zeitlichem Zusammenhang. Auch danach gab es immer wieder Versuche, Hypnose in der Wissenschaft zu etablieren; diese stießen immer auf Widerstand bzw. ihre Erfolge waren von nur kurzer Dauer.

Den Grund kann man darin sehen, dass Hypnose schon immer im Bedeutungshof der Esoterik verortet wurde. Ich fürchte, das ist auch heute noch so und ich will das mit Daten aus unserer Gesellschaft, der M.E.G., belegen.

These:

Hypnose befindet sich zu sehr im Bedeutungshof der Esoterik, als dass sie von der (Natur-) Wissenschaft ernst genommen werden könnte.

Begründung der These:

Seit 2010 arbeiten wir in München mit dem Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI) von Kuhl und Kazén (2009). Ausgangspunkt war unser Interesse am „Persönlichkeitsprofil deutschsprachiger Anwender von Hypnose und Hypnotherapie“, al-

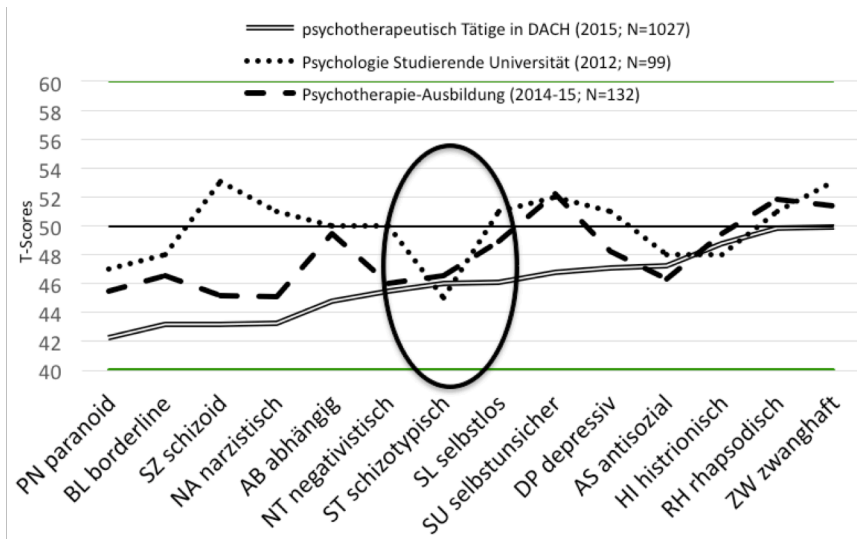


Abb. 3: PSSI-Persönlichkeitsprofile von drei Gruppen (Studierende der Psychologie, Auszubildende in Psychotherapie und psychotherapeutisch Tätige in Deutschland [D], Österreich [A] und der Schweiz [CH]), die ohne den Kontext Hypnose befragt worden sind.

so Kolleginnen und Kollegen, die wir in den Jahrzehnten zuvor seit 1978 in Hypnose ausgebildet hatten (Peter, Bose, Piesbergen, Hagl, & Revenstorf, 2012). Um diese Ergebnisse in Bezug setzen und interpretieren zu können, haben wir auch andere Gruppen mit dem PSSI untersucht und sind auf einige Besonderheiten gestoßen. Für die genannte These sei hier *nur eine* dieser Besonderheiten genannt, nämlich der ahnungsvoll-schizotypische Persönlichkeitsstil.⁷⁾ Um mit den Hypnotherapeuten vergleichen zu können, haben wir 2016 ein Persönlichkeitsprofil von MINT⁸⁾-Studierenden der Fachhochschule Deggendorf erstellt. Dieses Profil ähnelt dem von MINT-Studierenden der Universität München. Letzteres wiederum ist fast identisch mit dem Profil von Psychologie-Studierenden der Universität München (Bochter, Hagl, Piesbergen, & Peter, 2014), die wir bereits 2013 untersucht hatten. In allen drei Untersuchungen wurde das Wort „Hypnose“ strikt vermieden und der Absender war nicht die MEG-Stiftung sondern die Ludwig-Maximilians-Universität München und deren Studierende, um einen potenziellen Selbstselektionsfaktor zu vermeiden. Und in allen drei Untersuchungen zeigte sich eine sehr geringe, unterdurchschnittliche Ausprägung im Persönlichkeitsstil ST ahnungsvoll-schizotypisch (Abb. 2). MINT- und ebenso Studierende der Psychologie entsprechen den Kriterien dieses Persönlichkeitsstiles also nicht – wenn der Kontext nicht auf Hypnose hindeutet, wenn die Probanden also neutral angesprochen worden sind, um eine Selbstselektion aufgrund ihres Interesses für Hypnose zu vermeiden.

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

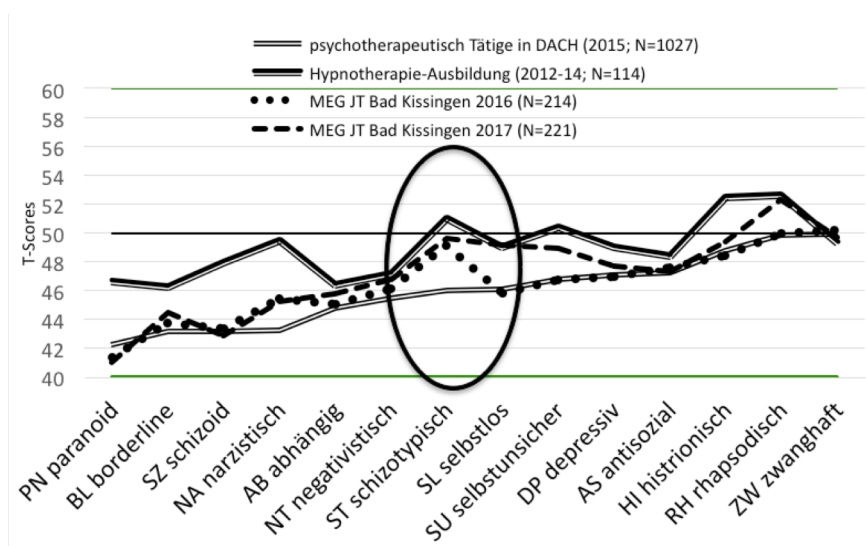


Abb. 4: PSSI-Persönlichkeitsprofile von drei Gruppen (Auszubildende in Hypnotherapie und Teilnehmer der MEG-Jahrestagungen in Bad Kissingen 2016 und 2017), die an Hypnose interessiert waren, im Vergleich zu psychotherapeutisch Tätigen, die ohne den Kontext Hypnose befragt worden sind.

Wir haben uns gefragt: Zeigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – in Ausbildung und dann in der Praxis – ein ähnliches oder ein anderes Bild bezüglich dieses Persönlichkeitsmerkmals Schizotypie? So haben wir im Jahr 2015 psychotherapeutisch Tätige aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (DACH) angemailt, wiederum ohne den Kontext Hypnose bzw. ohne diesen Begriff zu verwenden.⁹⁾ 1027 hauptsächlich psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben den PSSI ausgefüllt (Peter, Böbel, Hagl, Richter, & Kazén, 2017) und zeigten die gleichen unterdurchschnittlichen Werte im Persönlichkeitsstil Schizotypie wie jene Psychologie-Studierenden der Münchener Universität, obwohl sie sich sonst von diesen sehr unterschieden haben. Ohne Kontext Hypnose zeigten auch 132 junge Kolleginnen und Kollegen, die sich noch in Psychotherapie-Ausbildung befanden, die gleichen unterdurchschnittlichen Schizotypie-Werte (Abb. 3).

Was aber zeigt sich, wenn die PSSI-Untersuchung in einem Hypnose-Kontext vorgenommen wird? Wenn also nur jene untersucht werden, welche von sich aus Interesse an Hypnose zeigen, wie z.B. Teilnehmer an unserer Ausbildung in Hypnotherapie in Deutschland, Österreich und der Schweiz? Oder die Daten jener „Hypnophilen“, die wir unter den Teilnehmern der MEG-Jahrestagung in Bad Kissingen 2016 und 2017 gesammelt haben. Das Profil der Teilnehmer von 2016 ist fast identisch und das von 2017 ist ähnlich dem Profil der 1027 psychotherapeutisch Tätigen aus DACH, die

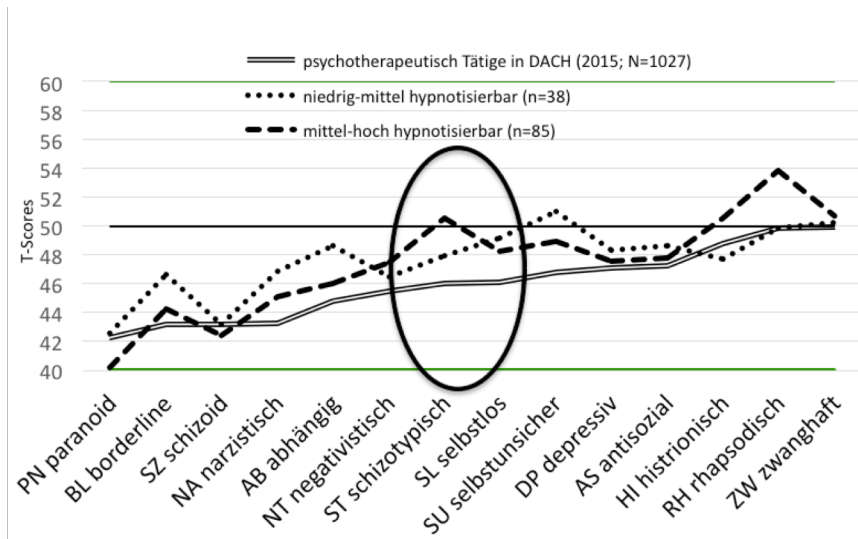


Abb. 5: PSSI-Persönlichkeitsprofile von zwei Gruppen (niedrig-mittel sowie mittel-hoch hypnotisierbare Teilnehmer der MEG-Jahrestagung in Bad Kissingen 2017), die offensichtlich an Hypnose interessiert waren, im Vergleich zu psychotherapeutisch Tätigen, die ohne den Kontext Hypnose befragt worden sind. (T-Werte zwischen 40 und 60 stellen den Normbereich dar mit 50 als Normmittelwert.)

wir 2015 ohne Hypnosekontext untersucht haben, mit Ausnahme im Persönlichkeitsmerkmal Schizotypie (Abb. 4). Die „Hypnophilen“, d.h. an Hypnose Interessierten, unterscheiden sich also deutlich von jenen, welche kein Interesse an Hypnose zeigen.

Das bisherige Unterscheidungskriterium war die Verwendung des Begriffs Hypnose sowie sonst vorhandener oder fehlender Hinweis auf Hypnose – ob wir also ausgesprochen „Hypnophile“ oder „Hypnoneutrale“ (vielleicht sogar auch einige „Hypnophobe“) angesprochen haben.

2017 haben wir in Bad Kissingen auch einen Hypnotisierbarkeitstest (HGSHS: A¹⁰) durchgeführt. Auch hier zeigt sich das gleiche Ergebnis: Die hoch hypnotisierbaren Hypnophilen sind mehr ahnungsvoll-schizotypisch als die weniger Hypnotisierbaren, und haben höhere Werte in diesem Persönlichkeitsstil ST ahnungsvoll-schizotypisch als jene DACH-Psychotherapeuten, welche 2015 ohne Hypnosekontext angesprochen worden waren (Abb. 5).

Und schließlich noch ein weiteres Ergebnis zur Bestätigung, dass Hypnose wohl etwas mit Schizotypie zu tun hat: 2012 habe ich etwa 200 Personen angemault, die im Internet Hypnose oder Hypnotherapie angeboten haben, ohne eine professionelle Berufsbezeichnung oder ein Studium wie Psychologie, Pädagogik oder Medizin anzugeben. Die meisten waren Heilpraktiker und der Rest machte keine Angaben zum Beruf.

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

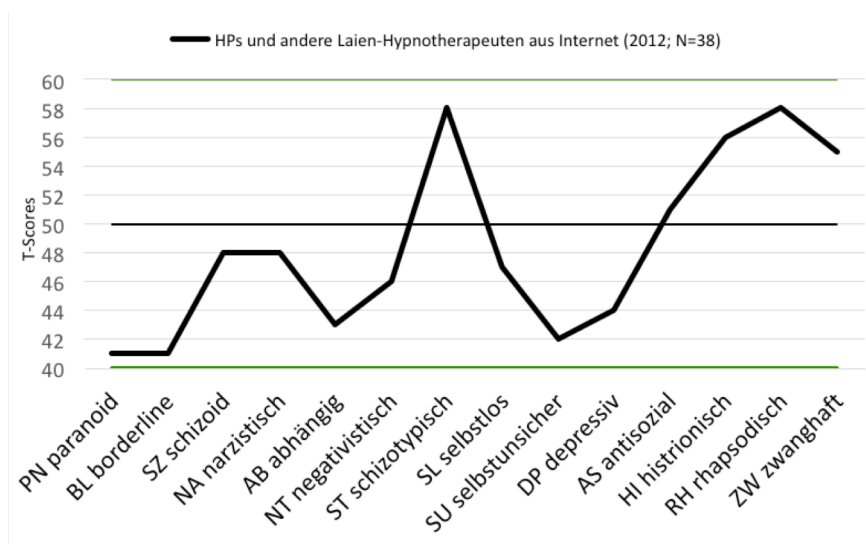


Abb. 6: PSSI-Persönlichkeitsprofile von Laien, die im Internet mit Hypnose/Hypnotherapie werben, die also offensichtlich an Hypnose interessiert waren. (T-Werte zwischen 40 und 60 stellen den Normbereich dar mit 50 als Normmittelwert.)

Es haben zwar nur 38 geantwortet, das Ergebnis spricht aber für sich: Laienhypnotiker übertreffen im Persönlichkeitsstil Schizotypie alle anderen bisher aufgeführten Hypnose-Anwender um ein Vielfaches (Abb. 6).

In der Kurzform des PSSI wird ST: ahnungsvoll-schizotypisch durch 4 Items erhoben (in der Langform sind es 10 Items, welche in die gleiche Richtung gehen):

- "Ich glaube, dass andere manchmal meine Gefühle spüren, auch wenn sie sich anderswo aufhalten."
- "Manchmal spüre ich die Anwesenheit einer fernen Person so stark, als wäre sie wirklich da."
- "Ich glaube an Gedankenübertragung."
- "Es gibt übernatürliche Kräfte."

Mit diesen Items wird ein Hang zur Esoterik erhoben: „Personen mit einer pathologischen Übersteigerung dieses Stils haben oft seltsame Glaubensinhalte, zum Beispiel einen Glauben an Hellseherei oder Telepathie. Die Betroffenen wirken in ihrem Verhalten oder in der äußeren Erscheinung oft seltsam und exzentrisch“ (Kuhl & Kazén, 2009, S. 22). Die von uns untersuchten professionellen Hypnophilen befinden sich zwar noch gut auf dem Normmittelwert von 50 und meist sogar darunter, aber immer noch deutlich über den Werten der „Hypnoneutralen“ (also jenen, die ohne Kontext bzw. Nennung des Begriffs Hypnose befragt worden sind). Die Ausnahme sind die Laienhypnotiker mit Werten, die nahe an die obere Normgrenze von 60 reichen.

Esoterik hat eine lange Tradition in der Hypnose. In den beiden ersten Schizotypie-Items kommt deutlich der Glaube unserer Hypnose-Vorfahren zur Zeit des romantischen Somnambulismus zum Vorschein, nämlich der an Clairvoyance, die Fähigkeit der hypnotisierten bzw. magnetisierten Somnambulen zur Hell- bzw. Fernsicht. Wie sein erster Artikel von 1885 zeigt, welcher am Ende dieses Heftes abgedruckt ist, glaubten Pierre Janet (1885/2018) und andere an die Möglichkeit der hypnotischen Beeinflussung aus der Ferne; Gleiches hatte Mesmer 1775 schon in München demonstriert, nämlich die "magnetische" Beeinflussung einer Person durch Wände hindurch. Wie dieses und viele andere Beispiele zeigen, waren solche „esoterischen“ Aspekte der Hypnose Ende des 19. und noch weit ins 20. Jahrhundert hinein nicht nur unter Laien sondern auch unter professionellen Hypnotherapeuten (sowie unter einigen Wissenschaftlern) ein durchaus ernst zu nehmender Untersuchungsgegenstand; ein prominentes Beispiel aus Deutschland ist der Arzt Schrenck-Notzing (1923).¹¹⁾ Pierre Janet hingegen hatte sich schon sehr bald von diesen para- bzw. meta-psychologischen Experimenten abgewandt und sie als wissenschaftlich nicht haltbar angesehen. Evrard, Pratte und Cardeña (2018) ziehen zwar die Möglichkeit in Betracht, dass Janet mit diesem Rückzug seine wissenschaftliche Karriere nicht beschädigen wollte – was ja nur die These dieses Artikels bestätigen würde; man könnte Janet aber durchaus auch zugestehen, dass er seine Ablehnung aus reiner wissenschaftlicher Redlichkeit getroffen hat.

Die beiden anderen Items zur Schizotypie gehen in ihrem Kern noch weiter zurück: Puységur nahm 1784 an, dass die therapeutische Kompetenz des Magnetiseurs darin bestehe, dass er seinen Willen (zur Gesundung) auf den Patienten übertrage – das taucht 100 Jahre später als Grundgedanke in der Suggestionstheorie bei Bernheim und Liébeault wieder auf. Puységurs Lehrer Franz Anton Mesmer postulierte in seiner Dissertation 1766 und noch bis zu seinem Tod 1815 sogar eine übernatürliche physikalische Kraft, den animalischen Magnetismus, der zur Heilung auf den Patienten übertragen werden könne. Das sind die Vorläufer nicht nur von Sigmund Freuds psychoanalytischer Übertragungstheorie sondern aller Theorien zur therapeutischen Beziehung (Peter & Revenstorf, 2017).

Derlei Vorstellungen haben schon immer aufgeklärte, rational denkende und naturwissenschaftlich ausgerichtete Menschen erschauern lassen. Im Privaten kann man an solche Phänomene glauben und man darf auch andere von seinem Glauben zu überzeugen versuchen. Allerdings handelt es sich dann um eine Glaubensgemeinschaft, deren Überzeugungen nur einem „inneren“, eingeweihten Personenkreis zugänglich sind, im Gegensatz zur Exoterik (Kraiker, 1990), einem offenen, im Prinzip allen Menschen zugänglichen Wissen, das zu erforschen die Wissenschaft sich verpflichtet fühlt.

Sind wir also eine Glaubensgemeinschaft? Ist die M.E.G. eine Schar von Jüngern, die ihrem verstorbenen Meister getreulich nachfolgen und den „wahren Glauben“ der Ericksonschen Hypnose verkünden? Erickson entsprach in seinem Verhalten und seiner äußerer Erscheinung durchaus dem Bild eines seltsamen und exzentrischen Menschen, wie ihn Kuhl & Kazén (2009, S. 22; s.o.) beschrieben haben (Peter, 1988; Zeig,

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

1985). Und die „Neo-Ericksonianer“, zu denen auch die Gründergeneration der M.E.G. gehört, präsentierte sich bis Ende der 1980er Jahre durchaus als eine „Bewegung“. Das war einer der Gründe, weswegen sich die traditionell und v.a. wissenschaftlich ausgerichteten Hypnoseforscher der ISH in den 1980er Jahren vehement gegen diese Neo-Ericksonianer gewendet haben, weil sie befürchteten, diese würden alle bis dahin erzielte wissenschaftliche Reputation wieder zunichte machen.¹²⁾

Der gefundene Zusammenhang zwischen Hypnose und Schizotypie ist allerdings kein brandneues Ergebnis: Gruzelier et al. (2004) sowie Jamieson und Gruzelier (2001) haben bereits darauf hingewiesen, dass Hypnotisierbarkeit Zusammenhänge mit „positiven“ Aspekten der Schizotypie aufweist. Connors et al. (2014) stellten eine signifikante Korrelation von $r = .254$ zwischen der kognitiv-perzeptiven Skala von Schizotypie und Hypnotisierbarkeit fest. Cardena und Terhune (2014) fanden Zusammenhänge zwischen dem Persönlichkeitsaspekt der Selbst-Transzendenz und Hypnotisierbarkeit; Selbst-Transzendenz wiederum steht mit Schizotypie in Verbindung. Und auch Dasse, Elkins und Weaver (2015) haben das Gleiche festgestellt, nämlich eine positive Korrelation zwischen Hypnotisierbarkeit und Werten der Magical Ideation Scale, welche magisches Denken und schizotypische Erfahrungen erfasst. Ein Item der Magical Ideation Scale lautet beispielsweise: „Some people can make me aware of them just by thinking about me.“

Was kann getan werden, um aus dem aufgezeigten Dilemma der Esoteriknähe der Hypnose – aus der Sicht der mainstream-Wissenschaft – herauszukommen?

d) Definitionsfragen

Die Rettung könnte vielleicht sein: Man verzichtet einfach auf den Begriff Hypnose oder deutet ihn zumindest so um, dass er seinen speziellen, esoterik-gefärbten Hautgout verliert und bei professionellen Kolleginnen und Kollegen keinen Widerstand mehr auslöst – speziell bei naturwissenschaftlich ausgerichteten.

Ärzte haben ohnehin schon so gehandelt: Ernil Hansen etwa plädiert dafür, bei seinen ärztlichen Kollegen das Wort Hypnose ganz zu vermeiden, zumindest sehr überlegt damit umzugehen. Slogans wie „Hypnose statt Narkose“ würden nur abschrecken. Damit ist Ernil Hansen nicht allein; sein amerikanischer Kollege Upshaw (2006) machte sich ebenfalls Gedanken über „Hypnosis: medicine's dirty word“. Hansen (2010) spricht im medizinischen Kontext nicht von „Hypnose“ sondern von „hypnotischer Kommunikation“ und meint damit – wie aus seinen Beschreibungen z.B. bei Hansen und Zech (2018) hervorgeht – nicht explizite Hypnoseinduktionen sondern – im Unterschied beispielsweise zu Reichart (2018) – die Nutzung von spontanen „Trancezuständen“, die in Krankenhäusern allgemein und dort speziell in OP-Situationen auftreten. Diese können durch unbedachte Suggestionen negativ oder mit Mitteln hypnotischer (besser „suggestiver“) Kommunikation zum Wohle der Patienten positiv gelenkt werden (Hansen, 2015).

Luise Reddemann hat für ihre Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie

(PITT) das Wort Hypnose ebenfalls vermieden und begründet das wie folgt: „Nach meiner Erfahrung ist nicht formelle traditionelle Hypnose das ‚Bein‘, sondern die Nutzung von Alltagstrance und suggestiven Interventionen“ (Reddemann 2005, S. 72). Man könnte sagen, sie deutet den Begriff Hypnose einfach um: Es geht nicht um die formale Induktion einer Hypnose, sondern um die Nutzung von Alltagstrancephänomenen. Das anstößige Wort Hypnose wird hier durch den gefälligeren Begriff „Trance“ ersetzt: Wenn jemand gedankenverloren vor sich hindöst, oder von einer Sache völlig absorbiert ist, dass er darüber Zeit und Ort vergisst, dann ist er oder sie „in Trance“, so sagt man manchmal im Alltag. Wenn jemand einer Geschichte lauscht, egal ob sie von der Oma oder vom Hypnotherapeuten erzählt wird, und dann voll in den Inhalt dieser Geschichte eintaucht, dann ist er/sie auch in einem „Trancezustand“. Solche „Alltagstrancen“ kann man nutzen, soweit sie von selbst entstehen; man kann sie indessen auch absichtlich erzeugen. Dafür sensibel und geschickt zu sein haben wir von Erickson gelernt. Was aber hat das mit Hypnose zu tun, verstanden als die absichtliche und geplante Induktion eines Hypnosezustandes für bestimmte Zwecke? Auch das haben wir von Erickson gelernt: Während unserer Zeit 1978 bei ihm habe ich beispielsweise jeden Tag mehrmals eine Armlevitation gesehen – ganz absichtlich und gezielt von ihm induziert – und wie Erickson diese und andere hypnotische Phänomene kunstvoll für therapeutische Zwecke genutzt hat.

Reddemann hat ihre Ablehnung von formaler Tranceinduktion möglicherweise von Gunther Schmidt übernommen, weil dieser in seiner „Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung“ (2016, S. 20) ebenfalls schreibt, „dass es keineswegs nötig ist, ja oft sogar als hinderlich angesehen wird, eine offizielle, den traditionellen Vorstellungen entsprechende Tranceinduktion durchzuführen. Vielmehr wird in der Erickson’schen Hypnotherapie gerne auf so genannte Konversationstranceprozesse zurückgegriffen“. Eine offizielle, als solche erkennbare Hypnoseinduktion ist also „in der Ericksonschen Hypnotherapie“ „nicht nötig“, „oft sogar hinderlich“; für sie gibt es somit keine Indikation, manchmal aber eine Kontraindikation. Es ist bekannt, dass ich dem deutlich widerspreche (z.B. Peter, 2008) und mit dieser Auffassung in der M.E.G. auch nicht allein bin (Janouch, 2015; Peter & Revenstorf, 2018). Mit dieser Einstellung ist es nur konsequent, wenn Gunther Schmidt seine Klinik nicht Hypnose-Klinik nennt. Wozu dann aber die abgekürzte Präfix in „hypno-systemisch“? Wo ist das „Hypnotische“ im Hypnosystemischen? Und was ist das „Hypnotische“ an Ernil Hansens hypnotischer Kommunikation? Wäre hier das Adjektiv „suggestiv“ nicht eher angebracht, wenn gar kein „Hypnose-Zustand“ induziert sondern vorhandene „Trance-Zustände“ genutzt werden sollen?

Wir haben uns an so viele Begriffe aus dem hypnotischen und suggestiven Sprachraum gewöhnt, dass wir unhinterfragt zu wissen glauben, was wir meinen, wenn wir von autoritativer, traditioneller, klassischer oder indirekter Hypnose (als Technik), Hypnose, negativer oder positiver Trance bzw. Problem- oder Lösungstrance, Alltagstrance oder Konversationstrance (als Zustand), von direkter, indirekter oder eingebet-

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

teter Suggestion (als Kommunikationsform) sprechen. Wie schwierig es ist, über solche Begriffe zu einem Konsens zu kommen, zeigt das von Kirsch et al. (2011) in dieser Zeitschrift veröffentlichte Konsensus-Statement: „Definitionen von Hypnose und Hypnotisierbarkeit und deren Bezug zur Suggestion und Suggestibilität.“ Es wäre sinnvoll, auch für den deutschsprachigen Raum eine ähnliche Arbeitsgruppe zu initiieren.

In unserer Befragung der Teilnehmer an der Jahrestagung hier in Bad Kissingen von 2017 gaben von den N=221, die geantwortet haben, 18,1% (n=40) an, dass sie in ihrer Arbeit nicht mit Hypnose/Hypnotherapie arbeiten. Im Jahr zuvor, 2016, war der Anteil jener, die Hypnose in ihrer Arbeit *nicht* verwenden, sogar noch größer, nämlich 27,6% (n=59).

Da liegt die Frage nahe, warum sind die dann auf einem Hypnosekongress? Über deren Gründe kann man nur spekulieren, weil wir dieses Mal nicht danach gefragt haben – im Gegensatz zu Peter et al. (2012), wo wir sehr genau nach der Art und Weise und den Gründen und vielem mehr in Bezug auf die Anwendung von Hypnose gefragt haben. Deshalb will ich nur einen möglichen Grund herausgreifen, der mich beunruhigen würde, wenn er tatsächlich zuträfe: Diese Teilnehmer lesen den Namen „Milton Erickson Gesellschaft“ und sind nur an dem vielfältigen und interessanten Angebot der M.E.G. interessiert, nicht aber an Hypnose. Sie nehmen vielleicht gar nicht zur Kenntnis, dass der zweite Teil des Namens unserer Gesellschaft lautet „für klinische Hypnose“. Oder – noch schlimmer – es wird diesen Kolleginnen und Kollegen vermittelt, dass die M.E.G. mit Hypnose nur wenig oder gar nichts zu tun hat. Letzteres fände ich sehr bedauerlich. Es könnte aber auch sein – und das wäre ein erfreulicher Grund –, dass sich die ganz besondere, hilfsbereite, liebenswürdige und optimistische Atmosphäre auf unseren M.E.G.-Jahrestagungen herumgesprochen hat, eine Atmosphäre, die vom Großteil der jeweils etwa 1300 Teilnehmer verbreitet wird – eben jenen 63,4% (2016) bzw. 79,9% (2017), die speziell an Hypnose interessiert sind. Diese „Hypnophilen“ zeichnen sich noch durch andere Persönlichkeitsstile aus, über die in anderen Publikationen noch ausführlicher zu berichten sein wird; ein erster Hinweis findet sich in Peter et al. (2018; s. Heft 2 dieses Bandes).

3. Ausblick

Was bedeutet das für die Zukunft. Kommt jetzt die Midlifecrisis der M.E.G.? Besser gesagt: Gehen wir jetzt sehenden Auges in einen hypnotischen Dämmer Schlaf? Müssen wir für Hypnose und Hypnotherapie eine Krise befürchten? Man kann ja nie wissen, was passiert – es sei denn, man wäre mit dem schizotypischen Persönlichkeitsmerkmal der Hellsicht ganz besonders ausgestattet.

Ich will zum Schluss Folgerungen für Hypnose und Hypnotherapie im Allgemeinen sowie für die M.E.G. im Besonderen in drei Punkten zusammenfassen:

- 1) Wir brauchen mehr wissenschaftliche Ergebnisse,
- 2) wir brauchen einen sorgsamen Umgang mit dem Begriff Hypnose und
- 3) wir müssen unsere Position gegenüber der Laienhypnose definieren.

1) Wir brauchen mehr wissenschaftliche Ergebnisse

1978, bei Gründung der M.E.G., gab es praktisch keinerlei wissenschaftliche Beschäftigung mit Hypnose im deutschsprachigen Raum. 1984, zum ersten deutschsprachigen Hypnosekongress in München lag immerhin schon eine Untersuchung von der Universität Hamburg vor (Hoppe, 1985). Inzwischen ist wirklich sehr viel geschehen an klinischer und experimenteller Forschung. Es führte zu weit, das alles im Einzelnen aufzuzählen, deshalb hier nur zwei aktuelle Beispiele: In Tübingen wird dieses Jahr die große Evaluationsstudie „Hypnotherapie und Kognitive Verhaltenstherapie bei Depression (WIKI-D)“ (Fuhr, Schweizer, Meisner, & Batra, 2017; Wilhelm-Göbbling & Schweizer, 2017) abgeschlossen werden, die von der M.E.G. finanziell gefördert wird; und in Jena läuft seit Jahren Grundlagenforschung zur hypnotischen Modifikation der sensorischen Verarbeitung (vgl. z.B. Weiss & Miltner, 2010). Für eine dieser Arbeiten (Schmidt, Hecht, Naumann, & Miltner, 2017) hat Barbara Schmidt 2018 den M.E.G.-Nachwuchsförderpreis erhalten (s. Heft 1 dieses Bandes, S. 128).

Reicht das? Keineswegs! Um nur ein Beispiel zu nennen: EMDR und systemische Therapie haben inzwischen das Placet des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie erhalten, ebenso die Gesprächspsychotherapie – weil sie einfach mehr und bessere Studien haben. (Die Hypnotherapie erhielt diese Anerkennung 2006 nur indikations-spezifisch als „Methode“ und damit nicht als „Verfahren“ – wie häufig fälschlicherweise gesagt oder geschrieben wird.) Ein Grund könnte sein: Mit den eingangs genannten Ausnahmen ist Hypnose zu wenig an jenen Orten vertreten, wo Forschung stattfindet, an den Universitäten; das wurde auch von anderen schon festgestellt (z.B. Jensen et al., 2017).

Seit 1784 haben Vertreter des animalischen Magnetismus bzw. der Hypnose immer wieder versucht, wissenschaftlich anerkannt zu werden – vergebens oder der Erfolg war nur von kurzer Dauer. Wie ich versucht habe darzustellen, könnte das auch an der Esoteriknähe der Hypnose liegen. Also müssen wir nachweisen, dass wir trotz schizotypischem Persönlichkeitsstil auch wissenschaftlich denken und handeln können. Eine ahnungsvoll-schizotypische Grundhaltung ist für psychotherapeutisches Handeln allgemein und speziell in der Hypnotherapie sogar sehr hilfreich. Für (natur-)wissenschaftlich Denkende und Handelnde ist Schizotypie jedoch Anlass zur Skepsis.

Die positiven Aspekte eines ahnungsvollen Persönlichkeitsstils werden von Kuhl und Kazén (2009, S. 22) beschrieben als „eine besondere Sensibilität für das Erahnen von Ereignissen und Handlungsmöglichkeiten, die weder durch logisches Denken noch aufgrund eigener Erfahrungen gefunden werden können. Viele Ereignisse, Gegenstände und Personen erhalten eine emotionale Bedeutung, die weit über ihren rationalen Gehalt hinausgeht.“ Eines der „außergewöhnlichen“ Beispiele hierfür ist das Untersuchungsergebnis von Varga und Kekecs (2015), die Hinweise fanden, dass Hypnotisierende dann vermehrt Oxytocin produzierten, wenn sie Probanden hypnotisierten, die wenig oder schlechte emotionale Erfahrungen mit ihren Eltern hatten, was ihnen zum Zeitpunkt der Hypnoseinduktion jedoch nicht bekannt war, denn die ent-

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

sprechenden Daten wurden erst danach erhoben. Das deutet darauf hin, dass im hypnotischen Rapport eine besondere interaktionale Harmonie entstehen kann, welche auch scheinbar außergewöhnliche Wahrnehmungen ermöglicht – Philip Zindel (2009) benutzt hierfür die Metapher des emotionalen „Brutkastens“. Ähnliche Erfahrungen wurden seit dem frühen romantischen Somnambulismus immer wieder berichtet, beispielsweise von Friedrich Nasse (1817): „Alle Erscheinungen des magnetischen Somnambulismus, die sich auf das Verhältnis der einwirkenden Person zu der den Einfluß empfangenden beziehen, deuten auf eine innige Vereinigung des Geisteslebens der ersteren mit dem Geistesleben der letzteren [hin ...] Was die letztere Person gebietet, ohne es auszusprechen, das Gebot nur im Geiste vollend, das verrichtet die erstere“ (S. 13). Varga und Kekecs' Daten müssen aber noch repliziert werden, bevor Hellsichtigkeit oder mentale Durchlässigkeit im hypnotischen Rapport wissenschaftlich festgestellt werden können. Die Untersuchungen, von denen Janet 1885 (am Ende dieses Heftes) berichtete, haben – mit wenigen Ausnahmen wie z.B. bei dem Professor für Parapsychologie Hans Bender (1966) – keinen nachhaltigen Einfluss auf die Wissenschaft ausüben können, vermutlich deshalb, weil sie nicht replizierbar waren und so singuläre Ereignisse blieben.

2) *Wir brauchen einen sorgsamem Umgang mit dem Begriff Hypnose*

Dieser Punkt ist für diesen Artikel zu umfangreich, deshalb sei er nur angedeutet: Vielleicht handeln Luise Reddemann, Ernil Hansen und Gunther Schmidt ja klug und geschickt, wenn sie in ihren gesundheitspolitisch relevanten und speziell in medizinischen Kontexten das Wort Hypnose vermeiden.

Eine wichtige Aufgabe der M.E.G. ist aber auch, über Hypnose und Hypnotherapie zu informieren, in der Öffentlichkeit ganz allgemein und speziell in den helfenden Berufen. Dieses satzungsgemäße Aufklärungsgebot kommt jedoch manchmal in Konflikt mit der Notwendigkeit zur Abgrenzung. Wollen wir nämlich im weiten Raum der helfenden Berufe Interesse wecken, so zieht gerade das Wort „Hypnose“ viele Neugierige an, insbesondere in gefälligen Umschreibungen und Komposita wie Alltags-trance, Konversationstrance, hypnotische Kommunikation oder hypnosystemischer Ansatz. Mit solchen und ähnlichen Begriffen von starker Suggestivkraft kann man gerade in anderen als streng naturwissenschaftlich ausgerichteten Kreisen große Neugier erzeugen. Damit komme ich zu meinem letzten Punkt.

3) *Wir müssen unsere Position gegenüber der Laienhypnose definieren*

Wenn also stimmt, was wir in den letzten Jahren herausgefunden haben, dass eine der prominentesten Persönlichkeitseigenschaften jener, die sich für Hypnose interessieren, Schizotypie ist, so fühlen sich sehr viele Menschen ganz und gar, sozusagen im innersten Wesen angesprochen. Der kleine Heilpraktiker (für Psychotherapie) ist leicht zu erwerben, noch leichter als der ordentliche Heilpraktiker. Einfache Hypnose-

induktionen sind ebenfalls leicht zu erlernen, dazu braucht man keine fundierte Ausbildung und schon gar kein Studium. Wenn dann noch Phantasiereisen, Entspannungs-, Alltags- oder Konversations-Trancen als eine Art *Hypnose light* in Fortbildungen angeboten werden, an denen jedermann und jede Frau teilnehmen darf, dann müssen wir uns nicht wundern, wenn in unseren Seminaren neben den Psychologen auch viele Coaches, Heilpraktiker und andere Laienheiler, hingegen nur vereinzelt Mediziner sitzen. Wenn Menschen mit Grundberuf Bankkaufmann auf ihrer Internetseite folgendes schreiben: „Als Heilpraktiker für Psychotherapie widme ich mich [...] der Behandlung von Angst- und Panikstörungen sowie Depressionen [...] Dabei greife ich auf meine Erfahrungen als M.E.G.-zertifizierter hypnosystemischer Berater zurück [...] Bei Interesse an Referententätigkeiten zur hypnosystemischen Kommunikation in der [...] Psychotherapie kontaktieren Sie mich gerne“¹⁴), und wenn andere Heilpraktiker/-innen für Psychotherapie auf ihren Internetseiten speziell mit Hypnose-Seminaren werben, die sie bei M.E.G.-Ausbilder/-innen absolviert haben, dann müssen wir uns ernsthaft fragen, in welche Richtung wir in Zukunft unsere Anstrengungen und unser Interesse richten wollen. Dann wird sich zeigen, ob wir nach 40 Jahren in eine Krise geraten, die unsere bisherige Identität möglicherweise in Frage stellt.

Als letztes will ich einen weiteren Grund anführen, weshalb wir in den professionellen Hypnosegesellschaften zurückhaltend mit Bewerbern sein sollten, die an einer Hypnose-Ausbildung interessiert sind, aber kein Studium absolviert haben, sondern – in der Regel – nur die Prüfung für den sog. kleinen Heilpraktiker für Psychotherapie abgelegt haben.

Die Abbildung 6 oben zeigt das Persönlichkeitsprofil jener 38 Personen aus Deutschland, die im Internet ohne Angabe eines Studiums und z.T. mit der Bezeichnung „Heilpraktiker“ mit dem Angebot Hypnose/Hypnotherapie geworben haben und 2012 meiner Bitte um Ausfüllen des PSSI gefolgt sind. Kürzlich, zur Jahreswende 2017/18, haben wir die ca. 3500 Mitglieder des M.E.G.-Hypnose-Listservs gebeten, den PSSI auszufüllen, und von 500 Daten zu ihrem Persönlichkeitsprofil erhalten. Neben den 284 Psychologen, 94 Medizinern und 108 mit sonstigen Studien wie z.B. Dipl. Soz.päd. haben 15 angegeben, kein Studium absolviert zu haben. Wegen der geringen Teilnehmerzahl können auch diese Daten nur explorativen Charakter haben. Weil aber immerhin ein Zeitraum von 6 Jahren zwischen beiden Befragungen (2012 bis 2017/18) liegt, haben sie einen gewissen Evidenzcharakter im Sinne konvergierender Validität, denn beide Teilnehmerstichproben *ohne Studium* zeigen ein verblüffend ähnliches Persönlichkeitsprofil (Abb. 7). Bei allen Teilnehmern – auch bei denen mit Studium – handelt es sich um „Hypnophile“, also an Hypnose zumindest interessierte oder Hypnose ausübende Personen. Abbildung 7 zeigt den Unterschied zwischen den Hypnophilen mit und ohne Studium. Beide Gruppen ohne Studium – im Vergleich zu denen mit Studium – zeigen zunächst die außergewöhnliche Spitze im Persönlichkeitsstil Schizotypie (ST), auf die oben schon hingewiesen wurde. Sie zeigen eine weitere Spitze im Persönlichkeitsprofil optimistisch/rhapsodisch (RH), auf die in Peter et al. (2018;

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

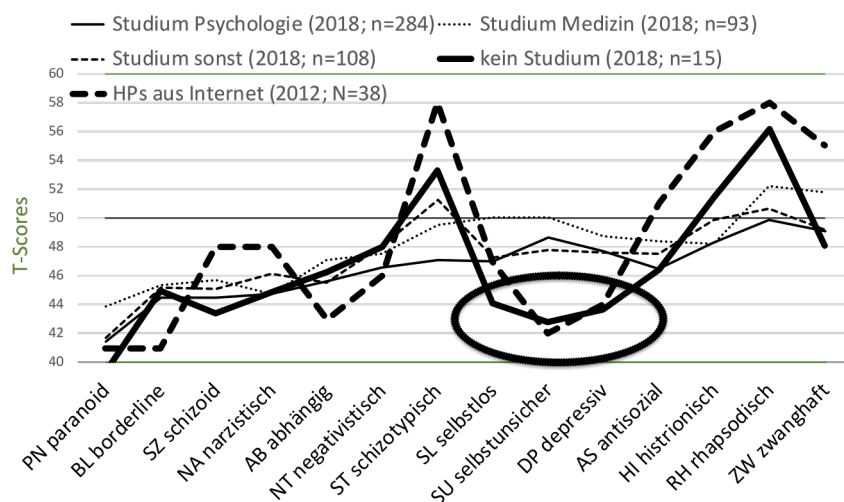


Abb. 7: PSSI-Persönlichkeitsprofile von Hypnophilen und/oder Hypnoseanwendern: zwei Stichproben ohne Studium (fette Linien für "kein Studium" und "HPs aus Internet") und drei Stichproben mit Studium (dünne Linien für "Studium Psychologie, Medizin und sonst") (T-Werte zwischen 40 und 60 stellen den Normbereich dar mit 50 als Normmittelwert.)

siehe Heft 2 dieses Jahrgangs) eingegangen wird. Sie zeigen aber auch drei bemerkenswerte Abweichungen nach unten in den Persönlichkeitsstilen SL, SU und DP: Personen ohne Studium, also „Laien“, die sich für Hypnose interessieren und/oder Hypnose anwenden, sind außergewöhnlich wenig selbstlos/hilfsbereit (SL), außerordentlich wenig selbstkritisch/selbstunsicher (SU) und außergewöhnlich wenig still/depressiv (DP). Kuhl und Kazén (2009, S. 24ff) beschreiben diese drei Stile wie folgt:

- Personen mit selbstlos/hilfsbereitem (SL) Stil zeigen Hilfsbereitschaft und Empathie, ordnen ihre eigenen Bedürfnisse denen anderer Personen unter, nehmen die Bedürfnisse anderer grundsätzlich wichtiger als die eigenen.
- Personen mit selbstkritisch/selbstunsicherem (SU) Stil sind sensibel für Kritik, stellen ihre eigenen Erwartungen und Einschätzungen bis hin zu komplexen Modellen ihrer Umwelt in Frage und sind bereit, diese wenn nötig zu revidieren; haben Angst, etwas Unpassendes oder Dummes zu sagen.
- Personen mit still/depressivem (DP) Stil zeigen ein vertieftes Erleben eigener und fremder Gefühle, haben eine eher kontemplative als pragmatische Grundeinstellung, haben Gefühle der eigenen Wertlosigkeit und Unzulänglichkeit.

Das alles trifft auf Hypnoseanwender ohne Studium nicht zu. Die außergewöhnlich niedrigen Werte, welche Laien-Hypnoseanwender in diesen drei Stilen zeigen, ist

schon sehr bemerkenswert – im Vergleich zu den professionellen Kolleginnen und Kollegen, die ein Studium absolviert haben, ganz zu schweigen vom Vergleich mit den MINT-Studierenden (s. Abb. 2).

Ein Übermaß an Selbstkritik kann in der Anwendung von Hypnose und Suggestion durchaus hinderlich sein. Das hat Justinus Kerner¹³⁾ 1836 schon diskutiert in Bezug auf die Behandlung „magisch-magnetischer“ Krankheiten: „Einfache schlichte Glaubensmänner [...] können in solchen Uebeln einzig zur Arznei werden, während Hochgelehrte, die an alles das Maß des Verstandes, der Exegese und Kritik legen [...] und eben daher dann an solche Leiden und an solche Arznei nicht glauben [keinen Erfolg haben]“ (S. 4f). „Ein einfältig glaubender Schäfer ist hierzu geschickter als ein Professor der Psychologie oder der Theologie, oder ein Oberamtsarzt“ (S. 19f). Kann man daraus aber den Umkehrschluss ziehen, dass der Mangel an Selbstkritik und Selbstunsicherheit von Vorteil sei? „Damit kein Mißbrauch geschehe“, so fügt Justinus Kerner schon 1836 hinzu, müsse man diese Laienbehandler „unter unseren Augen [...] wirken lassen“ (S. 6; Hervorhebung BP), also nicht ohne professionelle Aufsicht therapeutisch tätig werden lassen. Diese Aufsichtspflicht für Laienanwender von Hypnose war schon von den preussischen Medizinalbehörden verordnet worden, um den damals mit Laienmagnetisuren gefluteten Markt zu regulieren. Am 23.5.1812 war verfügt worden, dass

1. nur approbierte praktische Ärzte den Magnetismus als Heilmittel verwenden, bzw.
2. dessen Anwendung nur mit Genehmigung an eine andere Person delegieren dürfen, wenn diese
3. mit seiner medizinischen Anwendung vertraut ist und
4. über den Fortgang und das Ergebnis ihrer Kuren die Behörden regelmäßig unterrichtet. Approbationszwang und Berichtspflicht waren am 7.2.1817 per Kabinettsorder ausdrücklich wiederholt worden (Peter & Revenstorf, 2017, S. 426).

In der Folge wurden immer wieder Regulierungen versucht oder Verbote ausgesprochen. Der jüngste Versuch, den Okkultismus ganz allgemein zu bekämpfen und damit auch von Laien durchgeführte Hypnosebehandlungen zu unterbinden, wurde während des Dritten Reiches von den Nationalsozialisten unternommen (Peter, 2016). In diesem Zusammenhang wurde am 17.2.1939 das heute in seinen Grundzügen noch gültige Heilpraktikergesetz erlassen. In diesem spielte Psychotherapie noch keine Rolle. 1983 befand das Bundesverwaltungsgericht, dass der Erlaubnisvorbehalt des Heilpraktikergesetzes auch auf psychotherapeutisch tätige Diplom-Psycholog/-innen anzuwenden sei, ohne dass sie jedoch eine Heilpraktikerprüfung abzulegen haben. Damit erst wurde deren psychotherapeutische Tätigkeit formaljuristisch abgesichert. Seit einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 21.01.1993 jedoch kann Psychotherapie von allen Personen ausgeübt werden, denen eine Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung – beschränkt nur auf das Gebiet der Psychotherapie – erteilt wurde. So war der „kleine Heilpraktiker für Psychotherapie“ geboren, der sich nicht nur von dem „normalen Heilpraktiker“ unterscheidet, son-

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

dem fundamental von dem/der “approbierten psychologischen Psychotherapeuten/-in”, den/die es seit dem “Psychotherapeutengesetz” vom 16.6.1998 (in Kraft getreten am 1.1. 1999) gibt, sowie dem/der schon lange Zeit davor bestehenden “medizinischen Psychotherapeuten/-in”.¹⁵⁾ Die im Vergleich zum/zur professionellen, d.h. approbierten psychologischen und medizinischen Psychotherapeuten/-in minimalen Voraussetzungen zur Ausübung von Psychotherapie (und somit auch von Hypnose/Hypnotherapie) nach dem Heilpraktikergesetz genügen nicht dem Anspruch, den die *International Society of Hypnosis* (ISH) an ihre eigenen und die Mitglieder ihrer konstituierenden Hypnosegesellschaften – wie z.B. die M.E.G. – stellt.

Schlussbemerkung

Ich habe eingangs die These aufgestellt, dass sich Hypnose wegen ihrer Nähe zur Esoterik schwer tut, von der Wissenschaft, speziell von der naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin, ernstgenommen zu werden. Wenn nun zu diesem Schizotypieproblem ein ausgesprochener Mangel an Kritikfähigkeit oder -bereitschaft bei Hypnophilen hinzu kommt – und das ist unseren Daten zufolge bei „Laien“ möglicherweise der Fall –, dann wird diese Ablehnung der Hypnose nur noch potenziert; dann haben es jene professionellen Kolleginnen und Kollegen, welche sowohl ahnungsvoll *als auch* kritikfähig sind, welche voller Optimismus an Hypnose glauben, *aber* diesen Glauben *auch* mit wissenschaftlichen Methoden überprüfen wollen, schwer, ernst genommen zu werden. Außer den oben angeführten Überlegungen habe ich keine Ideen, wie die M.E.G. dieses Problem lösen kann – wenn die jüngeren Kolleginnen und Kollegen es überhaupt lösen wollen, weil sie es ebenfalls als Problem erkennen.

Natürlich können wir dem Trend folgen und versuchen, die MEG zu einer Gesellschaft der „Singularitäten“, d.h. des (*oder der*) Besonderen und Einzigartigen, umzubauen, mit all den Vor- und Nachteilen, wie sie Reckwitz (2017) beschreibt. Dann gelten andere Kriterien der Beurteilung. Ebenso wenn das Angebot an Internet-Psychotherapie zunimmt und auch die Hypnose erfasst (siehe den Beitrag von Dirk Reventorf in diesem Heft). Gewiss sind Prognosen schwierig (“vor allem, wenn sie die Zukunft betreffen”, wie Karl Valentin einmal zutreffend bemerkte). So wird sich zeigen, wie die nachfolgende Generation diese Fragen beantworten wird, und ob Hypnose/Hypnotherapie ihren Platz im Gesundheitssystem festigen und länger als die bislang übliche Ein-Generation-Zeitspanne überstehen kann.

Anmerkungen

1) Diese Arbeit wurde zwar wegen methodischer Unzulänglichkeiten heftig kritisiert; Kirsch (1996) hat die Fehler korrigiert und zusammen mit neueren Studien die Ergebnisse grundsätzlich bestätigt.

2) Ich führe hier nur Kongresse auf, deren verantwortlicher Träger die M.E.G. war und die ich (mit-)organisiert habe. Bernhard Trenkle hat eine ganze Reihe von weiteren Kongressen organisiert, bei denen die M.E.G. assoziiert oder nominell erwähnt, nicht aber hauptverantwortlich involviert war.

- 3) Seit Ende 2017 stehen alle Artikel dieser beiden Zeitschriften HYKOG und Hypnose-ZHH im Internet und können kostenlos heruntergeladen werden, ebenso die englischen Beiträge zu einigen Kongressen, die in den Congress-Proceedings Hypnosis International Monographs veröffentlicht wurden.
- 4) An der medizinischen Universität Wien hat H. Walter einen Postgraduate Univeristäslehrgang für Medizinische Hypnose eingerichtet.
- 5) Frühere Professoren sind inzwischen emeritiert oder pensioniert (O.B. Scholz, Bonn; W. Bongartz, Konstanz) und betreiben keine Hypnoseforschung mehr, oder sie sind verstorben (V. Gheorghiu, Gießen; G. Klumbies, Jena; A. Katzenstein, Berlin).
- 6) vorausgesetzt, man lässt den Mesmerismus als Vorläufer der Hypnose gelten, was ich bekanntlich für falsch halte (Peter, 2000)
- 7) Kuhl und Kazén (2009) differenzieren zwischen Persönlichkeitsstil (ahnungsvoll) und Persönlichkeitsstörung (schizotypisch; DSM-IV 301.22, ICD-10 F21). Letztere läge vor, wenn die T-Werte außerhalb der Normwerte zwischen 40 und 60 liegen würden. Die Mittelwerte aller unserer Daten liegen aber innerhalb dieser Norm, so dass es sich um „Persönlichkeitsstile“, nicht um „-störungen“ handelt. Des leichteren Verstehens für Kliniker und der Pointierung wegen benenne ich diesen Persönlichkeitsstil aber immer in der doppelten Bezeichnung „ahnungsvoll-schizotypisch“ bzw. manchmal auch nur als „Schizotypie“.
- 8) MINT = Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft und Technik
- 9) Auch hier war nicht die MEG-Stiftung der Absender, was auf Hypnose hätte hindeuten können, sondern die Universität München.
- 10) Havard Group Scale of Hypnotic Susceptibility (HGS:HS:A) in der Kurzform mit nur 5 Items
- 11) Der Physiologe Charles Richet hat 1913 den Nobelpreis für Medizin erhalten, war also durchaus naturwissenschaftlich ausgerichtet. Daneben war er jedoch auch an den parapsychologischen Phänomenen interessiert und hat darin Schrenck-Notzing inspiriert und unterstützt (Dierks, 2012). Dessen mediumistische Experimente und Veröffentlichungen (Schrenck-Notzing, 1887) wurden von Mathilde von Kemnitz/Ludendorff (1914) – mit Unterstützung ihres Münchener Klinik-Chefs Emil Kraepelin – heftig kritisiert (vgl. Peter, 2016, S. 107ff).
- 12) Ich habe auf dem ersten ISH-Kongress, den ich besuchte, 1988 in Den Haag, diese heftigen Auseinandersetzungen beobachtet und miterlebt. In den Proceedings dieses Kongresses (Van Dyck, Spinhoven, Van der Does, Van Rood, & De Moor, 1990) finden sich keine Beiträge von „Ericksonianern“ wie z.B. Michael Yapko oder Kay Thompson, die dort ebenfalls vorgetragen haben. 1992 kam es dann zu einer ersten Annäherung in Jerusalem im Rahmen einer „Joint Conference“, die von Peter, Iost-Peter und Kleinhauz (1994) organisiert worden war.
- 13) zu Justinus Kerner vgl. Peter (2007)
- 14) <https://www.psychoonkologie-therapie.de>; Zugriff 13.7.2018
- 15) Ich danke Dr. Christian Bernd Hüsken und Dr. Herbert Broelmann für hilfreiche juristische Hinweise.

Literatur

- Bender, H. (Ed.) (1966). Parapsychologie. Entwicklung, Ergebnisse, Probleme. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft.
- Bochter, B., Hagl, M., Piesbergen, C., & Peter, B. (2014). Persönlichkeitsstile von Psychologiestudierenden im Vergleich zu Studierenden sogenannter MINT-Fächer. *Report Psychologie*, 39(4), 154-165.
- Butollo, W., Höfling, S., & Piesbergen, C. (1996). Ausbildung und methodische Ausrichtung Psychologischer Psychotherapeuten. Ergebnisse einer Umfrage. *Report Psychologie*, 2/96, 127-137.

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

- Cardeña, E., & Terhune, D. B. (2014). Hypnotizability, personality traits, and the propensity to experience alterations of consciousness. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1(3), 292-307.
- Connors, M. H., Halligan, P. W., Barnier, A. J., Langdon, R., Cox, R. E., Elliott, J., . . . Coltheart, M. (2014). Hypnotic analogues of delusions: The role of delusion proneness and schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 57, 48-53. doi:10.1016/j.paid.2013.09.012
- Dasse, M. N., Elkins, G. R., & Weaver, C. A. (2015). Correlates of the multidimensional construct of hypnotizability: paranormal belief, fantasy proneness, magical ideation, and dissociation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63(3), 274-283. doi:10.1080/00207144.2015.1031051
- Dierks, M. (2012). *Thomas Manns Geisterbaron. Leben und Werk des Freiherrn Albert von Schrenck-Notzing*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Evrard, R., Pratte, E. A., & Cardeña, E. (2018). Pierre Janet and the enchanted boundary of Psychical Research. *History of Psychology*, 21(2), 100-125. doi:10.1037/hop0000086
- Fuhr, K., Schweizer, C., Meisner, C., & Batra, A. (2017). Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive-behavioural therapy for mild-to-moderate depression: study protocol of a randomised-controlled rater-blind trial (WIKI-D). *BMJ Open*, 7:e016978. doi:10.1136/bmjopen-2017-016978
- Gruzelier, J. H., De Pascalis, V., Jamieson, G., Laidlaw, T., Naito, A., Bennet, B., & Dwivedi, P. (2004). Relations between hypnotizability and psychopathology revisited. *Contemporary Hypnosis*, 21(4), 169-175.
- Hansen, E. (2010). Hypnotische Kommunikation – Eine Bereicherung im Umgang mit Patienten. *Hypnose-ZHH*, 5(1+2), 51-67.
- Hansen, E. (2015). Nocebo-Effekte und Negativsuggestionen in der Medizin. In D. Revenstorf & B. Peter (Eds.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (2 ed., S. 623-634). Heidelberg: Springer.
- Hansen, E., & Ebell, H. (Eds.). (2010). *Medizin und Hypnose* (Vol. Hypnose-ZHH, 5). München: MEG-Stiftung.
- Hansen, E., & Zech, N. (2018). Der Frucht-Cocktail – Schädelbohren ohne Sedierung, ein Fall aus einer Serie von Tiefer Hirnstimulation. *Hypnose-ZHH*, 13(2).
- Hoppe, F. (1985). Direkte und indirekte Suggestionen in der hypnotischen Beeinflussung chronischer Schmerzen: Empirische Untersuchungen. In B. Peter (Ed.), *Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson* (S. 58-75). München: Pfeiffer.
- Jamieson, G., & Gruzelier, J. H. (2001). Hypnotic susceptibility is positively related to a subset of schizotypy items. *Contemporary Hypnosis*, 18(1), 32-37.
- Janet, P. (1885/2018, in diesem Heft). Mitteilung einiger Phänomene des Somnambulismus. *Hypnose-ZHH*, 13(1), Original: *Bulletins de la société de psychologie physiologique*, I, 24-40.
- Janouch, P. (2015). Angststörungen. In D. Revenstorf & B. Peter (Eds.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (3 ed., S. 431-440). Heidelberg: Springer.
- Jensen, M. P., Jamieson, G. A., Lutz, A., Mazzoni, G., McGeown, W. J., Santarcangelo, E. L., . . . Terhune, D. B. (2017). New directions in hypnosis research: strategies for advancing the cognitive and clinical neuroscience of hypnosis. *Neuroscience of Consciousness*, 1-14. doi:10.1093/nc/nix004
- Kemnitz, M. v. (1914). *Moderne Mediumforschung. Kritische Betrachtungen zu Dr. von Schrenck-Notzing's "Materialisationsphänomenen"*. München: J.F. Lehmann (M.v. Kemnitz war später verh. Ludendorf).
- Kerner, J. (1836). *Nachricht von dem Vorkommen des Besessenseyns eines dämonisch-magnetischen Leidens und seiner schon im Alterthum bekannten Heilung durch magisch-magnetisches Einwirken, in einem Sendschreiben an den Herrn Obermedizinalrath Dr. Schelling in Stuttgart*. Stuttgart und Augsburg: J.G. Cotta'sche Buchhandlung.

- Kirsch, I. (1996). Hypnotic enhancement of cognitive-behavioral weight loss treatments - Another meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 517-519.
- Kirsch, I., Cardeña, E., Derbyshire, S. W., Dienes, Z., Heap, M., Kallio, S., . . . Whalley, M. (2011). Definitionen von Hypnose und Hypnotisierbarkeit und deren Bezug zur Suggestion und Suggestibilität. Ein Konsensus Statement. *Hypnose-ZHH*, 6(1+2), 11-21.
- 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(2), 214-220.
- Kraiker, C. (1990). Das exoterische Prinzip: Gedanken über den Ort und den Weg der Verhaltenstherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* (2), 157-166.
- Kriz, J. (2018). WBP-Bewertung tendenziös und voller Mängel. *Familiendynamik*, 43(2), 162-163. doi:10.21706/fd-43-2
- Kuhl, J., & Kazén, M. (2009). *Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI)*. Manual. Göttingen: Hogrefe.
- Mesmer, F. A. (1766). *Dissertatio physico-medica de planetarum influxu*. In R. Amadou (Ed.), F.A. Mesmer: *Le Magnétisme Animal* (ed. 1971). Paris: Payot.
- Mesmer, F. A. (1814). *Mesmerismus. Oder Systeme der Wechselwirkungen, Theorie und Anwendung des thierischen Magnetismus als die allgemeine Heilkunde zur Erhaltung des Menschen von Dr. Friedrich Anton Mesmer*. Berlin: Nikolaische Buchhandlung.
- Nasse, F. (1817). Ueber das Begründende des sogenannten thierisch-magnetischen Einflusses. *Archiv für den Thierischen Magnetismus*, 1(3), 3-21.
- Peter, B. (1988). Milton H. Ericksons Weg der Hypnose. *Hypnose und Kognition*, 5(2), 46-53.
- Peter, B. (2000). Hypnotische Selbstkontrolle: Die wirksame Therapie des Teufelsbanners Johann Joseph Gaßner um 1775. *Hypnose und Kognition*, 17(1+2), 19-34.
- Peter, B. (2005). Mesmer, Franz Anton. In G. Stumm, A. Pritz, P. Gumhalter, N. Nemeskeri, & M. Voracek (Eds.), *Personenlexikon der Psychotherapie* (S. 325-327). Wien, New York: Springer.
- Peter, B. (2007). Zur Geschichte dissoziativer Identitätsstörungen: Justinus Kerner und das Mädchen von Orlach. *Hypnose-ZHH*, 2(1+2), 117-132.
- Peter, B. (2008). Wie Hypnose im Gehirn Wirklichkeit schafft: Zur Rolle der hypnotischen Trance in der Psychotherapie. *Hypnose-ZHH*, 3(1+2), 127-148.
- Peter, B. (2016). Hatten die Nazis etwas gegen Hypnose? *Hypnose-ZHH*, 11(1+2), 99-134.
- Peter, B., Böbel, E., Hagl, M., Richter, M., & Kazén, M. (2017). Personality styles of German-speaking psychotherapists differ from a norm, and male psychotherapists differ from their female colleagues. *Frontiers in Psychology*, 8, 840. doi:10.3389/fpsyg.2017.00840
- Peter, B., Böbel, E., Hagl, M., Richter, M., & Kazén, M. (2018). Unterschiede in den Persönlichkeitsstilen von psychotherapeutisch Tätigen in Deutschland, Österreich und der Schweiz in Abhängigkeit vom psychotherapeutischen Verfahren und der Verwendung von Hypnose. *Hypnose-ZHH*, 13(2).
- Peter, B., Bose, C., Piesbergen, C., Hagl, M., & Revenstorf, D. (2012). Persönlichkeitsprofile deutschsprachiger Anwender von Hypnose und Hypnotherapie (Personality styles of German-speaking practitioners of hypnosis and hypnotherapy). *Hypnose-ZHH*, 7(1+2), 31-59.
- Peter, B., Iost-Peter, A., & Kleinhaus, M. (Eds.). (1994). *Jerusalem Vorträge (Vol. Hypnose und Kognition 11(1+2))*. München: <http://www.MEG-Stiftung.de>.
- Peter, B., & Revenstorf, D. (2017). Rapport und therapeutische Beziehung in der Hypnotherapie. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 38(4), 424-447.
- Peter, B., & Revenstorf, D. (2018). *Hypnotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Puységur, A. M. J. C. d. (1784a). Cures opérés à Buzanzy, dans l'espace de six semaines, par le moyen du Magnétisme animal. In Anonymus (Ed.), *Recueil des pieces les plus intéressantes sur le Magnétisme animal* (S. 335-353).

Zum Schizotypie- und Laien-Problem der Hypnose

- Puységur, A. M. J. C. d. (1784b). Lettre de M. Le Marquis de Puységur, Membre de la Société de l'Harmonie, ... M. Bergasse, Membre de la même Société. In Anonymus (Ed.), *Recueil des piéces les plus intéressantes sur le Magnétisme animal* (S. 332-334).
- Puységur, A. M. J. C. d. (1784c). *Rapport des cures opérés à Bayonne par le Magnétisme Animal adressé à M. L'Abbé de Poulouzat*. Paris: Chez Prault.
- Reckwitz, A. (2017). *Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne*. Berlin: Suhrkamp.
- Reddemann, L. (2005). *Psychodynamische Traumatherapie. PITT - Das Manual* (3 ed.). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Reichart, R. (2018). „Die angenehme Reise kommt sicher zu einem guten Ergebnis“. Operativer Eingriff für eine tiefe Hirnstimulation in hypnotischer Begleitung. Ein Fallbericht. *Hypnose-ZHH*, 13(2).
- Schmidt, B., Hecht, H., Naumann, E., & Miltner, W. H. R. (2017). The Power of mind: Blocking visual perception by hypnosis. *Scientific Reports*, 7:4889. doi:10.1038/s41598-017-05195-2
- Schmidt, G. (2016). *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung* (3 ed.). Heidelberg: Carl-Auer.
- Schrenck-Notzing, A. (1887). Experimente übersinnlicher Eingebungen, hypnotische und posthypnotische. Vortrag gehalten in der psychologischen Gesellschaft zu München am 24. März 1887.
- Schrenck-Notzing, A. (1923). *Materialisationphänomene. Ein Beitrag zur Erforschung der mediumistischen Teleplasie* (2. ed.). München: Ernst Reinhardt.
- Sommer, J. (2016). Die psychotherapeutische Versorgungsrealität komplex traumatisierter Menschen in Deutschland. Ergebnisse einer Studie der Initiative Phoenix – Bundesnetzwerk für angemessene Psychotherapie e.V. *Trauma & Gewalt*, 10(4), 308-319.
- Upshaw, W. N. (2006). Hypnosis: medicine's dirty word. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 49(2), 113-122.
- Van Dyck, R., Spinhoven, P., Van der Does, A. J. W., Van Rood, Y. R., & De Moor, W. (Eds.). (1990). *Hypnosis: Current theory, research and practice*. Amsterdam: 1990.
- Varga, K., & Kekecs, Z. (2015). Oxytocin und Cortisol in der hypnotischen Interaktion. *Hypnose-ZHH*, 10(1+2), 95-112. doi:10.1080/00207144.2013.841494
- Weiss, T., & Miltner, W. (2010). Kortikale Mechanismen hypnotischer Analgesie. *Hypnose-ZHH*, 5(1+2), 9-31.
- Wilhelm-Gößling, C. (2018). Traumafolgen überwinden – Methoden effektiver Traumatherapie *Hypnose-ZHH*, 13(2), 7-35.
- Wilhelm-Gößling, C., & Schweizer, C. (2017). *Das Hypnose-Depressionstherapie-Manual. Hypnotherapie im klinischen Kontext. Work in Progress*. *Hypnose-ZHH*, 11(1+2), 7-28.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG. (2006). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Hypnotherapie. *Hypnose-ZHH*, 1(1+2), 165-172.
- Woitowitz, K., Peter, B., & Revenstorf, D. (1999). Zur Praxis der Hypnotherapie. Eine Befragung von Hypnotherapeutinnen und Hypnotherapeuten der M.E.G. *Psychotherapeuten Forum. Praxis und Wissenschaft*, 6(6), 9-13.
- Wolf-Braun, B. (2000). "Was jeder Schäferknecht macht, ist eines Arztes unwürdig." Zur Geschichte der Hypnose im wilhelminischen Kaiserreich und in der Weimarer Republik. *Hypnose und Kognition*, 17(1+2), 135-152.
- Zeig, J. K. (1985). *Experiencing Erickson: An introduction to the man and his work*. New York: Brunner/Mazel.
- Zindel, J. P. (2009). Hypnose - eine ganz besondere therapeutische Beziehung. *Hypnose-ZHH*, 4(1+2), 107-125.