

Hypnotherapeutischer Ansatz nach Milton H. Erickson in der Behandlung Suchtmittelabhängiger

Erfahrungen mit einer gruppentherapeutischen Intervention in stationärem Setting – Ein qualitatives Experiment

Francesca Scarpinato-Hirt

Armin Bauer

Christel Lüdecke

Hans Riebensahm

1 Einleitung

Hypnose induziert einen Trancezustand, in dem die Aufmerksamkeit stark fokussiert ist. Man ist infolgedessen empfänglicher für eine bildhafte und symbolische Sprache. Trancezustände sind auch im Alltag erlebbar z. B. bei Tagträumen, Meditation, intensivem Lesen, Trommeln, Sex und auch nach Drogen- und Alkoholeinnahme. Nach den Konzepten von Milton H. Erickson ist die Trance ein natürlicher Zustand. Die Induktion kann daher direkt im Verlauf eines Gespräches stattfinden. Der Patient wird als einzigartiger und besonderer Mensch angesprochen. Der Therapeut ist empathisch und orientiert sich an den Interessen, Motivationen, Überzeugungen, Sprachmustern sowie dem Verhaltensrepertoire des Patienten. Er hilft ihm, eigene Ressourcen und Potentiale zu nutzen und dadurch Lösungswege zu finden. Erickson versteht ein Symptom als (nicht optimale) Lösung für ein psychisches oder körperliches Problem. Die Metapher des Unbewussten dient dabei als innerer Helfer, der die Therapie unterstützt.

Therapieziele in der Hypnotherapie sind nach Milton H. Erickson hauptsächlich Veränderungen physiologischer Prozesse (z. B. Muskelentspannung, das Senken der Herzfrequenz, des Blutdrucks, Verlangsamung der Atmung), Veränderungen dysfunktionaler Kognitionen, Ressourcenaktivierung, Verarbeitung negativer Erfahrungen und Entwicklung von Bewältigungsstrategien.

Inzwischen findet diese Therapiemethode in der klinischen Praxis breite Anwendung. Ihre Effektivität ist mittels vielfältiger empirischer Studien sowie mehrerer Metaanalysen längst nachgewiesen worden (Revenstorf, 2006). Insbesondere die Kombination von Hypnotherapie und Verhaltenstherapie wird von mehreren Autoren bevor-

Francesca Scarpinato-Hirt¹, Armin Bauer¹, Christel Lüdecke¹
und Hans Riebensahm²

¹Asklepios Fachklinikum Göttingen, ²Göttingen

Hypnotherapeutischer Ansatz nach Milton H. Erickson in der Behandlung Suchtmittelabhängiger: Erfahrungen mit einer gruppentherapeutischen Intervention in stationärem Setting – Ein qualitatives Experiment

In der Behandlung von Abhängigkeiten ist Hypnotherapie vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie 2006 anerkannt worden. Trotzdem wird in der Literatur kontrovers diskutiert, ob deren Anwendung bei Suchtmittelabhängigen vorhandene Fluchtendenzen und das amotivationale Syndrom verstärkt. Im Asklepios Fachklinikum Göttingen wurde die Frage gestellt, ob durch die Anwendung der Hypnotherapie nach Milton H. Erickson diese Fluchtendenzen und das amotivationale Syndrom therapeutisch „utilisiert“ werden könnten. Im Einzelsetting wurde zunächst die Kognitiv-Verhaltenstherapie in Kombination mit hypnotherapeutischen Ansätzen erfolgreich angewendet. Im Juli 2009 wurde dann eine hypnotherapeutische Gruppe entwickelt und experimentell bis Februar 2010 in einer Psychotherapiestation für substituierte Drogenabhängige durchgeführt. Das Hauptziel war, die o.g. Tendenzen zu nutzen und so die Therapiemotivation der Patienten zu gewinnen und zu fördern. Eine Stärkung der Fluchtendenzen und des amotivationalen Syndroms, wie mehrere Autoren befürchten, konnte in keinem Fall festgestellt werden. Die Patienten wirkten insgesamt ruhiger und deutlich Ich-gestärkt. Die Therapiemotivation konnte in vielen Fällen deutlich gefördert werden.

Schlüsselwörter: Hypnotherapie, Suchtbehandlung, Drogenabhängigkeit, Polytoxikomane, Gruppen, Hypnose nach Milton H. Erickson

Hypnotherapeutic approaches according to Milton H. Erickson in the treatment of addicts: Development of a group-therapeutic intervention in a clinical setting

In the treatment of addictions hypnotherapy has been accepted in March 2006 by the German Scientific Advisory Counsel of Psychotherapy. None the less its application on addicts still is a controversial issue in the literature; it is stated that hypnotherapy would enhance the tendency to evade treatment and to intensify the amotivational syndrome. In the Asklepios Fachklinikum Göttingen the question was posed, if these tendencies and the amotivational syndromes could be utilized for the treatment by integrating Ericksonian hypnotherapeutic approaches. In July 2009 a hypnotherapeutic group treatment has been developed and until February 2010 experimentally conducted. The approach aimed at the utilisation of these tendencies, thereby enabling and enhancing their therapy-motivation. According to the therapeutic results neither a reinforcement of the tendency to evade treatment nor the amotivational syndrome was found. The patients appeared relaxed and with a noticeable ego-strength. In many cases the encouragement of the therapy-motivation has been achieved significantly.

Key words: Group-hypnotherapy, addiction treatment, drug-addiction, polytoxicomania, Milton H. Erikson

Dr. Francesca Scarpinato-Hirt
Asklepios Fachklinikum Göttingen, Rosdorfer Weg 70, D-37081 Göttingen
f.scarpinato@asklepios.com

erhalten: 24.10.2011

revidierte Fassung akzeptiert: 1.2.2013

zugt (Peter, Kraiker & Revenstorf, 1991; Kirn, Echelmeyer & Engberding, 2009, S. 10). Forschungsarbeiten haben in der Tat eine größere Wirksamkeit bei einer Kombination beider Therapien nachgewiesen (Bongartz, Flammer & Schwonke, 2002).

2 Anwendung der Hypnotherapie bei Suchtpatienten

Tendenziell hat sich die Hypnose im Bereich der Sucht schon länger als wirksam erwiesen (z.B. Kerber, 2000; Halama, 1993), aber erst im Jahr 2006 lagen genügend kontrollierte Studien vor, so dass der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie die positive Wirkung der Hypnotherapie bei Abhängigkeit und Missbrauch (F1, F55 nach ICD 10) überprüft und am 26.03.06 offiziell anerkannt hat.

Dennoch ist der Hypnotherapie oft vorgeworfen worden, die bei entsprechenden Patienten vorhandenen Fluchtendenzen zu verstärken. Beiglböck und Feselmeyer (2001) haben vor dem Hintergrund ihrer klinischen Erfahrung in der Tat festgestellt, dass diese Patienten sehr anfällig dafür sind, Trancezustände in diesem Sinne für sich zu (miss-)brauchen. Auch das amotivationale Syndrom könne dadurch weiter gefördert werden, da in der Hypnose Patienten eine eher passive Rolle einnehmen. Vor diesem Hintergrund verläuft in der Literatur (Kossak, 2004, S.355) die Diskussion über die Anwendung der Hypnotherapie bei dieser Klientel sehr kontrovers. In den letzten Jahren hat die Behandlung der Suchtkranken dennoch eine starke Weiterentwicklung erlebt. Die üblichen Überredungsstrategien, die harte Konfrontation mit dem Verleugungsverhalten und das autoritäre Verhalten seitens der Therapeuten haben immer wieder zu Misserfolgen geführt. Je mehr Therapeuten versucht haben, Veränderungen zu bewirken, desto mehr haben sich die Patienten geschickt dagegen gestraubt (Lüdecke, Sachsse & Faure, 2010). Infolgedessen etablierten sich in letzter Zeit immer mehr klientenzentrierte Techniken (z. B. „Motivational Interview“, Miller & Rollnick, 2004), bei denen empathischer und respektvoller mit den Patienten umgegangen wird. Die Widerstände werden aufgenommen, Lösungen werden nicht mehr für den Patienten gefunden, sondern zusammen mit ihm erarbeitet. Sogar die Therapiemotivation, jahrelang als Voraussetzung für jegliche psychotherapeutische Behandlung angesehen, wird heute als Hauptziel der Behandlung verstanden (Tretter & Müller 2001). Auch in der Kognitiven Verhaltenstherapie ist im Laufe der Jahre immer deutlicher geworden, dass Patienten immer motivierter sind, es stellt sich nur die Frage, in welche Richtung (Bartling, 2005; Kirn, Echelmeyer & Engberding, 2009).

Ähnlichkeiten zwischen Rausch und Hypnose erscheinen insofern nahe liegend, als der Fokus der Aufmerksamkeit in beiden Fällen auf das innere Erleben gerichtet ist. Innenbilder aus dem eigenen Unbewussten werden als real erlebt. Auch die Veränderungen der Wahrnehmung in Rausch und hypnotischer Trance sind vergleichbar: intensive Farbeindrücke, Unwillkürlichkeit und Zeitverzerrung. Insofern wäre es denkbar, durch Hypnose diese dissoziativen Erfahrungen der Patienten nutzen zu können, ähnlich wie es in der Behandlung von Patienten mit PTBS mittels Hypnotherapie

Behandlung Suchtmittelabhängiger

schon gemacht wird (van Dyck & Spinhoven, 1994). Die hypnotische Trance ähnele einem pathologischen Zustand (Peter, 2009). Dank dieser (Struktur-) Ähnlichkeit könne sie Veränderungen ermöglichen. Deshalb könnte die Hypnotherapie sich für diese Klientel als besonders geeignet erweisen. Weiter spricht für die Hypnotherapie Ericksons sein Menschenbild und starke Klientenorientierung.

Die bis heute durchgeführten hypnotherapeutischen Behandlungen von Suchtkranken werden insgesamt als hilfreich eingestuft (z. B. Kerber, 2000; Meyer, 2002; Revenstorf & Peter, 2000). Insbesondere wird bei der Hypnotherapie die tief entspannende Wirkung sehr geschätzt. Es ist bekannt, dass die Suchterkrankung eine Störung des Stressverarbeitungssystems (Lüdecke et al., 2010) ist und Hypnotherapie einen stark lindernden Einfluss auf physiologische Stressreaktionen hat.

Auch die Entwicklung von Bewältigungsstrategien in kritischen Situationen und deren Erprobung wird als besonders wichtig für diese Patientengruppe angesehen (Kossak 2004; Lindenmeyer, 2004; Kirn, Echelmeyer & Engberding, 2009, S. 29). Peter (2008) betont, dass Patienten mit Hilfe therapeutischer Trancezustände in eine neue Realität geleitet werden, in der sie lernen, anders zu fühlen, zu denken und sich anders zu verhalten als in ihrem bisherigen normalen Alltag. Je realistischer und überzeugender sie diese Erfahrung erleben, umso eher werden sie das neu Gelernte in ihr normales Leben transferieren. Winson (1986) hat im Rahmen neurobiologischer Forschungen herausgefunden, dass das Langzeitgedächtnis unter Hypnose in besonderer Weise zugänglich ist. Dadurch können Verarbeitungsprozesse vergangener Erfahrungen sowie Ressourcenaktivierung leichter gefördert werden. Kognitive Veränderungen können bei Suchtkranken ebenfalls mit Hypnose - infolge der von ihr ausgelösten reduzierten Kritikfähigkeit und damit verringerter Widerstände - besser als mit anderen psychotherapeutischen Verfahren erzielt werden (van Dyck & Spinhoven, 1994).

3 Hypnotherapeutischen Gruppenbehandlung bei Suchtmittelabhängigen

Vor einigen Jahren tauchte im Suchtbereich des Asklepios Fachklinikums Göttingen (damals noch Niedersächsisches Landeskrankenhaus Göttingen) die Frage auf, ob durch die Anwendung der Hypnotherapie nach M. Erickson die o. g. Fluchttendenzen und das amotivationale Syndrom nicht therapeutisch „utilisiert“ werden könnten. Es wurde überlegt, ob vielleicht Dank der Ähnlichkeit zwischen Rausch und hypnotischem Trancezustand die Motivation zur Psychotherapie bei dieser Patientengruppe gefördert werden könnte. Es ist bekannt, wie schwierig es ist, Suchtpatienten zur Mitarbeit zu motivieren. Nichts hilft so sehr wie die Drogen, nichts lindert Schmerzen oder löst angenehme Gefühle so gut und so schnell wie die Droge aus. Deshalb wurde damit begonnen, zunächst im ambulanten Einzelsetting, bei Suchtkranken eine Kombination von Kognitiv-Verhaltenstherapie und Hypnotherapie anzuwenden. In diesem Zusammenhang wurden folgende Ziele definiert: Lernen, tiefe Entspannungszustände

zu erreichen, Steigerung der Motivation zur Selbstveränderung, Ich-Stärkung, Strategienentwicklung zur Stressbewältigung und Rückfallprophylaxe. In mehreren Fällen zeigten sich als zusätzliche Effekte eine Abnahme von Angst vor Zahnarztbesuchen sowie vor medizinischen Eingriffen so dass Patienten sich behandeln ließen, die zuvor notwendige Behandlungen vermieden hatten. Bei Patienten, die hypnotherapeutisch behandelt wurden, ließen sich zunächst insbesondere mehr Zuverlässigkeit bei der Teilnahme an psychotherapeutischen Sitzungen und eine gesteigerte Therapiemotivation erkennen.

Infolge dieser Ergebnisse wurde dann die Anwendung der Hypnotherapie auch im stationären Einzelsetting versucht. In Göttingen wurde im Oktober 2003 eine Station für die psychotherapeutische Behandlung substituierter Drogenabhängiger mit comorbiden Störungen eröffnet. Die zeitlich begrenzte Aufenthaltsdauer (maximal 6-8 Wochen) erlaubte aber nur kurze und häufig oberflächliche hypnotherapeutische Interventionen, da Patienten kaum Zeit hatten, diese Methode ausführlich kennen zu lernen und sich darauf intensiver einzulassen. Weil aber die Patienten insgesamt dieses Verfahren gut annahmen und trotz allem davon profitieren konnten (u. a. „Filmtechnik“; z.B. Lüdecke et al., 2010, S. 228-239), entstand im Jahr 2009 die Idee, die Hypnose im Gruppensetting durchzuführen. Primäres Ziel war hierbei, die Patienten mit Hypnose vertraut zu machen, um dann im Einzelsetting gezielte Interventionen durchführen zu können. Als Hauptthema des gesamten Trainings wurde ein abstinentes bzw. beikonsumfreies Leben definiert. Es wurde eine Gruppengröße von ca. 6-8 Patienten festgelegt, einerseits wegen der Größe des Raumes, der zur Verfügung stand, andererseits aus Sicherheitsgründen: in der Behandlung einer Gruppe gibt es kein Stopp-Signal, mit dem Patienten ihr Unbehagen oder ihre Schwierigkeiten während der Hypnose anzeigen können, so dass das Risiko von Destabilisierung größer ist. Bei der Auswahl der Patienten wurden daher strenge Kriterien beachtet: Patienten mit einer psychotischen oder prä-psychotischen Erkrankung sowie Patienten, von denen angenommen wurde, dass sie leicht dekomensieren könnten, wurden von der Teilnahme ausgeschlossen. Der Verlauf dieses Gruppenprogramms wurde in einer Morgenrunde vorgestellt. Danach mussten interessierte Patienten mit ihrem Bezugstherapeuten besprechen, ob ihre Teilnahme sinnvoll für ihre persönliche Therapieplanung wäre. Erst dann konnten sie an der ersten Probesitzung teilnehmen, an deren Ende sie eine endgültige und verpflichtende Entscheidung zu treffen hatten. Denn eine kontinuierliche Teilnahme sowie eine feste und konstante Gruppe erschien für die Wirksamkeit der Intervention notwendig. Pro Woche wurden 2 Sitzungen, jeweils ca. 45 Minuten, durchgeführt. Das Programm bestand aus insgesamt 6 Sitzungen, damit die Patienten innerhalb ihres Aufenthalts das ganze Angebot nutzen konnten. In der Regel lagen die Patienten auf einer Matte und sorgten selbst mit eigener Decke und Kissen für eine angenehme Lage.

Die erste Sitzung diente zum Kennenlernen der Hypnose. Deren Erklärung und Demonstration für die Patienten wurde zugleich als eine natürliche Tranceinduktion

Behandlung Suchtmittelabhängiger

genutzt. Anschließend wurden die Patienten mit Hilfe einer Meeresvorstellung in einen tiefen Entspannungszustand geführt. Dabei wurde das Textbeispiel „Meer Indirekt“ von Bongartz (1998) (S. 87-91) benutzt. Bei der zweiten Sitzung wurde nach der Tranceinduktion die Geschichte „Die Drei Türen“ von Bandler und Grinder (1981) vorgelesen. Dieses sollte möglichem dichotomen Denken entgegen wirken. Dabei sollte bei den Patienten der Gedanke induziert werden, dass in der Suchtmittelabhängigkeit mehr als zwei Wege vorhanden sein können (z. B. öffnet die Substitution in vielen Fällen eine Möglichkeit, den Drogenkonsum zu beenden). In der dritten Sitzung wurden die Patienten angeleitet, eine eigene Vorstellung eines abstinenten bzw. beikonsumfreien Lebens zu entwickeln. Es erschien sehr wichtig, die Patienten in Trance erleben zu lassen, ihr Ziel erreicht zu haben. Damit konnte ihre Motivation, die Sucht hinter sich zu lassen, weiter gefördert werden. In der vierten Sitzung wurde eine vom Team entwickelte Geschichte dargeboten. Dabei wurde die Metapher einer Möwe benutzt, die sich entscheidet, ihren Käfig zu verlassen und ein freies Leben zu führen. Sie erlebt dabei schöne Erfahrungen (das Freisein, wieder ganz oben fliegen zu können, die Schönheit der Welt zu genießen), aber auch schwierige Situationen (das Alleinsein, sich immer fremd und anders zu fühlen, die Langeweile, die immer wieder auftritt), während derer sie ihr altes Leben im Käfig vermisst. Sie schafft es dennoch immer wieder, diese Schwierigkeiten zu bewältigen, da sie an ihrer Entscheidung und an ihrem Willen festhält, so dass sie sich mehr und mehr gestärkt fühlt und neue Kräfte gewinnt. Mit Hilfe dieser Geschichte wurde eine direkte Konfrontation mit dem Thema Sucht vermieden, aber trotzdem eine Botschaft diesbezüglich vermittelt. Bei der fünften Sitzung wurde die „Stärkung des Körper-Ichs“ nach Göth (2004) (S. 279-281) bearbeitet. Dabei sollten die Patienten die Aufmerksamkeit auf verschiedene Körperteile fokussieren, während diese klein und noch schwach sind. Anschließend wurden sie aufgefordert, diese in der Vorstellung immer größer und stärker wachsen zu lassen. Bei der letzten Sitzung zur psychischen Ich-Stärkung im Sinne des Selbstvertrauens wurde die Metapher „Felsen in der Brandung“ nach Bongartz (1998) (S. 194-195) vorgelesen. Hier wurden die Patienten bei der Vorstellung von Felsen im Meer begleitet, die trotz der starken Wellen immer ihre Ruhe und Festigkeit behalten. Immer wieder konnten durch „Sprachspiele“ Suggestionen bezüglich eigener Stärken vermittelt werden. Um einen noch tieferen Entspannungszustand sowie die damit verbundenen angenehmen Gefühle weiter zu fördern, wurde diese Sitzung mit Musik begleitet. Dafür wurde die „Traumreisen mit Meeresrauschen“ von Martin Buntrock genommen, da diese besonders für den Einsatz in der Hypnotherapie entwickelt wurde. Außerdem sollte die letzte Sitzung besonders eindrucksvoll gestaltet werden, um die Patienten mit angenehmen Erinnerungen und dem Wunsch nach Wiederholung zu entlassen.

Im Anschluss an jede Sitzung wurde eine kleine Rückmelderunde durchgeführt, in der die Patienten über ihre Erfahrung berichteten. Das Gespräch in diesem Gruppen-setting wurde jedoch nicht vertieft, um die Privatsphäre zu wahren. Die Informationen

wurden dann dem jeweiligen Bezugstherapeuten vermittelt, damit eine mögliche weitere Verarbeitung in der Einzelsitzung stattfinden konnte.

3.1 Ergebnisse

Die Gruppentherapie wurde von Juli 2009 bis Februar 2010 regelmäßig durchgeführt, so dass insgesamt fünf Durchläufe stattfanden und 30 Patienten damit behandelt wurden. Die Gruppen wurden von ausgebildeten Hypnotherapeuten unter Anwesenheit einer Pflegekraft geleitet, damit im Fall einer psychischen Destabilisierung eines Patienten eine Hilfe im Raum vorhanden war.

Eine kontrollierte Studie konnte zu diesem Zeitpunkt noch nicht durchgeführt werden, so dass hier nur eine qualitative Auswertung mitgeteilt werden kann. Eine kontrollierte Studie in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen ist geplant.

3.1.1 Reaktionen der Patienten

Die Patienten zeigten diesem Angebot gegenüber starkes Interesse und Neugier, aber auch Angst. Befürchtungen äußerten meistens traumatisierte Suchtmittelabhängige, die allgemein lange benötigten, um die Augen zu schließen und sich auf den Prozess einzulassen. Alle Patienten, die an der Probegruppe teilgenommen hatten, haben sich für die weitere Teilnahme entschieden. Die Patienten waren fast immer pünktlich (häufig kamen sie sogar zu früh!) und sehr zuverlässig. Sie an die Gruppe zu erinnern, anders als bei verhaltenstherapeutischen Gruppentherapien, war nicht nötig. Im Gegensatz zu anderen therapeutischen Maßnahmen ließen sie sich sehr selten befreien. Bei erneuten Aufenthalten wollten nahezu alle wieder an dieser Gruppe teilnehmen, auch diejenigen, die rückgemeldet hatten, nicht profitiert zu haben, oder diejenigen, die sich auf den Prozess angeblich nicht einlassen können. Kein Patient, wie wir anfangs befürchtet hatten, destabilisierte sich während oder nach den Sitzungen. Im Gegenteil, sie wirkten allgemein ruhiger und gestärkt. Patienten berichteten häufig, eine innere Ruhe entwickelt zu haben, die in vielen Fällen bis zum Abend andauerte. Nur die Sitzung „Die drei Türen“ führte immer wieder bei einigen Patienten zu inneren Konflikten. Erst später konnten diese Patienten positive Entscheidungen treffen. Viele berichteten von körperlicher Wärme und Glücksgefühlen während des Trancezustandes, wie sie sie sonst nur mit Suchtmitteln erlebt hätten. Sie seien daher erstaunt gewesen, diesen Zustand auf eine funktionale Weise erreichen zu können. Einige gaben an, sie hätten nicht erwartet, los lassen und überhaupt die Kontrolle über sich selbst abgeben zu können. Dies sei für sie ein erster Schritt zur Entwicklung von (Selbst-)Vertrauen gewesen. Häufig schilderten Patienten, erneuten Zugang zu alten angenehmen Erinnerungen bzw. eigenen Ressourcen ihres Lebens gehabt zu haben. Dank der in der Trance erlebten positiven Bilder entwickelten mehrere Patienten neue Bewältigungsstrategien gegen Suchtverlangen (z. B. erzählte ein Patient: „Wenn ich Suchtdruck habe, stelle ich mir vor, wie ich ein großer Felsen bin, der den Kräften des Meeres widerstehen kann.“). Manchmal wurden Erfahrungen in der Trance zum The-

Behandlung Suchtmittelabhängiger

ma späterer Einzelsitzungen. Diese Reflexionen führten häufig zu Fortschritten im psychotherapeutischen Prozess. Wie erhofft wurden gezielte tiefe Trancezustände möglich, da die Patienten während dieses Gruppenprogramms mit der Hypnose vertraut wurden. Sehr interessant war auch, dass viele Patienten bei sich insgesamt eine Verbesserung der Imaginationsfähigkeiten feststellten. Sie erzählten, dass sie - Dank einer in der Trance entwickelten Fähigkeit, Bilder zu gestalten – von Bewältigungsstrategien profitieren könnten, die die Fantasie nutzen. Auch die Gruppe selbst hat positiv auf die gesamte Entwicklung jedes Patienten eingewirkt. Patienten, die anfangs Schwierigkeiten hatten, sich auf die Hypnose einzulassen, wurden durch die Erzählung der Erlebnisse der Anderen motiviert, weiter zu probieren, meistens mit späterem Erfolg.

4 Diskussion

Das Angebot von Hypnotherapie traf bei den ausgewählten Suchtpatienten durchweg auf positive Resonanz. Möglicherweise erleichterten Neugier und positive Erwartungshaltung gegenüber der Hypnose die Entscheidung für die Teilnahme. Dazu dürften vorab in der Suchtabteilung absichtsvoll gestreute Suggestionen beigetragen haben. Ebenso natürlich die Tatsache, dass nicht jeder interessierte Patient zugelassen wurde. Die Erfahrung rascher und relativ lang anhaltender beruhigender Wirkung (über mehrere Stunden, oft bis in den Abend hinein) sowie weitere erlebbare Veränderungen in Folge der Behandlung (gesteigerte Imaginationsfähigkeit, Reaktivierung vergessener Erinnerungen bzw. Ressourcen) erhöhten zusätzlich die Therapiemotivation bei den am Experiment teilnehmenden Patienten.

Die Patienten besuchten die Hypnoseseitzungen mit der für sie angenehmen Erwartung, dass von ihnen keine speziellen bewussten Anstrengungen verlangt würden. Mehrfach wurde von Patienten betont, dass sie den von uns während der Tranceinduktion gesprochenen Satz „Sie brauchen nichts Bestimmtes zu tun“, als besonders schön empfunden hätten, da sie in ihrem bisherigen Leben als Abhängige immer genau das Gegenteil gehört und sich dadurch überfordert gefühlt hätten. Tatsächlich aber waren sie in ihrem jeweils individuellen unbewussten therapeutischen Prozess durchaus aktiv. Während der Trance lagen sie auf dem Boden. Bei nur oberflächlicher Betrachtung konnten sie den Eindruck haben, nur zu „faulenzen“. Offensichtlich aber arbeiteten die Patienten „unter der Oberfläche“ mehr oder weniger intensiv, und das auch noch lange nach den einzelnen Sitzungen.

In den Gruppensitzungen erhielten die Patienten wiederholt neue Anreize auch für die Selbstreflexion in der Einzeltherapie. Die Reaktionen der Patienten auf die Hypnose waren individuell sehr unterschiedlich, detailliert und begleitet von einem weiten Spektrum von Affekten, so dass die therapeutische Arbeit im Einzelsetting vertieft werden konnte. Einige Patienten begannen, ihre bisherigen Erfahrungen unter einem neuen Blickwinkel zu sehen und entwickelten langsam mehr Selbstvertrauen. Bei

diesen Patienten ließ sich im Verlauf der Therapie auch eine Verringerung von Angst vor eigenen unbewussten Impulsen erkennen, und sie entdeckten, wie viele Potentiale ihnen noch oder schon wieder zur Verfügung standen, die sich für die Bewältigung ihrer Probleme nutzen ließen.

Wie Kirn et al. (2009) erwähnen, hatten auch hier die beteiligten Therapeuten den Eindruck, dass die Hypnose Spannungen löste, und die Patienten dadurch mehr Energie und Aufmerksamkeit für anderes zur Verfügung hatten. Für das Team war es befriedigend zu erleben, wie einige der Suchtpatienten Freude und auch eine Art von Enthusiasmus für die Teilnahme an der Gruppe zeigten und welche Mühe sie sich gaben, um auf keinen Fall eine Sitzung zu verpassen. Die Patienten wirkten insgesamt ruhiger und deutlich ich-gestärkt. Die Therapiemotivation konnte also in vielen Fällen deutlich gesteigert werden. Dies betraf auch die Einzeltherapie, die dank der in der Trance aufgetauchten Inhalte an Qualität und Effektivität gewann.

Darüber hinaus war interessant zu beobachten, wie Patienten, die zunächst geäußert hatten, im Vergleich mit anderen bei sich selbst keine Veränderung zu bemerken, im späteren Verlauf ihres Aufenthalts in der Klinik sehr bemüht waren, positive Veränderungen bei sich zu entdecken bzw. zu erleben. Einzelne Patienten wollten immer wieder an der Gruppe teilnehmen, auch bei erneuten Aufenthalten. In diesen Fällen hatte offensichtlich die suggestive Dynamik der Gruppe die Therapie- und Veränderungsmotivation verstärkt.

Eine Destabilisierung während oder nach den Sitzungen, die das Therapeutenteam anfangs befürchtet hatte, gab es nicht. Möglicherweise verhinderten das die strengen Aufnahmekriterien für die Teilnahme an der Hypnosegruppe. Auch die Tatsache, dass jede Therapiesitzung von stets denselben Therapeuten bzw. Pflegekräften geleitet und begleitet wurde, dürfte ein emotional unterstützendes Gruppenklima und die Entwicklung von Rapport gefördert haben. Die Patienten konnten sich dadurch angstfrei auf ihr inneres Erleben fokussieren.

Diese Erfahrungen sprechen dafür, diesen Weg in der Behandlung Suchtmittelabhängiger weiter zu beschreiten. Eine Stärkung der Fluchttendenzen und des amotivationalen Syndroms, wie mehrere Autoren und Kollegen befürchtet hatten, konnte bei keinem der 30 Fälle festgestellt werden.

Gleichwohl gab es Patienten, die durch aufgetauchte Inhalte offensichtlich stark berührt wurden und mehrere Tage damit beschäftigt waren. Die Betroffenen selbst bezeichneten diese Erfahrung jedoch nicht als negativ. Im Gegenteil freuten sie sich, Veränderungen oder innerliche Bewegungen bei sich zu erleben. Die Bezugstherapeuten standen in diesen Fällen zur Unterstützung der kognitiven und emotionalen Verarbeitung zur Verfügung.

Insgesamt scheint der beschriebene hypnotherapeutische Ansatz für dieses Klientel gut geeignet zu sein, obwohl – wie zu erwarten – jeder Patient anders auf die therapeutischen Anreize reagierte. Anders als erhofft, setzte sich nicht jeder Patient bewusst mit dem Thema Sucht auseinander. Es scheint eher, dass die suggestiven An-

Behandlung Suchtmittelabhängiger

reize individuell verarbeitet wurden, je nach dem, in welchem sozialen Kontext die aktuelle Suchtproblematik erlebt wurde. Eine Patientin z. B. hatte in der Zeit ihres Klinikaufenthalts schwere Partnerschaftskonflikte. All ihre Erfahrungen in Trance bezogen sich deutlich auf diese Thematik.

5 Fazit

Auch wenn mit diesem experimentellen Programm in Hinblick auf die Therapiemotivation mehr erreicht wurde, als anfangs erhofft worden war, bleibt eine entscheidende Frage offen, nämlich:

- ob,
- wann,
- wie dauerhaft,
- in welchem Maß
- und wie viele der behandelten Patienten in der Folge eines so oder ähnlich strukturierten hypnotherapeutischen Gruppenprogramms ihren Suchtmittelkonsum reduzieren können.

Weitere Versuche dieser Art sollten nicht nur – wie hier geschehen – qualitativ ausgewertet werden. Als Fazit bleibt jedoch festzuhalten, dass die hier beschriebenen positiven Ergebnisse die Planung und Durchführung einer aufwendigen Kontrollgruppenstudie durchaus rechtfertigen.

Literatur

- Bandler, R., & Grinder, J. (1981). *Neue Wege der Kurzzeittherapie. Neurolinguistisches Programmieren*. Paderborn: Jungfermann
- Bartling, G., Echelmeyer, L., & Engberding, M. (2005). *Problemanalyse im therapeutischen Prozess*. 4. Aufl. Kohlhammer Verlag.
- Beiglböck, W., & Feselmeyer, S. (2001). Alkoholmissbrauch. In D. Revenstorf, & B. Peter (Hrsg.) *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis*. Heidelberg: Springer, 336-344.
- Bongartz, W., & Bongartz, B. (1998). *Hypnosetherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Bongartz, W., Flammer, E., & Schwonke, R. (2002). Die Effektivität der Hypnose. *Psychotherapeut*, 47, 67-76.
- Buntrock, M. (o.J.). *Traumreise. Entspannungsmusik*. CD 0811. München: Herzog Tontraeger
- Göth, N. (2004). *Praxis der klinischen Hypnose*. 2. Auflage. Ein Handbuch für Ärzte, Psychologische und Ärztliche Psychotherapeuten in der Hypnoseausbildung am Institut für Verhaltenstherapie Brandenburg/Section Klinische Hypnose im Verband für Integrative Verhaltenstherapie (VIVT).
- Halama, P. (1993). Die Fremd- und Selbsthypnose in der Abusus-Suchttherapie: eine vergessene, effektive Psychotherapiemethode. *Zeitschrift für Psychiatrie und Psychotherapie*, 18(10), 697-706.
- Kossak, H. (2004). *Hypnose. Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Kerber, G. (2000). Hypnose – Kein Wundermittel. *Fachzeitschrift Co'MED – Das Fachmagazin für Complementär Medizin*, 6, 106-107.
- Kim, T., Echelmeyer, L., & Engberding, M. (2009). *Imagination in der Verhaltenstherapie*. Heidelberg:

Springer Medizin Verlag.

- Lindenmeyer, J. (2005). Alkoholabhängigkeit: Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Lüdecke, C., Sachsse, U., & Faure, H. (2010). „Sucht – Bindung- Trauma“. Stuttgart: Schattauer.
- Meyer, T. (2002). Zauberiesentherapie - Anleitung zum Glücklichein. Hemmingen: Sponholtz Verlag.
- Miller, W., & Rollnick, S., (2004). Motivierende Gesprächsführung. 2 Aufl. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Peter, B., Kraiker, C., & Revenstorf, D. (1991). Hypnose und Verhaltenstherapie. Bern,: Verlag Hans Huber.
- Peter, B. (2008). Wie Hypnose im Gehirn Wirklichkeit schafft. Zur Rolle der hypnotischen Trance in der Psychotherapie. *Hypnose-ZHH*, 3 (1+2), 127-48.
- Peter, B. (2009). Is it useful to induce a hypnotic trance? A hypnotherapist's view on recent neuroimaging results. *Contemporary Hypnosis*, 26(3), 132-145.
- Revenstorf, D., & Peter, B. (2001). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. Heidelberg: Springer.
- Revenstorf, D. (2006). Traum, Trance und Rausch. In Jungaberle, H. Verres, R., Dubois, F. (2006) *Rituale erneuern: Ritualdynamic und Grenzerfahrungen aus interdisziplinärer Perspektive*. Psychosozialverlag (S. 217-237).
- Revenstorf, D. (2006). Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie entsprechend den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. *Hypnose-ZHH*, 1(1+2), 7-164.
- Van Dyck, R., & Spinhoven, P. (1994). Cognitive change through hypnosis: the interface between cognitive therapy and hypnotherapy. *Psychotherapy: Theory, Reserch, Practice, Training*, 31(1), 146-153.
- Tretter, F., & Müller, A. (2001). *Psychologische Therapie der Sucht*. Göttingen: Hogrefe
- Winson, I. (1986). *Auf dem Boden der Träumen*. Weinheim: Beltz.



*Elizabeth Erickson, Milton H. Erickson, Wilhelm Gerl, Burkhard Peter
September 1978, Phoenix, AZ, USA*

Foto: Alida Iost-Peter