

- SCHUBERT, D., K. 1983. Comparison of hypnotherapy with systematic relaxation in the treatment of cigarette habituation. *Journal of Clinical Psychology*, 39(No.2), 198-202.
- SCRIGNAR, C. B. 1981. Rapid treatment of contamination phobia with hand washing compulsion by flooding with hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23(4), 252-257.
- SEIF, B. 1982. Hypnosis in a man with fear of voiding in public facilities. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 24(4), 288-289.
- SMITH, S., J. & BALABAN, A. B. 1983. A multidimensional approach to pain relief: Case report of a patient with Systemic Lupus Erythematosus. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 31(2), 72-81.
- SPIES, G. 1979. Desensitization of test anxiety: Hypnosis compared with biofeedback. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22(2), 108-111.
- SURMAN, O. S. 1979. Postnoxious desensitization: Some clinical notes on the combined use of hypnosis and systematic desensitization. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22(1), 54-60.
- SURWIT, R., S. 1981. Behavioral approaches to Raynaud's disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 36(3-4), 224-245.
- TIMM, S. A. 1977. Systematic desensitization of a phobia for flying with the use of suggestion. *Aviation, Space & Environmental Medicine*, 48, 370-372.
- TOSI, D., J., HOWARD, L. & GWYNNE, P. H. 1982. The treatment of anxiety neurosis through rational stage directed hypnotherapy; A cognitive experiential perspective. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(1), 95-101.
- WADDEN, T. A. & FLAXMAN, J. 1981. Hypnosis and weight loss: A preliminary study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29(2), 162-173.
- WALKER, W.-L., COLLINS, J., K. & KRASS, J. 1982. Four hypnosis scripts from the Macquarie Weight Control Programme. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 10(2), 125-133.
- WOLBERG, L. R. 1942. *Medical Hypnosis*. New York: Grune & Stratton.
- WOLPE, J. 1958. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford: Stanford University Press.
- YAMAUCHI, K. T. 1981. Dental fear in a chronic schizophrenic: A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 24(2), 123-131.
- ZELTZER, L. & LEBARON, S. 1983. Hypnotische und nichthypnotische Interventionen zur Linderung von Schmerz und Angst unter schmerzhaften Eingriffen bei Krebskranken Kindern und Jugendlichen. *Experimentelle und Klinische Hypnose*, 1(1), 1-8.

Praxis der Hypnotherapie Eine Befragung von Therapeuten

Reinhard Schäfer & Dirk Revenstorf

Zusammenfassung: In einer Erhebung wurden deutsche Hypnotherapeuten (der DGH und der M.E.G.) zur Praxis und zum Verständnis der Hypnose befragt. Induktionsmethoden, therapeutische Nutzung, Trancetiefe, Rapport, Indikation, Therapieerfolg der Hypnose und Ausbildung der Therapeuten waren u.a. die Themen, zu denen die Befragten Stellung nahmen. Die Anwendung der Hypnose wird im allgemeinen bei sehr unterschiedlichen Störungen für indiziert gehalten. Bei der Methode der Hypnoseeinleitung und Vertiefung waren indirekte und direkte Maßnahmen zu unterscheiden. Insgesamt war aber der Trend spürbar, den Begriff der Hypnotherapie nicht vorzeitig einzuengen, da dieser offensichtlich dabei ist, sich zu etablieren.

1. Einleitung

Hypnose hatte historisch gesehen ein sehr wechselhaftes Schicksal. Abgesehen von den jahrtausendalten Riten ekstatischer oder meditativer Prägung ist sie von Messmer um 1780 zum ersten Mal als klinisch relevante Methode wissenschaftlich hervorgehoben worden, um dann anschließend von der französischen Akademie der Wissenschaften als Scharlatanerie verworfen zu werden. 100 Jahre später hat Charcot sie wieder aufgegriffen und in seinen berühmten Demonstrationen in der Salpêtrière in die wissenschaftliche Diskussion gebracht. Seine Schüler, wie Janet und Freud, haben sie tiefenpsychologisch genutzt, und letzterer hat sie schließlich als unzuverlässig aufgegeben. Damit hat die klinische Hypnose zunächst einen Untergang erlitten, obwohl die sogenannte Nancy-Schule (Bernheim) sie als Strategie der heilenden Suggestionen in der klinischen Praxis weiterhin genutzt hat und sie im sogenannten positiven Denken (Coué) fortlebte und damit einen Beginn der kognitiven Therapie darstellt. Im wissenschaftlichen Rahmen ist Hypnose dann seit den 30er Jahren in der experimentellen Psychologie aufgetaucht, und vor allem von Lerntheoretikern wie Hull, Hilgard und neuerdings Bower untersucht worden. Erst Erickson hat mit seinem umfangreichen Werk von Fallberichten und kleineren Experimenten die klinische Bedeutung der Hypnose besonders in den letzten 30 Jahren klar gemacht und sie als übergeordnete Strategie therapeutischer Kommunikation dargestellt. Diese Konzeption von Hypnose beginnt, sich in der klinischen Praxis niederzuschlagen und wird neuerdings von den Praktikern verschiedener Therapieschulen aufgegriffen.

Das Verhältnis von Theorie und Praxis ist in der angewandten Wissenschaft eine häufig diskutierte Frage. Für die Hypnotherapie, als wiedererwachte und sich neu definierende Disziplin ohne theoretische Einheitlichkeit, fällt dieses

Verhältnis zugunsten der Praxis aus. Das hat eine Befragung praktizierender Hypnotherapeuten ergeben. Es gibt kaum überprüfbare Hypothesen zu den Mechanismen hypnotherapeutischer Intervention, aber es gibt die praktische Arbeit der Hypnotherapeuten selbst. Aus deren Analyse ergibt sich einerseits der Wunsch nach Bestimmung von Gemeinsamkeiten, nach einer Definition der hypnotischen Arbeitsweise; auf der anderen Seite steht dem die Furcht vor allzu frühzeitiger Festlegung gegenüber. Wer sind nun zunächst die Hypnotherapeuten, was tun sie, wie arbeiten sie und wie beurteilen sie ihre Therapie?

Solchen Fragen ist eine Untersuchung am Psychologischen Institut der Universität Tübingen nachgegangen, in deren Rahmen Daten zur praktischen Anwendung der Hypnose in der Psychotherapie und im Gesundheitswesen der BRD gesammelt wurden. Neben der systematischen Erforschung hypnotischer Phänomene scheint es uns sinnvoll, die sich in der Praxis anbahnende Begriffsbestimmung an die Beteiligten und Beobachter zurückzugeben. So können Prozesse der Konsensbildung angeregt und Grenzen, wie auch Bedingungen der Hypnotherapie bestimmt werden, aus denen sich Forschungsthemen kristallisieren können.

2. Methode

Für diese Untersuchung wurde ein Fragebogen entwickelt, der 182 Mitgliedern der beiden psychologisch orientierten deutschen Gesellschaften, der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.) und der Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DHG) vorgelegt wurde.¹⁾

Die Befragung hat explorativen Charakter und dient der Deskription der derzeitigen hypnotherapeutischen Arbeit sowie zur Information der in diesem Bereich Tätigen. Einerseits soll ihnen die Möglichkeit des Vergleichs der eigenen Arbeit mit der Meinung von Kollegen gegeben werden. Andererseits soll, indem bei der realen Praxis begonnen wird, der Weg zur theoretischen Fundierung gebahnt werden: Sich aus der Praxis ergebenden Fragen und Hypothesen könnte in weiteren Versuchen systematisch nachgegangen werden.

Im nachfolgenden Bericht werden die Resultate der Befragung zusammengefaßt, wie sie sich aus den Antworten der 182 befragten Mitglieder der beiden genannten Gesellschaften ergeben.

Die endgültige Form des Fragebogens wurde nach Erfahrungen mit dem Probelauf einer Vorform entwickelt. Er umfaßt 27 Fragen, die zumeist offen, gelegentlich auch in halbstrukturierter Form gestellt sind. Neben Fragen zu den Anwendungsmöglichkeiten der Hypnose, zur Indikation und Kontraindikation, sollen einzelne therapeutische Schritte der Hypnotherapie beleuchtet werden. Dazu gehören z.B. Induktionsverfahren zur Einleitung und Vertiefung der Trance, Arten der therapeutischen Suggestion, Rapport, Fragen der Suggestibilität und Tranceentiefe, sowie Fragen zur Ausbildung und zur Berufserfahrung der Therapeuten. Die Fragen zum Therapieerfolg sollen das Bild der praktischen Anwendung der Hypnotherapie abrunden.

Mit einer Quote von 29% ist der Rücklauf unterdurchschnittlich gering, besonders wenn davon ausgegangen werden kann, daß die Befragten als fachlich interessierte eine ausgewählte Stichprobe darstellen. Möglicherweise kommt aber hier eine kritische Einstellung dem Fragebogen wie auch überhaupt einer solchen Erhebung gegenüber zum Ausdruck. Hierauf lassen zumindest einige Kommentare in den beantworteten Fragebögen schließen. Einigen der Befragten erschienen manche Fragen zu praxisfern und zu wenig differenziert. Zum anderen fanden viele die grundlegenden Fragen "Was ist Hypnose?" und "Welches sind ihre wirksamen Parameter?" zur gegenwärtigen Zeit nicht beantwortbar.

3. Ergebnisse

3.1. Berufsausbildung und Berufserfahrung

Das Verhältnis von Medizinern zu Psychologen beträgt 1 zu 3 in dieser Stichprobe. Dabei haben die Hypnotherapeuten einen hohen Ausbildungsgrad. Alle Befragten hatten neben der Hypnotherapie mindestens eine bis maximal fünf weitere Zusatzausbildungen begonnen oder bereits abgeschlossen. 4/5 der Befragten hatten die Hypnotherapie erst im Anschluß an eine andere Zusatzausbildung absolviert. Die Spitzenreiter unter den zur Hypnose assoziierten Therapieformen stellen die Gesprächstherapie (28 Nennungen) und die Verhaltenstherapie (24 Nennungen) dar. Darauf folgen Familientherapie (10), Gestalttherapie (11) und Körpertherapie (10).

92% der Befragten haben Hypnotherapie im Verlauf der letzten 10 Jahre zu praktizieren begonnen; 51% allein in den Jahren 1982/83 (die M.E.G. wurde 1978, die DHG 1981 gegründet). Sieht man von diesen Jahren ab, dann haben pro Jahr 3-4 der Befragten hochgerechnet auf alle Mitglieder also ca. 10-14 mit abgeschlossener Ausbildung in Hypnotherapie zu arbeiten begonnen.

Die Zahl der behandelten Patienten schwankt zwischen 10 und "mehreren tausend", wobei sich hier besonders deutlich eine Abhängigkeit dieser Beurteilung vom therapeutischen Verständnis von Hypnose und Hypnotherapie zeigt. Geringe Klientenzahlen resultieren vor allem dann, wenn der Therapeut darunter die alleinige Interventionsform versteht. Nahezu alle Klienten werden mit Hypnose behandelt, falls der Therapeut beiläufige suggestive Techniken damit meint, die fast in jeder Therapiestunde vorkommen.

3.2. Indikation und Kontraindikation

Auffallend ist zunächst die große Streuung der Probleme, die praktisch mit hypnotherapeutischen Techniken angegangen werden. Fast alles wird mit Hypnose behandelt, so könnte man meinen. Oder besser gesagt: Es gibt nicht ein Problem, nicht eine Störung, bei der nicht irgendeine Technik eingesetzt werden kann, die als hypnotherapeutische Intervention gilt. Das entspricht der Anwendungsvielfalt, wie sie in den gängigen Lehrbüchern vertreten wird (Kroger & Fezler, 1976; Crasilneck & Hall, 1985; Western & Smith, 1984; Burrows & Dennerstein, 1980).

Krankheiten, Problembereiche und Schwierigkeiten sind bezüglich der praktischen Anwendungen, der besonderen Indikation und Kontraindikation von Hypnose in Abbildung 1 dargestellt. Dieser Zusammenstellung nach kann Hypnose bei psychosomatischen Erkrankungen und neurotischen Fehlentwicklungen (ausgenommen hysterischer Störungen) als deutlich indiziert gelten. Bei hysterischen Problemen und psychotischen Fehlentwicklungen dagegen gilt Hypnose als deutlich kontraindiziert. Dies sind Hinweise, wie sie auch in der Literatur genannt werden. Was darüberhinaus noch interessant ist: Die Indikationsfrage orientiert sich eher am Krankheitsbild, die Frage der Kontraindikation eher an interaktionellen Gesichtspunkten. Hier werden häufiger störungsunabhängige Gründe angeführt, die eine hypnotherapeutische Arbeit schwierig machen. Die wichtigsten liegen im Rapport und in Merkmalen, die weitgehend dem Klienten attribuiert werden:

- Mangel an Motivation / Kooperation
- Kein Rapport vorhanden
- Intelligenz-Defizit
- Passivität des Klienten
- Mangel an Autonomie
- Angst vor Aufgabe der Kontrolle
- Mangel an Spannungsfähigkeit
- Ich-Schwäche
- Hohe Erwartung an Hypnose
- Intensiver Hypnosewunsch
- Rigide, wenig flexible Haltung des Patienten
- Mangel an Vorstellungsfähigkeit
- Großer sekundärer Krankheitsgewinn
- Konsumhaltung des Klienten
- Gefahr aggressiver / regressiver Durchbrüche
- Konzentrationsmangel
- Sozialer Rückzug
- Überaus erregte Patienten
- Wenn Hypnose ausdrücklich gefordert wird

Paradox ist besonders der letzte Punkt dieser Zusammenstellung. Hypnose scheint dann schwierig zu sein, wenn sie vom Klienten ausdrücklich gefordert wird. Obwohl Erwartungshaltungen zur Essenz der Hypnose gehören, scheint eine Erwartungshaltung, die sich speziell auf die Hypnose als Phänomen bezieht, eher schwierig zu sein. Günstiger sind wohl Erwartungen, die sich auf Hilfe durch die Therapie beziehen, also der Leidensdruck.

3.3. Therapiedauer und Erfolgsbeurteilung

Neben einer überwiegend positiven Beurteilung der hypnotherapeutischen Arbeit fällt auf, daß Katamnesen sparsam und, wenn überhaupt, dann unsystematisch erhoben werden. Das ist wegen der Schwierigkeiten einer systematischen Forschung in der alltäglichen Praxis plausibel. Ansonsten zeigt sich hier, wie

auch bei anderen Fragen deutlich ein Problem: Welche Therapie ist eigentlich eine Hypnotherapie? Wie können hypnotische und nicht-hypnotische Elemente innerhalb einer Therapie auseinandergehalten werden? Insgesamt ließe sich keine einheitliche Angabe über die Effektivität der Hypnotherapie in der Meinung der praktizierenden Therapeuten machen. Erfolgsmaße ließen sich allenfalls störungsspezifisch erheben, und selbst dann müßte von einer erheblichen Varianz ausgegangen werden, da Hypnotherapie offenbar mehr als andere Therapieformen von Klientenmerkmalen, der Beziehung zwischen Klient und Therapeut und dessen Fertigkeiten abhängt. Etwas präziser sind da schon die Angaben zur Dauer der Hypnotherapie. 75% aller Therapien dauern nach den Angaben der Befragten weniger als 20 Stunden. Nur 9% liegen über 30 Stunden. Damit kann Hypnotherapie eindeutig als Kurzzeitverfahren bezeichnet werden.

Traditionelle Begriffe

Fixation
Faszination
Armlevitation
optisch
Zählen
Farbkontrasttafel
direkte Induktion
verbale, direkte Induktion
Autogenes Training
Jacobson-Entspannung
direkte Entspannungssuggestion
Biofeedback-Entspannung
Körperwahrnehmung/Atemkonzentration
Veränderung der Stimme

Nicht-traditionelle Begriffe

Induktion nach Erickson
indirekte Induktion
Utilisation
Utilisation ideodynamischer Prozesse
Einstreutechnik
Überladen
Verwirrung
Imagination
nach Bandler & Grinder /NLP
nach Lankton
Pacing & Leading
nonverbales Pacing
Geschichten erzählen
Anekdoten
Metaphern
shake-hand induction
Nutzung spontaner Trance
Kopplung externer und interner Reize

Nicht einordenbare Begriffe

Stereo-Tiefensuggestion
gestufte Tief-Trance-Suggestion
Reinduktion

Tabelle 1: Induktionsmethoden, die von den Befragten genannt wurden.

3.4. Inhaltliche Ausrichtung der Arbeit

3.4.1. Induktion und Nutzung der Trance

Der nächste Fragenkomplex gilt den Induktionsmethoden. Die Antworten zur Einleitung und Vertiefung der Trance sind in Tabelle 1 zusammengestellt. Es ist kaum möglich, diese Begriffe zu ordnen, da sie einen unterschiedlichen Allgemeingrad aufweisen, sich gegenseitig nicht immer ausschließen und gelegentlich auf einzelne spezielle Techniken, auf der anderen Seite wieder auf ganze "sets" an Induktionsverfahren verweisen. Die Verfahren sind in traditionelle und nicht-traditionelle Begriffe aufgeteilt. Ein gewisser Schwerpunkt liegt auf den Ericksonischen Verfahren. Dieser Akzent läßt sich aus der Stichprobenwahl erklären.

Zu den therapeutischen Suggestionen läßt sich folgendes sagen: Wie auch für die Induktionsmethoden gilt für die Suggestion, die auf die Veränderung des Klienten abzielt, daß sie begrifflich schwer zu ordnen, schon gar nicht in diskreten Kategorien zu fassen sind. Dies drückt sich darin aus, daß neben den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten im Fragebogen in der freien Beantwortung viele weitere Begriffe aufgeführt werden. Einige der Techniken sind der Häufigkeit ihrer Nennung nach in Tabelle 2 aufgeführt. Es fällt auf, daß, wie in der traditionellen Hypnose, die Ich-Stärkung, Symptomerleichterung und direkte Verhaltensanweisung einen breiten Raum einnehmen. Komplexere Anweisungen, wie Reframing, Dissoziation oder Altersregression, werden vergleichsweise selten verwendet.

Therapeutische Interventionen:

Am häufigsten:

Stützend (Ich-Stärke)	48
Symptombeseitigung / Erleichterung	43
Verhaltensanweisung	40
Indifferenzsuggestion	27
Amnesie	12
Aversionssuggestion	10

Andere:

Aktivierung eigener Erlebnisse
Hypnotische Träume
Reframing
Dissoziation
Altersregression
Alternative Lösungen anbieten
Stärkung und Differenzierung von Wahrnehmung und Phantasie
Dem Unbewußten die Arbeit überlassen
Revision traumatischer Szenen
Identifikation

Tabelle 2: Die am häufigsten genannten therapeutischen Interventionen.

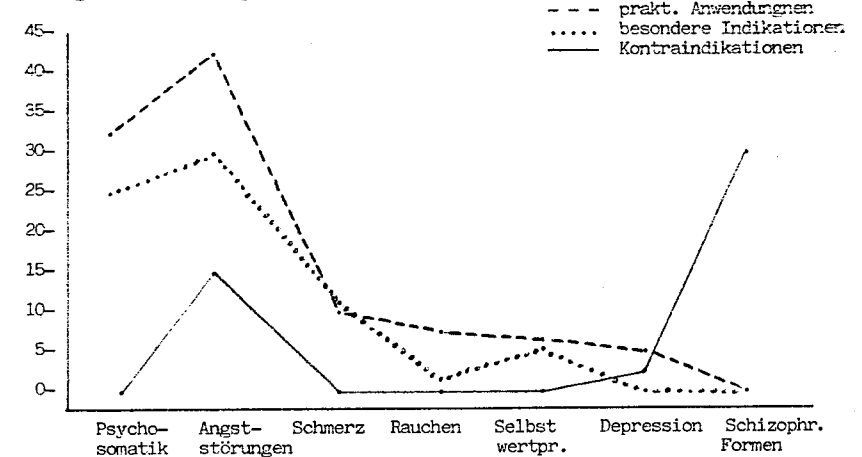
Wir haben auch gefragt, welche der hypnotischen Phänomene - die in der experimentellen Literatur beschrieben werden - in der Praxis der Hypnotherapie beobachtbar sind. Tabelle 3 zeigt die am häufigsten genannten Phänomene ihren Rangplatz nach. Dabei wird eine gewisse Übereinstimmung mit den Ergebnisse

deutlich, die Halder (1972) für die Stanford Hypnotic Suggestibility Scale fand. Danach sind positive Suggestionen (z.B. Lidschluß) offenbar leichter erfüllbar und werden damit häufiger beobachtet als negative Suggestionen (z.B. Augenkatalepsie). Und kognitive Suggestionen (z.B. Amnesie, posthypnotischer Auftrag, Halluzination) stellen die schwierigsten und damit seltensten psychischen Phänomene dar.

Trance Phänomene	Mittlerer Rangplatz
Lidschluß	1.22
Zeitverzerrung	2.30
Katalepsie	2.38
Augenkatalepsie	2.39
Altersregression	3.15
Levitiation	3.17
Analgesie	3.60
Halluzination	3.70
Amnesie	4.00
Anästhesie	4.00

Tabelle 3: Die am häufigsten genannten Trance Phänomene (nach Rangplätzen geordnet).

Häufigkeit der Nennungen



Häufigkeit der Nennungen

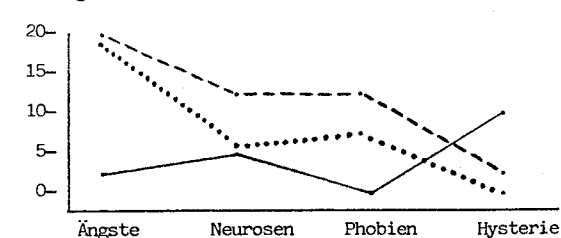


Abbildung 1: Indikation und Kontraindikation

3.4.2. Suggestibilität und Rapport

In der experimentellen Literatur zur Hypnose spielt die Frage der Suggestibilität der Versuchsperson eine große Rolle (Hilgard, 1977; Fromm & Shor, 1979). Von den Therapeuten wird Suggestibilität, wenn überhaupt, nur direkt während der Therapie überprüft. Im Vordergrund steht dabei die Beurteilung im Laufe eines Gesprächs mit dem Klienten, wobei unterschiedliche Aspekte beachtet werden:

- Reaktion auf indirekte, verdeckte Suggestion
- Beurteilung des Rapports
- Beurteilung des Vorstellungsvermögens des Klienten
- Kann der Klient Kontrolle abgeben?
- Beobachtung nonverbalen Verhaltens
- Sind Vorerfahrungen mit Hypnose/Trance vorhanden?
- Tauchen spontane Tranceerlebnisse auf?

Weniger als 50% der Befragten überprüfen die Suggestibilität ihrer Klienten anhand einer der obengenannten Kriterien. Bei der Frage, wo die Suggestibilität bzw. deren Mangel zu suchen ist, nämlich eher im Patienten, im Therapeuten oder den situativen Faktoren, werden alle drei Aspekte für gleich wichtig gehalten. Ebenso auch ihre wechselseitige Abhängigkeit. Nur 2% der Befragten sehen Suggestibilität als ein ausschließliches Patientenmerkmal an.

Das Bindeglied zwischen der Trancetiefe und der Suggestibilität des Klienten stellt offenbar der Rapport dar. Diese komplexe Variable, die in vielen Therapieformen eine Rolle spielt, wird von den Hypnotherapeuten besonders betont. Häufig findet man die Einstellung, daß das Gelingen einer therapeutischen Trance durch die Qualität des Rapports bestimmt wird und nicht durch die Suggestibilität des Klienten. Zur Frage "Wie überprüfen Sie den Rapport?" herrscht unter den befragten Hypnotherapeuten eine auffällige Übereinstimmung. Zugrundegelegt werden einmal Beobachtungen des Klienten in der Hypnose, aber auch solche nach der Hypnose. Dabei wurden folgende Kriterien genannt:

Beobachtung des Klienten in der Hypnose:

- ideomotorische/ideosensorische Reaktionen auf Suggestion hin
- Fingersignale
- nonverbale Reaktion auf lenkende Suggestion des Therapeuten (lesding)
- Physiologische Veränderungen (Pupillenweite, Atemtiefe, Gesichtsmuskulatur, Gesichtsfarbe, verminderter Schluckreflex, Anästhesie)
- Ansprechbarkeit / Reaktion auf äußere Reize
- nonverbale Reaktion auf beschreibende Suggestionen des Therapeuten (pacing)
- Auftreten hypnotischer Phänomene (s.o.)
- Veränderung der Sprache und des Tonfalls

Beobachtung des Klienten nach der Hypnose:

- Bericht des Patienten
- Wirkung posthypnotischer Suggestion

Weitere Bemerkungen:

- "Beurteile gar nicht"
- "je nach meinem eigenen Gefühl"

4. Diskussion

Die Frage, wann eine Therapie als Hypnotherapie zu bezeichnen ist, hat sich als zentrales Problem herausgestellt. Die Beantwortung zeigt, daß es kein einheitliches Kriterium dafür gibt, wann eine Therapie Hypnotherapie ist und wann nicht. Die Entscheidung scheint ein sehr privater Prozeß zu sein, zudem mehrdimensional und von jedem Einzelnen in anderer Weise getroffen. Häufig genannte Aussagen sind die folgenden, die sich nach fünf thematischen Schwerpunkten ordnen lassen:

1: Der Klient vor der Hypnose

- Wenn der Klient Hypnose ausdrücklich wünscht
- Wenn der Therapeut Hypnose und Induktion angekündigt hat
- Bei starkem Leidensdruck
- Wenn eine besondere Indikation vorliegt

2. Tranceinduktion

- Wenn Trance induziert wurde
- Wenn Trancezustand länger als 15 Minuten
- Je nach Trancetiefe

3. Der Klient "in Trance"

- Auftreten hypnotischer Phänomene
- Beobachtung der Trancereaktion des Klienten (Passivität)
- Beobachtung der Trancephysiologie
- Wenn Suggestionen angewendet werden
- Wenn der Klient auf Suggestionen reagiert
- Wenn die Konzentration auf innere Prozesse gelenkt wird (Aufmerksamkeit der Umwelt entzogen)
- Wenn der Klient "Trance-Sprache" zeigt
- Wenn der Klient vom rationalen Zugang zum Problem absieht

4. Der Therapeut "in Trance"

- Wenn der Therapeut selbst einen Zustand von Trance erlebt
- Wenn der Therapeut mit veränderter Stimme spricht

5. Der Klient nach der Hypnose

- Subjektives Wohlbefinden (entsprechender Bericht des Klienten)
- Reorientierungsbedürfnis des Klienten am Ende der Sitzung
- Wenn Rapport vorhanden war (ist)

6. Weitere Bemerkungen:

- Alles ist Hypnose, oder
- Ich rede nie von Hypnose

- Habe keine Kriterien

Um die Heterogenität des Begriffs Hypnotherapie zu dokumentieren, sei Folgendes zusammengefaßt:

Bei 50 Antworten mit maximal 4 Kategorien pro Antwort lassen sich 27 verschiedene Kriterien erkennen. Am häufigsten genannt wurde: Formelle Induktion einer Trance.

Darüberhinaus läßt sich vermuten, daß häufig von Hypnotherapie gesprochen wird, wenn ein guter Rapport zustande kommt. Damit wird deutlich, daß Hypnotherapie ein sehr weiter Begriff ist, mit dem eigentlich eine Therapie gemeint ist, der eine besondere Art von therapeutischer Beziehung zugrundeliegt. Und zwar scheint gemeint zu sein, daß der Klient den Therapeuten in seinen Interventionen gut akzeptieren kann und ihm dies verbal als auch nonverbal zurückmeldet. Die Aufmerksamkeit des Klienten ist stärker als sonst durch die Intervention gelenkt und diese Fokussierung alleine schon genügt manchen Praktikern als Anzeichen von Trance.

Hypnose gewinnt offensichtlich wieder mehr Bedeutung für die therapeutische Praxis, aber weniger als eine umschriebene Technik wie z.B. Gedankenstopp oder Sensate-Focusübungen, sondern vielmehr als Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten des Therapeuten und der Nutzung nicht notwendigerweise explizierbarer Ressourcen im Unbewußten des Klienten, die zu beobachtbaren Veränderungen im Verhalten führen.

Literatur

- BURROWS, G. D. & DENNERSTEIN, L. 1980. Handbook of hypnosis and psychosomatic medicine. Amsterdam: Elsevier/ North Holland Biomedical Press.
- CRASILNECK, H. B. & HALL, J. A. 1985. Clinical hypnosis: Principles and applications. Orlando: Grune & Stratton.
- FROMM, E. & SHOR, R. E. 1979. Hypnosis: Developments in research and new perspectives. New York: Aldine.
- HALDER, P., JUNKERS, G. & PLATKA, H. 1972. Die Stanford Skala zur Erfassung der hypnotischen Suggestibilität. Diagnostika, 18,16-18.
- HILGARD, E.R. 1977. The divided consciousness: Multiple controls in human thought and action. New York: Wiley.
- KROGER, W. S. & FETZLER, W. D. 1976. Hypnosis and behavior modification: Imagery conditioning. Philadelphia: Lippincott.
- WESTER, W. C. & SMITH, A. H. 1984. Clinical hypnosis: A multidisciplinary approach. Philadelphia: Lippincott.

keywords: hypnotherapy, practice of hypnosis, empirical survey

Summary: A survey among German hypnotherapists (members of DGH and M.E.G.) was undertaken to assess an effect of hypnosis and psychotherapy. Inductions, utilisations, trance-phenomena, rapport, indication, therapy effects of hypnosis and the training background of the therapists were among others the items of the questions. Generally hypnosis seems to be applied to many different problems. Induction procedures vary from the traditional to indirect Ericksonian. It was obvious that hypnotherapy in the eye of the practitioners at present is capted open for further definitions and scrutiny as it is establishing itself as a common therapy method in the fields again.

¹⁾ Im Bemühen um eine möglichst umfassende Datenerhebung war beabsichtigt, auch die Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training als älteste Organisation in diesem Bereich miteinzubeziehen. Dieses Unternehmen scheiterte jedoch an der zeitlichen Begrenzung bei der Durchführung der Studie.

British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis

The British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis is now entering its fourth year of publication and is rapidly establishing an international reputation for the publication of current research and theory in the field of hypnosis and its application. An important feature of the Journal is the emphasis placed upon open peer discussion. New books in the field are also reviewed and the Newsletter section contains information on conferences, workshops, etc. as well as brief reports, correspondence, anecdotes, etc. in a rather lighter vein.

Volume 4 includes experimental papers on enhancing hypnotic responsiveness, the role of imagery and expectancy, and the influence of hypnosis on incidental memory. Clinical contributions focus upon the work of Milton Erickson, and on the new therapy of rational symbolism. In a special issue a number of international authorities will debate the question of whether hypnotherapy is a placebo. There are also discussion papers on other key methodological and theoretical issues in hypnosis research. Both British and international authors are well represented and all papers are subject to normal refereeing procedures.

Subscription rate per volume for individuals and institutions:

P.St. 15.- within the U.K. and Eire, P.St. 20.- elsewhere in the world.

Cheques and money orders in **Pounds Sterling** should be made out to the British Society of Experimental and Clinical Hypnosis (BSECH for short). Backnumbers are also available at the same price. All orders, subscriptions, enquiries, etc. should be addressed to the Editor:

Dr. Brian J. Fellows
Department of Psychology, Portsmouth Polytechnic
King Charles Street
Portsmouth
PO1 2ER, GB