tern lassen wird. Letztendlich hängt die Zukunft der Hypnosetherapie von der Zahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ab, die mit Hypnose arbeiten. Ohne ihre Arbeit wäre die Hypnosetherapie nicht "lebendig" und es bestünde dann auch kein Druck, ihre Arbeitsweise empirisch und theoretisch zu begründen.

Literatur

- Bongartz, W. & Bongartz, B. (2000). Hypnosetherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Bongartz, W., Flammer, E. & Schwonke, R. (2002). Die Effektivität der Hypnose: Eine meta-analytische Studie. *Psychotherapeut*, 47, 67-76.
- Bowlby, J. (1982). Attachment. 2. Auflage. New York: Basic Books.
- Izard, C.E. (1994). Die Emotionen des Menschen. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Luthar, S.S. & Weisz, J.R. (Hrsg.), (1997). Developmental Psychopathology: Perspectives on adjustment, risk, and disorder. Cambridge: University Press.
- O'Donohue, W. & Krasner, L. (Hrsg.; 1995). Theories of behavior therapy. Washington, DC: American Psychological Association.
- Peter, B. (2001). Hypnose und die Konstruktion von Wirklichkeit. In: Revenstorff, D. & Peter, B. (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin: Springer.
- Saß, H., Wittchen, H.U., Zaudig, M. & Houben, I. (1998). Diagnostische Kriterien DSM-IV. Göttingen: Hogrefe.
- Stokvis, B. (1955). Hypnose in der ärztlichen Praxis. Basel: Karger.
- Revenstorff, D. (1993). Zur Theorie der Hypnose. In: Revenstorff, D. (Hrsg.), Klinische Hypnose. Berlin: Springer.
- Revenstorff, D. & Peter, B. (Hrsg.), (2001). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin: Springer.
- Rhue, J.W., Lynn, S.J. & Kirsch, I. (Hrsg.), (1993). Handbook of Clinical Hypnosis. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Watkins, J.G. (1971). The affect bridge: A hypnoanalytic technique. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 19(1), 21-27.
- Waxman, D. (1989). Hartland's medical and dental hypnosis. London: Baillière Tindall
- Woitowitz, K., Peter, B. & Revenstorff, D. (1999). Zur Praxis der Hypnotherapie. *Psychotherapeuten Forum* 6, 9-13.

Hypnotherapy as a psychotherapeutic modality of its own

Abstract: After comparing classical with modern hypnotherapy the enrichment of classical hypnosis by the Ericksonian utilization approach is seen as a chance to establish hypnotherapy as a psychotherapeutic modality of its own. Using a catalogue of criteria that has to be met by a psychotherapeutic approach in order to be counted as a psychotherapeutic modality it is shown that hypnotherapy may satisfy this catalogue with certain restrictions.

Key words: hypnotherapy, psychotherapy, classical hypnosis.

Walter Bongartz, Prof. Dr.

Fachbereich Psychologie, Universität Konstanz, 7547 Konstanz

erhalten: 1.2.03

akzeptiert: 8.2.03

Direkte und indirekte Hypnose: Kritischer Vergleich und zukünftige Perspektiven

Günter Hole

Die vielfältigen Möglichkeiten und Erfolge der klassischen, historisch verankerten so genannten "direkten" hypnotischen Methoden sind belegt. In gleicher Weise trifft dies für die Formen der so genannten "indirekten" Hypnose zu, wie sie von M. Erickson individuell entwickelt wurden und seither in vielerlei Variationen systematisch zur Anwendung kommen. Trotz mancherlei Bestrebungen, praktische Verbindungen zwischen den beiden methodischen Konzepten herzustellen, laufen diese doch noch weithin nebeneinander her. Dies ist z.T. konzeptionell und ideologisch, vor allem aber durch die getrennten Ausbildungsgänge bedingt. Anzustreben wäre aber, dass sich zukünftige Hypnosetherapeuten Kompetenz und Erfahrung in beiden methodischen Bereichen aneignen. Jede der beiden Hypnoseformen hat ihre Stärken und ihre Schwächen. Es kann eine Idealkonkurrenz zwischen ihnen, aber keine Ablösung der "alten" durch die "neue" Hypnose geben. Vor allem aber ergeben sich aus der jeweiligen Einstellung und Persönlichkeitsstruktur heutiger Hypnotisanden sehr unterschiedliche Reaktionsmuster und damit auch Affinitäten gegenüber den jeweiligen Methoden. Dieses pluralistische Erfahrungselement findet in der Methodendiskussion bisher zu wenig Berücksichtigung. Die Fähigkeit, beide Arten von Hypnose sowohl alternativ als auch synthetisch souverän anwenden zu können, müsste daher Ziel zukünftiger Ausbildungsgänge sein.

Schlüsselwörter: Direkte Hypnose, indirekte Hypnose, methodische Kombination, Persönlichkeitsstruktur, Ausbildungsgänge

1. Einleitung

Es braucht hier nicht der Versuch einer Definition von "direkter" versus "indirekter" Hypnose unternommen werden. Doch kann diese begriffliche Unterscheidung, die sich in den letzten Jahrzehnten herausgebildet hat, beim Unkundigen leicht den Eindruck einer grundsätzlichen Verschiedenheit in der Ausrichtung der beiden Hypnosearten erwecken. Dies ist umso verständlicher, je mehr bestimmte, markante verbal-methodische Details zum Gegenstand des Vergleichs gemacht werden. Und wenn hierbei dann sogar in wertendem Unterton von "alter" und

"neuer" Hypnose die Rede ist, kann das die Annahme einer solchen grundsätzlichen Kluft noch verstärken.

Doch schon wenn sich der Blick mehr auf die Wirkprinzipien und die Ressourcen-Aktivierung richtet, schwindet diese scheinbare Gegensätzlichkeit. Und das Buch von Araoz "Die neue Hypnose" (1989) ist selbst ein Beispiel für den Versuch einer synthetischen Sicht aus den verschiedensten herkömmlichen Hypnose-Richtungen. Vor allem wird man auch erst gewahr, wie viele indirekte suggestive Anteile schon in den traditionellen Hypnoseformen enthalten sind, wenn man die Vergangenheit unter diesem Blickwinkel betrachtet.

Im historischen Rückblick zeigen schon die alten Berichte von Trance-Einleitungen oder tranceähnlichen Abläufen in der Antike bemerkenswerte "indirekte" Elemente, die vor allem die primären Erwartungen und Einstellungen der Klienten oder Heilsuchenden nutzen. Dies reicht von den vielfältigsten magischen Praktiken mit religiösem Kontext bis zu den bekannten rituellen Vorbereitungen im Asklepioskult, wozu z.B. in den Asklepieien außer einer angemessenen Wartezeit sorgfältige Waschungen und Neueinkleidungen gehörten, ebenso der Einfluss der Heilungsberichte sowie die Gesamtatmosphäre im Abaton, dem unterirdischen Tempelraum, in dem dann der eigentliche Tempelschlaf mit seinen Traum- und Trance-Erlebnissen stattfand.

Die unterschwellige suggestive Wirkung dieser Abläufe mit Aktivierung bereitliegender Selbstheilungspotentiale und Lösungsmuster ist offensichtlich. Auch die späteren Anker-Techniken, z.B. das bekannte Anfassen der Seile bei Puysegur oder der eisernen Stäbe bei Mesmer, gehören in dieses Umfeld. Unabhängig von den jeweiligen verbalen Methoden oder gar Theorien im einzelnen - man denke nur an den Gegensatz zwischen Gaßner und Mesmer¹⁾ -, lässt sich heute in alledem eine komplexe Mischung von indirekten und direkten suggestiven Wirk-Elementen erkennen.

Dass sich im vergangenen Jahrhundert, und heute vermehrt über die Verbreitung der Erickson'schen Hypnosetechniken, eine oft bis ans Grundsätzliche reichende Diskrepanz der beiden methodischen Richtungen entwickelte, hängt neben vielem anderem auch mit der Person Freuds zusammen. Die speziellen hypnotischen Techniken, die er vor allem bei Charcot in Paris kennen gelernt und später praktiziert hatte, waren von einem sehr autoritär-festlegenden Stil, z.T. im Sinn der Faszinationshypnose bestimmt. Dies lag ihm aber mit seiner eher beengungsscheuen, zu viel persönliche Nähe vermeidenden Struktur schon vom Ansatz her nicht. Die Misserfolge, die er mit der Hypnose hatte, sind so u.a. auch von dieser mangelnden methodischen Affinität her einigermaßen verständlich; das von ihm dann entwickelte klassische Setting der Psychoanalyse lag seiner Person zweifellos viel mehr. (Näheres zum historischen Hintergrund bei Ellenberger, 1985, S.89 ff. u. 567 ff., sowie bei Kinzel, 1993, S.11-84.)

Die nachfolgende Psychoanalytiker-Generation hat aber dieses Bild einer einseitig-autoritären Hypnosemethode zum Standardbild erhoben und damit den Gegensatz zur Psychoanalyse folgenreich festgeschrieben. Die über Jahrzehnte hinweg übliche Zuordnung der Hypnose-therapie zu den sogenannten "zudeckenden" Verfahren - im Unterschied zu den "aufdeckenden" wie

die Psychoanalyse - war Ausdruck dieser Einschätzung. Von da her gesehen hatten die Psychoanalyse und die neuen indirekten Methoden über längere Zeit hinweg eine Art gemeinsames Feindbild.

Es muss aber immer wieder darauf hingewiesen werden, dass Milton Erickson als Psychiater selbst die klassische direkte Hypnose zum Ausgangspunkt hatte und diese auch zeitlebens weiterhin - bis zu einem Drittel der Fälle - in verschiedenen Variationen praktizierte. Trotz seiner inneren Entwicklung auf eine immer stärker indirekt und metaphorisch ausgerichtete Vorgehensweise hin setzte er offenbar direkte Methoden immer dann ein, "wenn die Situation es erforderlich machte", wie J. Zeig es formulierte (1988, S.12). Auch er habe über "Schablonen" verfügt, die er im Rahmen solcher direkter Techniken einsetzte, was sich aus der Befragung seiner Schüler deutlich ergab (Ullmann, 1991, S.18). Dies spricht einfach für seine große individuelle Flexibilität und Bezogenheit auf die jeweiligen Bedürfnisse und Einstellungen der Klienten. In seiner Person ist - manchmal sehr im Gegensatz zu manchen seiner Schüler und Nachahmer - die notwendige methodische Weite und Kombinationsfähigkeit schon in faszinierender Weise erreicht (s.u.).

2. Zu den Wirkprinzipien der beiden Hypnoseformen

Es kann und soll hier nicht ein durchgehender Vergleich der möglichen Wirkelemente unterommen werden. Viel wichtiger scheint es mir, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in jenen Punkten zu beleuchten, die klientenbezogen spezifische Möglichkeiten des inneren Antwortgebens und der Kooperation betreffen. Es zeigt sich dabei, dass die Differenzierung nach den Gesichtspunkten "direkt"/"indirekt" nur eine bestimmte Ebene der Methodik bezeichnet, und dass sich die wesentlichen Unterscheidungskriterien wohl zutreffender auf das Begriffspaar "klassische" und "alternative" Hypnose bzw. Hypnotherapie (Ullmann, 1991, S. 16 u. 18) beziehen lassen. Dennoch soll im folgenden die Polarisierung in "direkt" und "indirekt", einfach im Sinne von Verständigungsbegriffen, beibehalten werden.

Dass bei beiden Hypnoseformen sowohl Suggestion als auch Dissoziation als grundlegende Wirkprinzipien zu gelten haben, ist wohl allgemein Konsens. Auf der Ebene der suggestiven Beeinflussung kommt es darauf an, wie die Empfänglichkeit für Suggestives bei den Klienten am besten gesteigert werden kann, wie sich also das Eintrittstor für die Botschaft öffnen und offenhalten lässt. Ob die Reduzierung von Mehrdeutigkeit und die Einengung von Entscheidungsfreiheit, wodurch sich ja der suggestive Grundvorgang definieren lässt, dabei mehr permissiv oder mehr festlegend erfolgt, bleibt für sich allein offenbar sekundär. Es gibt hier aus der Erfahrung keine primäre Präferenz der psychischen Systeme für eine bestimmte Richtung, denn sonst müsste ja indirekte Hypnose grundsätzlich wirksamer sein als direkte, und umgekehrt. Wovon die Suggestionsempfänglichkeit beim einzelnen Menschen jedoch abhängt, wird noch zu erörtern sein.

Bei der Inangsetzung dissoziativer Prozesse als weiterem Grundvorgang in der Trance ist in ähnlicher Weise ein Anstoß von den verschiedensten methodischen Richtungen her möglich und wirksam. Das zeigen schon die verschiedenen Formen spontaner Alltags-Trance mit ihren dissoziierten psychischen und körperlichen Anteilen. Einenteils kann die direkte Fokussierung

1) vgl. hierzu Peter (2000). Hypnotische Selbstkontrolle. Die wirksame Psychotherapie des Teufelsbanners Johann Joseph Gaßner 1775. *Hypnose und Kognition*, 17(1+2), 19-34 (Anm. Hrsg.)

eines Gedankens oder einer Vorstellung zur Trance-Abspaltung anderer gleichzeitiger Abläufe führen, wie z.B. beim automatischen Autofahren. Oder aber über eine frei schweifende psychische Suchbewegung fokussiert sich ein bestimmter Inhalt, auf den hin dann die Trance-Einengung erfolgt. Hierzu bildet die nicht-spontane, also methodisch bewusst eingeleitete Trance die entsprechende Analogie; das Prinzip "suggestive Festlegung" bei der direkten, und "suggestive Freistellung" bei der indirekten Hypnose führt so von der je verschiedenen eigenen Ebene aus in eine gemeinsame Endstrecke der Tranceentwicklung, mit der Eröffnung der jeweiligen weiteren individuellen Bearbeitungsmöglichkeiten.

Bei letzteren spielt dann die Aktivierung präformierter Muster, also die Ressourcen-Nutzung, im Rahmen der Wirkprinzipien die entscheidende Rolle. Sie wird, auch unter dem Stichwort der "Lösungsorientiertheit" oder "Utilisation", in besonderer Weise von der indirekten bzw. "neuen" oder "alternativen" Hypnose für ihre speziellen Konzepte in Anspruch genommen. Dies gewiss zu Recht, was die bewusste methodische Strukturierung betrifft, im Unterschied zu den eher symptomorientierten direkten Hypnosetechniken (s.u.). Doch bezogen auf die jeweilige Wirkebene kann ja kein Zweifel bestehen, dass auch über die direkten Suggestionen im Effekt eine Ressourcen-Aktivierung erfolgt, indem die Suggestion ja eben Verhaltens- und Erlebnisweisen benennt, für die die Realisierungsgrundlagen in der Persönlichkeit und ihren früheren, gespeicherten Fähigkeiten ja bereits vorhanden sind. Denn wie anders ist die positive Wirkung z.B. einer direkten suggestiven Formel bei Agoraphobie vorstellbar als über die vorhandene Ressource, freie Plätze schon betreten zu haben und es also auch zu können? Oder wie der psychosomatisch positive Effekt einer direkt-suggestiven Asthma-Behandlung über das innere Wissen und die Erfahrung, dass freies Atmen de facto möglich ist? Bei der alternativen Hypnosetechnik geschieht die Ausrichtung auf Utilisation und Lösungsmuster, und auch deren verbale Benennung, methodisch eben schon früher und direkter. Man könnte mit einer verkürzten, sich durchaus paradox anhörenden Formulierung so sagen: Die direkte Hypnose bewirkt die Utilisation auf indirektem Weg, und die indirekte Hypnose auf direktem Weg.

3. Vorteile und Nachteile in kritischer Bewertung

Die unbestrittene generelle Effektivität beider Hypnoseformen fordert damit die methodische Frage heraus, wie sich in einem systematischen Vergleich die jeweiligen Unterschiede, oder einige von ihnen, beurteilen lassen. Man darf annehmen, dass durch die unterschiedliche Technik und die dadurch vermittelte eigene Kommunikationsform verschiedene mögliche Muster der Reaktion des Hypnotisanden angesprochen werden. Über die gemeinsame Endstrecke in der Trance, von der schon die Rede war, wird offenbar diese Reaktion auf die konkrete therapeutische Wirkung hin modifiziert und ausgerichtet. Bevor wir jedoch der damit nahe liegenden Frage nach der jeweiligen individuellen Indikation für direkte oder indirekte Techniken nachgehen, soll versucht werden, die jeweiligen Unterschiede in einen kritischen Vergleich zueinander zu bringen.

Ein erster, wichtiger Punkt zeigt sich schon im Vorfeld der Trance-Einleitung, nämlich im Stellenwert einer Vorbesprechung des Tranceablaufs selbst sowie der konkreten Zielsetzung. In der direkten Hypnose ist, schon auf Grund der größeren Nähe zum medizinischen Behand-

lungsmodell, eine transparente Zielsetzung und Ablaufdarstellung wichtiger Bestandteil der Kommunikation und Vertrauensbildung. Bei der indirekten Hypnose wird, besonders wenn der Begegnungsdialog fließend in den Trancedialog übergehen soll (s.u.), eine solche Clarifikation meist bewusst umgangen, und es herrscht weithin Zieloffenheit und Ablaufoffenheit. Überraschungseffekte sind dabei gewollt und bereits Bestandteil der Induktion und Vertiefung. Das ist ja auch das Wesen des narrativen Prinzips in der Hypnose.

Gerade an diesem Unterschied im Vorfeld jedoch scheiden sich oft die Geister, sprich Klienten bzw. Patienten: diejenigen, die Transparenz und Überblick brauchen und sich nicht manipulieren lassen möchten, auf der einen Seite, und diejenigen, die sich bereitwillig auf den Trance-Dialog, auch in seinen vagen und metaphorischen Passagen, einlassen und sich ihm überlassen können, auf der anderen Seite. Bereits hier stellt sich also die Frage, was für wen und für welche Struktur gut und verträglich ist.

Der andere, schon erwähnte grundsätzliche methodische Unterschied in der Handhabung von Suggestionen, nämlich suggestive Festlegung bei der direkten, und suggestive Freistellung bei der indirekten Hypnose, lässt im Erleben vieler Hypnotisanden ebenfalls sehr uneinheitliche Präferenzen erkennen. Aus posthypnotischen Befragungen, die z.B. die Reaktion auf Levitations-Suggestionen betreffen, wird deutlich, wie die einen Personen mehr auf eindeutige, klare Benennungen einer bestimmten Hand und ihrer Finger ansprechen und dies bevorzugen, und die anderen mehr auf die permissiven, Wahlfreiheit zwischen beiden Händen lassenden Formulierungen reagieren, einschließlich vager Zeitangaben und mehrdeutiger sensorischer Qualitäten ("vielleicht", "jetzt oder gleich", "an der einen oder an der anderen Hand" u.a.).

Die Annahme liegt nahe, dass hier Persönlichkeitsstruktur, soziale Prägung und aktuelles Hypnose-Ziel zusammenwirken und diese unterschiedlichen inneren Bewertungen und Verarbeitungen der jeweiligen Suggestionen bedingen. Dies aber muss deutliche Konsequenzen für die individuelle Indikationsstellung für die einzelnen Methoden haben, zumindest in der Induktionsphase (s.u.).

Eine weitere, wenn auch nicht durchgehende methodische Differenz zwischen direkten und indirekten Hypnosetechniken liegt in der Unterscheidung und Erkennbarkeit oder auch Abgrenzung verschiedener Phasen des Gesamtablaufs. Die direkte, klassische Hypnose ist durch ihre 3-Phasen-Struktur gekennzeichnet, die sich aus Induktion, Vertiefungsstrecke mit therapeutischen Applikationen und Rücknahme zusammensetzt. Diese drei Phasen sind in der Regel auch für den Hypnotisanden erkennbar und erlebbar, und sie vermitteln ihm, eben weil er eine Struktur erkennen kann, oft ein besonderes Gefühl von Sicherheit und Verlässlichkeit des - ja oft sehr mit Ängsten und obskuren Erwartungen besetzten - hypnotischen Ablaufs.

Die klare strukturierte Rücknahme stellt überdies ein wichtiges Sicherheitselement im Übergang zum normalen Wachzustand dar. Bei den indirekten, alternativen Hypnoseformen bleiben diese Phasen oft verwischt; Normaldialog, Induktionsdialog und therapeutische Bearbeitung sind, wie schon erwähnt, für den Hypnotisanden nicht voneinander abgrenzbar, was ja methodisch bewusst so gewollt ist. Ebenso geschieht die Rücknahme oft nur wenig strukturiert, oder sie wird dem eigenen Selbstzurücknahmeprozess des Hypnotisanden überlassen.

Auch hier zeigt sich eine unterschiedliche innere Akzeptanz der Klienten für die jeweilige

Ablaufart. Unbeschadet der Tatsache, dass mit beiden hypnosetechnischen Formen die angestrebten therapeutischen Ziele zu erreichen sind, gebietet es die Beachtung der persönlichen Affinitäten und Widerstände der Patienten, sich methodisch an ihren Präferenzen und Verträglichkeiten zu orientieren. Während sich die einen gerade einem kontinuierlichen Trance-Duktus vom Gesprächsbeginn bis zum wieder gewonnenen Wachzustand besonders gut und mit Erfolg überlassen können, besser als dem klassischen Phasenmodell, fühlen sich die andern durch die für sie - trotz kontrollierendem Ich-Teil - undurchschaubaren Trance-Überraschungen irritiert oder gar manipuliert.

Dass die unterschiedliche Handhabung der Rücknahme bei den einzelnen Hypnosemethoden gleichwohl ihre jeweilige, relative Stimmigkeit haben kann und in sich sicher ist, liegt wohl an dem unterschiedlichen Grad der Eigenverantwortung des Klienten. Bei der direkten Hypnose liegt durch die stärkere fremdsuggestive Festlegung ein höheres Maß an Regieverantwortung auf Seiten des Hypnotiseurs; bei der indirekten Hypnose hingegen verbleibt auf Grund der größeren Permissivität ein höherer Regie- und Selbstverantwortungsanteil beim Klienten. Dennoch sei jemandem, der in der klassischen Hypnose groß geworden ist, ein bleibendes Stück Skepsis gegenüber der - mit Verlaub zu sagen - laxeren Rücknahmetechnik auf der alternativen Hypnoseseite erlaubt. Und auch wenn, wie wir wissen, schon Erickson selbst keinen großen Wert auf sichere Rücknahmetechniken gelegt hat, bleibt dennoch die Verwunderung darüber, dass hier nicht mehr an posthypnotischen Zwischenfällen passiert.

Ein letzter Punkt in der Vorteil/Nachteil-Bewertung bei den beiden Hypnoseverfahren sei hier noch thematisiert: Der eher bestimmende, dominante und autoritätsbetonende, oft als "autoritär" bezeichnete Stil bei der direkten Hypnose, und der eher permissive, weichere und kooperative Stil bei der indirekten Hypnose. Diese Ebene hat zwar schon vieles mit den bereits besprochenen Merkmalen zu tun, doch tritt hier noch ein anderes Moment zutage, das sich in der hypnotischen Praxis deutlich auswirken kann. So gilt es ja oft als eine der Begründungen für die indirekte Hypnose und ihre Vorteile, dass der heutige, der sogen. "moderne" Mensch, autonomer, mündiger, freiheitsbewusster und auch freiheitsbedürftiger sei als die viel mehr autoritätsgewohnten und autoritätsabhängigen Generationen früherer Zeiten. Dem habe eine veränderte Hypnosemethodik entsprechend Rechnung zu tragen, und die indirekte, als die "neue", alternative Methode, sei hierbei für den heutigen Menschen die passende, adäquate Form.

Das klingt sehr einleuchtend und auch schlüssig, stimmt aber so nicht. Diesen mündigen, unabhängigen Menschen gibt es zweifellos auch, und wohl auch häufiger als vor Jahrzehnten und gar Jahrhunderten, aber ebenso zweifellos auch den nach wie vor autoritätsabhängigen, autoritätsgewohnten und autoritätsbedürftigen Menschen. Die Sozialisierungsmuster und deren individuelle Verarbeitung sind nach wie vor enorm verschieden. Dies dürfte schon aus der Alltagserfahrung hinreichend deutlich sein, und es wird es noch mehr durch die diktatorischen Massenbewegungen und die fundamentalistischen Sicherheitsbedürfnisse in unserer Zeit. Die Menschen, die wir in unseren Hypnosen behandeln, stellen einen Querschnitt durch all diese möglichen Strukturen dar. So ist es auch bedauerlich, dass in dem sonst in den Methodenvergleichen so vorzüglichen Bongartz'schen Lehrbuch (2000) auf die nähere Darstellung des

"autoritätsgläubigen" Menschen verzichtet wird, weil man solchen Patienten heute eher selten begegnen würde (S.131).

Es gibt zu dieser Frage jedoch noch eine andere, sehr wichtige Beobachtung und Relation: Je mehr Leidensdruck und ernste vitale Beeinträchtigung bei einem Menschen bestehen, umso mehr wünscht er sich klare Anweisungen, feste Therapiepläne und gültige Rezepte, und umso weniger möchte er sich auf offene, kooperative Muster und eingeforderte Eigenkompetenz einlassen. Dies ist ja aus der Körpermedizin gut bekannt, es gilt aber auch für die Psychiatrie und Psychotherapie. Im Bereich der Hypnose sind diese Zusammenhänge vor allem aus dem Schmerzgebiet bekannt, so dass auch in der hypnotischen Analgesie Erfahrene sich oft lieber eine direkte Hypnosemethode wünschen, weil es hier um hingebendes Vertrauen, Sich-verlassen-können und Sicherheit geht.

Hinzugefügt sei noch, dass es einem selbst in Weiterbildungsseminaren begegnen kann, dass jemand im übenden Vergleich als Hypnotisand zu der Entscheidung kommt, dass er die direkten Techniken mit ihrer Klarheit und Eindeutigkeit der suggestiven Vorgaben dem permissiven und vage formulierenden Stil der indirekten Techniken vorzieht. Hier kommen andere Elemente der Persönlichkeit zum Tragen, die nicht einfach auf der Autoritätsschiene liegen; sie können im Gegenteil Ausdruck einer Transparenz und Strukturklarheit liebenden Mentalität sein, die ihren eigenen Souveränitäts- und Autonomie-Anspruch hat.

4. Indikationskriterien für direkte und indirekte Hypnose

Es kann sich bei dem Versuch, einzelne konkrete Indikationen für die unterschiedlichen Hypnoseformen zu benennen, selbstverständlich nur um methodische Schwerpunktsetzungen in einem bekanntermaßen sehr komplexen Feld handeln. Das Ineinandergreifen von Patientenstruktur, Störungs- bzw. Krankheitsform und nicht zuletzt Struktur und methodischen Affinitäten der Therapeuten macht es unmöglich, praktikable einfache methodische Leitlinien aufzustellen. Sonst wäre es ja auch nicht möglich, dass jeder erfahrene Hypnotherapeut mit seiner gelernten und gekonnten Methode erfahrungsgemäß vergleichbare Erfolge verzeichnen kann (s.o.).

Dennoch zeigt sich, dass es möglich ist, für die direkte oder die indirekte Ausrichtung des hypnotherapeutischen Vorgehens jeweils solche Schwerpunktsetzungen zumindest perspektivisch zu benennen, d.h. Überlegungen darüber anzustellen, was sich im Einzelfall als technische Vorgehensweise nahe legen könnte. Diese Überlegungen sollten sich je eigens auf die beteiligten wichtigen Variablen für den Therapieprozess beziehen. Und hier bekommen speziell die drei schon genannten, sehr unterschiedlichen Ebenen in dem komplexen Zusammenwirken der beteiligten Faktoren ihre Wichtigkeit, aus denen sich dann auch die entsprechenden Kriterien herleiten lassen.

1) Kriterien aus der Patienten-Struktur

- a) für die direkte Hypnose: Bedürfnis nach transparentem Ablauf (Vorbesprechung, Erläuterung, Behalten der Ich-Kontrolle), Offenheit und Bereitschaft für eindeutige, festlegende suggestive Führung (Autoritäts-Bedürfnis), Angst vor unerwartetem Erleben und methodischer Verschleierung ("Manipulation");

b) für die indirekte Hypnose: Widerstand gegen festlegende, bestimmende suggestive Vorgaben (Ablehnung "autoritärer" Stile), Bedürfnis nach partnerschaftlich-dialogischem Therapiestil ("Mitreden-Können"), Hochschätzung eigener Wahlfreiheit (Autonomie-Bedürfnis).

2) Kriterien aus der Störungs- (Krankheits-) Art

a) für die direkte Hypnose: Fixierte Symptom- und Verhaltensmuster (z.B. Sucht, psychosomatische Störungen), Aktueller Symptomdruck, Gefühl der Hilflosigkeit (z.B. akuter Schmerz und Angst, starker Leidensdruck);

b) für die indirekte Hypnose: Orientierungs- und lösungsbezogene Problemfelder (z.B. Partnerschafts-Konflikte, Trauerarbeit), Neurotische Fehlhaltungen und Einengungen (z.B. Reifungskrisen, sexuelle Hemmungen, soziale Ängste und Retardierungen).

Gerade auf der Symptom- und Störungsebene ist eine entsprechende Schwerpunktsetzung hinsichtlich der Indikationskriterien besonders schwierig und nur mit Vorbehalt möglich, was für das jeweils sehr breite Wirkungs-Spektrum der beiden Hypnosearten spricht.

3) Kriterien seitens des Hypnotherapeuten

a) für die direkte Hypnose: Einseitige Ausbildung und Erfahrungsbildung in direkten Verfahren (Unsicherheit im indirekten Bereich), Strukturelle Neigung zu bestimmendem, festlegendem therapeutischem Verhalten (autoritäre Eigenelemente), geringe Fähigkeit zu freilassendem, permissivem Stil;

b) für die indirekte Hypnose: Einseitige Ausbildung und Erfahrungsbildung in indirekten Verfahren (mit Ungeübtheit und Unsicherheit im direkten Bereich), Bedürfnis und Fähigkeit zu partnerschaftlich-dialogischem Therapiestil (Freude am permissiven Verhalten), Offenheit für imaginative und ressourcen-orientierte Klientenprozesse.

5. Konsequenzen und Perspektiven

So unvollkommen der Versuch gegenwärtig auch noch sein mag, kranken- oder störungsbezogene Schwerpunkte für die beiden Hypnosemethoden zu formulieren - in Anbetracht der beide Mal unbestrittenen breiten Effektivität der Verfahren bis heute stehen wir vor der Frage, wie wir uns die entsprechende Zukunft auf dem Feld der therapeutischen Hypnose vorzustellen haben. Und das einmal bewusst unabhängig von der bekannten Tatsache, dass natürlich jeder Therapeut mit den Methoden, die er am besten kennt und beherrscht, auch die vergleichbar besten Erfolge hat. Wenn nun aber dem so ist - und ich habe versucht, dies darzustellen und zu belegen -, dass die einzelnen Klienten oder Patienten von ihrer Struktur und Affinität her auf direkte bzw. indirekte Techniken unterschiedlich ansprechen, dann müssen wir uns dieser Realität stellen. Nichts anderes hat wohl auch Grawe (2000) gemeint, als er in umfassenderem Zusammenhang sagte, dass die Psychotherapien der Zukunft für den einzelnen Patienten "stärker als heute individuell maßgeschneidert" sein werden.

Fernab von allen methodenideologischen Vorentscheidungen ist zu reflektieren, was unter diesem Aspekt zukünftig von Hypnosetherapeuten an methodischer Breite gefordert werden sollte. Diese Fragestellung muss aber zwangsläufig zu einer kritischen Betrachtung der her-

kömmlichen Ausbildungsgänge führen. Die einzelnen Curricula der Hypnosegesellschaften und -Institute, sowohl aus dem Bereich der klassischen als auch der neuen Hypnose, laufen noch weithin getrennt voneinander ab. Es gibt nicht selten kritisches Beäugen, z.T. sogar Anerkennungs-Vorbehalte und -Bedenken gegeneinander.

Andererseits sind Annäherungsbewegungen und beidseitige Integrationsbemühungen unverkennbar. Die klassischen, direkten Verfahren nehmen immer häufiger, und methodisch bewusst, permissive verbale Module sowie imaginative und metaphorische Elemente aus dem reichen Repertoire der Erickson'schen Hypnose auf. Und die M.E.G.-Institute sind ihrerseits daran, mehr und mehr zu erkennen, wie wichtig die Hereinnahme und Integration auch direkter Techniken in ihre Seminarprogramme ist.

Dies sind erfreuliche, zukunftssträchtige Zeichen. Jede der beiden Hypnoseformen hat ja ihre Stärken und ihre Schwächen. Es kann daher bestenfalls Idealkonkurrenz zwischen ihnen geben, nicht aber Ablösung der "alten" durch die "neue" Hypnose. Und es wäre ja nicht nur bedauerlich, sondern auch historisch widersinnig, wenn diese beiden so erfolgreichen Systeme - die klassischen direkten Verfahren mit ihrem jahrtausendealten Erfahrungs-Hintergrund, und die modernen indirekten Verfahren auf dem Boden des genialen Wurfs von Milton Erickson - nicht synthetisch zusammenfinden würden. Aber Entwicklungen dieser Art laufen ja langsam, und es wird noch eine geraume Zeit brauchen, bis die - ja erfahrungsgemäß auf allen Gebieten - recht rigiden Aus- und Weiterbildungsgänge offener werden.

Zum Schluss sei mir noch erlaubt, meine persönliche Vision vom Hypnotherapeuten der Zukunft zu formulieren:

Es ist dies jemand, der, breit ausgebildet sowohl in klassischen, direkten als auch in alternativen, indirekten Techniken, diese souverän wie auf den verschiedenen Manualen einer Orgel zu handhaben versteht. Und je nach Patientenstruktur und -Bedürfnis soll er mal nur auf dem Manual der direkten, mal nur auf dem Manual der indirekten Hypnose spielen können, vor allem aber - und das als Krone seines Könnens - auf beiden Manualen gleichzeitig. Davon darf man sich einen Anstoß für einen weiteren methodischen Fortschritt auf unserem Gebiet erhoffen.

Literatur

- Araoz, D.L. (1989). Die neue Hypnose. Paderborn: Junfermann.
- Bongartz, W., & Bongartz, B. (2000). Hypnosetherapie. Göttingen: Hogrefe (2.Auflage).
- Ellenberger, H.F. (1985). Die Entdeckung des Unbewußten. Zürich: Diogenes.
- Erickson, M.H. (1967). Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy. (Edited by J. Haley). New York, London: Grune & Stratton.
- Grawe, K. (2000). Gibt es für die Psychotherapie eine Zukunft jenseits der Schulen? Hypnose und Kognition, 17 (Supplement), 48 (Abstract-Band).
- Hole, G. (1997). Die therapeutische Hypnose. Deutsches Ärzteblatt, 94, A-3351-3356.
- Hole, G. (2000). Direkte Induktionen. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin (158-169). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Kinzel, Chr. (1993). Psychoanalyse und Hypnose. München: Quintessenz. [www.MEG-Stiftung.de]
- Ullmann, H. (1991). Alternative Methoden der Hypnotherapie. Ärztliche Praxis und Psychotherapie, 13, 15-20.
- Zeig, J. (1988). Therapeutische Muster der Ericksonschen Kommunikation der Beeinflussung. Hypnose und Kognition, 5(2) 5-18.

Direct and indirect hypnosis: critical comparison and future perspectives

Summary: The diverse approaches and the successes of classical, historically established "direct" methods of hypnosis are well-documented. This likewise applies to the forms of "indirect" hypnosis developed individually by M. Erickson that have since been systematically used in many variations. Despite efforts to forge practical links between the two methodological concepts, these still largely exist in parallel. Some reasons for this are conceptual and ideological, but it chiefly results from parallel training. However it would be desirable for future hypnotherapists to be competent and experienced in applying both methods. Each of the two forms of hypnosis has its strengths and weaknesses. There may be a competition of ideals between them, but not a replacement of the "old" by the "new" hypnosis. Above all, great differences in the reaction patterns result from the respective attitude and personality structure of modern hypnosis patients. There are therefore different affinities for the two methods. Too little attention has so far been paid to this element of plural experience in the discussion of methods. Conferment of the ability to apply confidently the two methods alternatively or in combination should therefore be the objective of future training courses.

Keywords: Direct hypnosis, indirect hypnosis, methodological combination, personality structure, training

Günter Hole, Prof. Dr. med.
Kantstr. 5/3
88213 Ravensburg
Guent.Hole@gmx.de

erhalten: 1.4.2001

akzeptiert: 29.6.2001

Hypnose als Psychotherapieverfahren: Herkunft, Möglichkeiten und Zukunft

Günter R. Clausen

■ *Der Einsatz der Hypnosetechniken beginnend vom Altertum bis in die Neuzeit wird mit den heutigen psychotherapeutischen Behandlungskonzepten dargestellt. Über die Wirkweisen der Basismethoden hinaus werden die Dissoziationstheorie, das Erleben von Dissoziation und Assoziation, hypnotische Traumbilder, Innere Hypnokatharsis und Hypnoanalyse zur Verarbeitung von Traumata, Ängsten, Konflikten und pathogenen Affekten beschrieben. Abschließend werden die Zukunftsaufgaben der Hypnosegesellschaften zur Integration der Hypnotherapie in das Gesundheitssystem benannt.*

Schlüsselwörter: Geschichte, Behandlungskonzepte, Innere Hypnokatharsis, pathogene Affekte, Zukunftsaufgaben

Herkunft

Ich persönlich glaube, dass die Hypnose das älteste Heil- und Therapieverfahren auf der Welt ist. Die zentrale Methode ist die psychotherapeutische Arbeit in einem veränderten und verändernden Bewusstseinszustand, den ich Hypnoid nenne.

Schon in prähistorischen Epochen haben die Menschen Zeremonien und Rituale gekannt, die eine suggestive Wirkung auslösen. Die persischen Magier und griechischen Orakel veranstalteten 4.000 Jahre vor unserer Zeitrechnung Rituale, die einer Gruppenhypnose von heute ähnlich sind. Am bekanntesten ist die über 20 Meter lange Papyrus-Rolle, die um 1550 v.Chr. gefunden wurde und aus der hypnotherapeutische Techniken zur Behandlung zu entnehmen sind. Der Asklepioskult (1800 bis 1200 v.Chr.) bestand aus einer sog. Traumheilung im Tempelschlaf, bei der die Priester während der Schlaftherapie Suggestionen anboten. Die entscheidende Wende kam mit Galen aus Pergamon (129 bis 199 n.Chr.) mit seinen Ansichten über die Psychologie und die Methodik der Traumheilung. Bei ihm wurde der Trauminhalt von einer Art Präschlaf-Suggestion bestimmt. Die Patienten erhielten direkte Anweisung, ein spezifisches Thema als Heilmittel zu träumen.