

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
Guenter.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.

Die Anwendung der Hypnose als Tempelschlaf hielt sich bis in die Mitte des 6. Jahrhunderts. Die Phase der mittelalterlichen Mönchsmedizin wurde vom Humanismus und der Renaissance abgelöst. Aureolus Phillipus Theophrastus Bombastus von Hohenheim¹⁾ steht mit seinem Denken an der Schwelle zur Neuzeit und spielt bei der Entwicklung des animalischen Magnetismus von F.A. Mesmer (1734 bis 1815) eine wichtige Rolle. Mesmer studierte Theologie, Philosophie und Medizin und beschäftigte sich mit Geologie, Physik, Chemie, Mathematik und Musik. Als 32-jähriger promovierte Mesmer zum Doktor der Medizin, seine Dissertation beschäftigte sich mit dem Einfluss der Planeten ("De Planetarium influxu", 1766) auf den Menschen. Mesmer beschreibt eine unbekannte Kraft, die durch die weiten Räume des Himmels in das tiefste Innere jeglicher Materie eindringe und auch auf unseren Organismus wirke.

Mesmers Fluidumtheorie lebt heute in der Vorstellung des heilenden, fließenden Energiegleichgewichtes im Menschen weiter. Auch werden wieder von einigen Hypnotisuren planmäßige Handbewegungen über den Körper ausgeführt. In Mesmers 27 Thesen von 1779 finden wir viele Vorgaben für heutige Denksätze.

Aus der Begegnung mit Wolfgang A. Mozart (1757 bis 1791) entstand die Glasharfenmusik²⁾, die Mesmer zur Untermauerung seiner Gruppenbehandlung in den französischen Salons als Hintergrundmusik einsetzte.

Er benutzte zuerst mineralische Magnete, führte den Gesundheitszuber (Baquet) ein und wechselte auf den animalischen Magnetismus über. Er behandelte mit magnetischen Kuren vom 20.11. bis 8.6.1777 die 18-jährige blinde Pianistin Maria Theresa Paradis (1759 bis 1824), bei der die Erblindung in das vierte Lebensjahr zurückging. Die negative Reaktion der Patientin nach Wiedererlangung ihres Sehens führte zur Auseinandersetzung mit den Eltern und zur erneuten Erblindung. Mesmers Enttäuschung führte im Jahre 1778 zur Abreise aus Wien nach Paris. Dort führte er magnetische Striche ohne Anwendung von Magneten durch und kehrte unter den Wirren der französischen Revolution 1792 über Wien und die Schweiz an den Bodensee nach Meersburg zurück. Er starb am 5. März 1815; ein Gedenkstein auf dem Friedhof in Meersburg erinnert an ihn.

James Braid (1795 bis 1860), ein schottischer Augenarzt, hypnotisierte seine Patienten und Bediensteten und glaubte anfänglich, dass es sich um einen schlafähnlichen Zustand handelt und führte 1843 den Begriff "Hypnose" - vom griechischen hypnos abgeleitet - ein. Jean-Martin Charcot (1825 bis 1893) erforschte die Hysterie und wandte Hypnose an. Durch ihn gewann die Methodik der Hypnose Zugang zur Akademie der Wissenschaften in Paris. Seine physiologische Erklärung für die Phänomene der Hysterie unter Hypnose wurde durch das psychologische Erklärungsmodell von Hippolyte Bernheim (1840 bis 1919) abgelöst. Bernheim führte 1886 die Wirkung der Hypnose auf die Suggestion, einen Gedanken in eine Handlung umzuwandeln, zurück. Charcot unterschied aufgrund seiner Beobachtung an hysterischen Patienten drei Stadien, die bei der Hypnose durchlaufen werden: Lethargie, Katalepsie und Somnambulismus. Er kam seinerzeit zu dem Schluss, dass Hypnose verstehen helfe, nicht aber heilen könne.

Von Oktober 1885 bis Februar 1886 war Sigmund Freud (1856 bis 1939) bei Charcot in Paris und studierte in der Salpêtrière dessen Heilmethoden. Er übersetzte Charcots Werke ins Deutsche und im Jahre 1888 "Die Suggestion und ihre Heilwirkung" von H. Bernheim. Somit

war Freud im deutschsprachigen Raum großer Kenner der Hypnose und der Suggestionen. Auch kannte er die Theorien von Pierre Janet, auf die ich später eingehen werde.

Nach Wien zurückgekehrt stellte Freud die Methode von Charcot den Wiener Professoren vor und wurde dafür belächelt. In der Begegnung mit Josef Breuer, der ihm anfänglich alle hysterischen Patienten zuwies, sammelte Freud seine Erfahrung mit der Hypnokatharsis, die er als Abreaktion eines eingeklemmten Affektes betrachtete, und entwickelte aus verschiedenen Gründen aus der Hypnose die Psychoanalyse mit Übertragung, Gegenübertragung, Widerstandsanalyse, freier Assoziation und gleichschwebender Aufmerksamkeit im gesamtgeschichtlichen Bereich des Patienten mit seinen bewussten und unbewussten Anteilen.

Die Hypnosetradition im europäischen Bereich wurde von A. Forell und E. Bleuler im Burghölzli, von O. Vogt in Hamburg und J.H. Schultz in Berlin sowie E. Kretschmer und D. Langen in Mainz fortgesetzt. Schultz (1884 bis 1970) entwickelte aus der Hypnose und seinen Erfahrungen mit den Kriegszitterern des ersten Weltkrieges das autogene Training als Selbsthypnose. Die organismische Umschaltung stand dabei im Mittelpunkt des Entspannungserlebens. Bis heute entwickelten sich viele Wirkungstheorien zur Hypnose, eine abschließende Definition gibt es noch nicht.

Möglichkeiten

Meine bevorzugten Begriffe zur Kurzbeschreibung der Hypnose sind: Induktion des Hypnoids mit Stabilisierungsphase (organismische Umschaltung), Ressourcenphase in der Altersregression (innere Helfer), Lösungsphase in der Altersprogression (Probehandeln in der Zukunft) und sichere Rücknahme des veränderten Bewusstseinszustandes.

Die Angaben über die Hypnotisierbarkeit gehen auseinander: 10% der Menschen sollen hochsuggestibel sein, 10% nicht hypnotisierbar, der Rest pendelt in der Mitte und scheint besonders geeignet zu sein, bei erhaltenen Ich-Bewusstseinsanteilen in der Hypnose eine Veränderung im psychischen Bereich vornehmen zu können.

Die direkte oder "klassische" Hypnose wird heute parallel mit der indirekten oder "neuen" Hypnose eingesetzt. Nach Hole (1997; siehe auch Holes Beitrag in diesem Heft) wird bei der klassischen Hypnose dem Hypnotisanden eine passive, untergeordnete und reagierende Position zugewiesen, wobei der Hypnotiseur eine aktive, dominierende und bestimmende Rolle einnimmt. Die Induktion wird über ein verändertes Körpererleben mit Schwere, Wärme und Ruhe, mit veränderten Muskelfunktionen (Ideomotorik, Armlevitation und Katalepsie) vorwiegend mit direkten suggestiven Anweisungen in verbaler Führung durch Bilderlebnisse durchgeführt.

Bei der indirekten Hypnose steht die Wahlfreiheit im Erleben im Vordergrund. Die Patienten werden eher unmerklich in einen Trancezustand begleitet mit suggestiven Einstreutechniken, Verwirrtechniken und dem empathischen Aufnehmen von Körpervorgängen. Die Reaktionsmöglichkeiten werden offen gelassen, eine Neubewertung der Symptome wird angestrebt. Ein Leitgedanke ist hierbei die Erschließung eigener Ressourcen zur Problemlösung und Symptomreduktion im Vertrauen auf die im Unbewussten verankerten Kompensationsmöglichkeiten. Milton H. Erickson (1901 bis 1980) hat die folgenden sechs typischen Hypnoseprinzipien (vgl. Kossak, 1993) entwickelt:

- 1) Utilisation (Nutzbarmachung der Patientenfähigkeiten),
- 2) indirekte Suggestionen,
- 3) Folgen und Führen (Pacing und Leading),
- 4) Metaphern,
- 5) unbewusste Suchprozesse,
- 6) Verwirrung und Neustrukturierung.

Dabei waren Ericksons Ziele das Eingehen auf das Niveau des Patienten, die Übernahme des Patientensystems, die Nutzbarmachung seiner Ressourcen und der Schutz des Patienten mit Vermittlung von Sicherheit. Er strebte die innere Ja-Haltung über einen guten Rapport mit Empathie und menschlicher Wärme an.

Die Aufnahme von Körpervorgängen beim Patienten, z.B. des Atemrhythmus, spielt bei beiden Hypnoseformen eine große Rolle. Dem Atemrhythmus des Patienten in der Hypnose-sprechweise folgen ermöglicht eine immer tiefere Entspannung mit Abnahme der Atemfrequenz und des Atemvolumens.

In einem therapeutischen Konzept wird nach ausführlicher Anamnese mit dem Patienten das Therapieziel und die Methodik der Hypnose besprochen. Es werden die Einleitungstechniken mit der geplanten Innenorientierung im Hypnoid erklärt. Die Durchführung der Hypnose in einer sowohl direkten als auch indirekten Form erfolgt, orientiert an den Möglichkeiten des Patientenerlebens, über Augen-Fixierung, Farberleben oder innere Bilder in monotoner suggestiver Sprechweise. Nach der organismischen Umschaltung mit Erleben von Schwere, Wärme und verminderter Atmung werden therapeutische Elemente über Bilderlebnisse, geführte Vorstellungen oder hypnoanalytische Prozesse angestrebt. Eine Erholung des gesamten Nervensystems wird erlebbar gemacht und in den posthypnotischen Auftrag eingegliedert. Die Rücknahme der Hypnose wird genauso sorgfältig wie die Einleitung meist über eine Zählmethode eins bis sechs oder gezielte Rücksuggestionen durchgeführt.

Die Wirkungsweise der Hypnose scheint auf der Fähigkeit des Menschen zu beruhen, eine äußere Einflussnahme auf psychische, psychomotorische und somatovegetative Anteile zuzulassen. Nach einer Grundentspannung mit Ruherleben kann im Hypnoid auf der psychischen Ebene Einfluss genommen werden bei verschiedenen Ängsten bis hin zur Anhebung des Selbstwertgefühls. Im psychomotorischen Bereich können unwillkürliche Bewegungsphänomene wie ideomotorische Signale, Levitation, Katalepsie und automatisches Schreiben erreicht werden, die verminderte Muskelspannung kann therapeutisch genutzt werden. Im vegetativen System ist eine Beeinflussung der glatten Muskulatur, der inneren Sekretion und des Immunsystems möglich. Es handelt sich wohl um vernetzte Vorgänge zwischen Entspannung und Anspannung und erlebter Ruhemittelstellung zwischen Agonist und Antagonist. Körperwahrnehmungsveränderungen treten ein, wenn die elektro-chemischen Reize aus den unterschiedlichen Rezeptoren keine Differenz mehr signalisieren.

Neben den guten Einflussmöglichkeiten auf psychosomatische Erkrankungen (v.a. bei Magen/Darm-Erkrankungen, Hauterkrankungen, Atmungserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronischen Schmerzen und auch sexuellen Funktionsstörungen) ist die Beeinflussung von Angstzuständen über Flug- und Examensangst bis hin zu sozialen Ängsten, Platz-

angst, Klaustrophobie und Panikattacken möglich. Die Beeinflussung von depressiven Reaktionen und Schlafstörungen ist möglich. Motorische Störungen sind umso besser beeinflussbar, je stärker der psychogene Anteil ist. Es seien hier Stottern, Tics, Schreibkrampf und psychogene Lähmung erwähnt. Über die heutigen Dissoziationstechniken, die über ein geführtes Bilderleben in eine andere Situation gehen, ist eine hypnotische Analgesie in der Zahnbehandlung möglich, Kopfschmerzen und Migräneattacken können beeinflusst werden. Das Immunsystem kann bei Warzen und Tumorerkrankungen über gesteuerte Bilder mit emotionaler Begleitung verändert werden. Im organischen Bereich ist der Haupteinsatz der Hypnosemethodik das chronische Schmerzsyndrom. Im außertherapeutischen Bereich wird die Hypnosemethodik zur Leistungssteigerung beim Sport, beim Lernen und in der Weiterentwicklung der Kreativität genutzt. Die psychische Stützung bei Lebens- und Identitätskrisen ist mit Hypnose genauso möglich wie die Hilfestellung bei Alterskrisen und bei der Sterbebegleitung. Nägelkauen, Bett-nässen, Rauchen und Übergewicht sind als Verhaltensprobleme hypnotisch beeinflussbar.

Zu den Basismethoden der Hypnosetherapie gehören für mich die direkten und indirekten Suggestionen mit posthypnotischen Aufträgen, die Regression mit dem imaginativen Zurück-schreiten, die Progression mit dem imaginativen Voranschreiten und den lösungsorientierten Zukunftsperspektiven, die Assoziation mit dem Zusammenfügen von getrennten psychischen Inhalten und die Dissoziation mit dem Trennen von psychischen Inhalten.

Die Dissoziationstheorie geht auf Pierre Janet (1925) zurück. Er beschrieb schon damals, dass biologische und physiologische Systeme getrennt und unabhängig von einander arbeiten können. Schon 1888 führte er aus, dass das unbewusste und das bewusste System funktional völlig unabhängig voneinander tätig sein können und nannte dies Desaggregation. Janet nahm an, dass eine Blockade der Reize an den Synapsen erfolge und dadurch die sensorischen Zentren des Cortex von den motorischen Zentren abgegrenzt seien. Auf diese Weise könne der Reiz direkt unter Ausschaltung des Bewusstseins zu den Motorikzentren ohne Bewusstwerdung gelangen. Die Amnesie der Hypnoseerlebnisse wurde damit genauso erklärt, wie die hypnotisch erzeugte Taubheit und Blindheit und die multiple Persönlichkeit, bei der eine Person unterschiedliche Rollen und Gestalten der Persönlichkeit unter Hypnose einnahm. Janet stellte erstmals einen systematischen und phasenorientierten Plan für die Psychotherapie von posttraumatischem Stress auf. Freuds Verdrängungs- und Triebtheorie stand aber am Anfang des Jahrhunderts im Vordergrund und erst heute wird auf die Dissoziations- und Desaggregationstheorie von Janet gerade auch bei der Behandlung von psychotraumatischen Belastungsstörungen zurückgegriffen. Störungen und Krankheiten werden als Informationsblockaden verstanden, der Affekt wird als blockiert im limbischen System, besonders im Hypocampus und im Corpus amygdalare angesehen. In der Landkarte der lebenslangen emotionalen Erfahrungen ist in Verbindung mit den bewusst erlebten Anteilen noch keine Beruhigung und Abspeicherung eingetreten. Von dem Psychobiologen Roth (1998) wissen wir, dass im Zentral- und Lateralkern des Corpus amygdalare die Furcht und die Angst sitzen. Zerstört man diese Regionen chemisch oder elektrisch, erlebt der betreffende Mensch weder Furcht noch Angst. Gerade bei posttraumatischen Belastungsstörungen nach einem Trauma körperlicher oder psychischer Art mit unabgeschlossenem ausgeprägten Assoziationserleben ist eine hypnotherapeutische Methodik in einem psychotherapeutischen Kontext

geeignet, psychische Prozesse abzuschließen und als narbige Eigengeschichte anzunehmen, damit sie keine Dynamik mehr auf das jetzige und zukünftige Erleben haben. Die Psychotraumatologen haben mit der EMDR-Technik (Shapiro, 1998) eine neue Methodik entwickelt, die auf Integration unter Nutzung beider Gehirnhälften und Links/Rechts-Aktivierung im bewussten kognitiven und unbewussten emotionalen Bereich aufbaut.

Bei der Inneren Hypnokatharsis in der hypnotischen Altersregression geht es nicht um das verbal-emotionale Abreagieren von Ängsten, Konflikten und Affekten nach außen, sondern vielmehr um eine innere Reinigung mit Annahme und innerpsychischer Platzzuweisung der psychotraumatischen Situation als in der Vergangenheit abgeschlossen. Es muss nicht etwas aus dem Körper heraus. Es muss etwas richtig in den Körper rein. Dadurch wird die psychische Dynamik der "eingeklemmten Affekte" entkräftet. Ich kann meine schlechte Vergangenheit annehmen und heute, morgen und in der Zeit danach gelöst davon reagieren und eigenständig Entscheidungen treffen.

Es gilt, unter dem therapeutischen Schutz den Affekt auszuhalten und nicht auszuagieren, ihn zu integrieren und ihm einen Platz im innerpsychischen Archiv zuzuweisen. Damit gehört mein Trauma zu mir, ist aber psychisch nicht mehr virulent, eine schlechte Vergangenheit ohne die Möglichkeit der dynamischen Wirkung im Limbischen System.

Ein möglichst selbst gewählter innerer Helfer wird in der Altersregression mobilisiert, die nicht bewältigte psychische Situation kann mit dem Erwachsenen als Helfer von einem sicheren Ort aus gesehen und dann bewältigt werden. Mit der Verkleinerungstechnik kann man dem Konflikt die Kraft nehmen, mit der Tresortechnik das Trauma sicher einschließen, mit der Archivtechnik dem Konflikt einen Platz zuweisen und ihm seine dynamische Wirkung nehmen. Mit der Visualisierungs- und Transformationstechnik kann man den Symptomen Farben, Formen und Klänge geben und sie translokieren. Dabei begleitet uns die Atmung als Freund. Nicht Explosion mit schreiender Affektentladung nach außen, noch Implosion mit Umsetzung des Konfliktes in eine Körperkrankheit, sondern Integration mit Bewältigung und wieder gewonnener Selbstregulation.

In der Hypnoanalyse hat man schon früher über stufenweise Altersregression, unter Aufsuchen des Problems im unbewussten Bereich, eine Veränderung der Affekte angestrebt. Die im Hypnoid aufgedeckten dissoziierten Erinnerungen, Gefühle und Phantasien können neu bewertet werden und verlieren dadurch ihren zerstörerischen Einfluss auf das Wohlergehen. Ich persönlich sehe zum jetzigen Zeitpunkt in einem Neubeleben der Hypnoanalyse eine Wiederannäherung von Hypnose und Psychoanalyse.

Zukunft

In Italien und Österreich (und seit 2001 auch in Schweden) ist die Hypnose als psychotherapeutisches Fachspezifikum anerkannt. Eine Einzelselbsterfahrung in Hypnose mit tiefenpsychologischer Orientierung (Hypnoanalyse) und eine Gruppenselbsterfahrung mit Hypnose und Trancezuständen gehören in Österreich zur Ausbildung.

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Hypnose im kassenärztlichen und privatärztlichen Versorgungssystem als ressourcenorientierte Ruhe- und Spannungshypnose in der Psy-

chosomatischen Grundversorgung, bei den Fachärzten mit Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" und bei den Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin / Psychiatrie und Psychotherapie / Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie integriert. In der ärztlichen berufsbegleitenden Weiterbildung wird die Hypnose von fast allen Ärztekammern als sog. "weiteres wissenschaftlich anerkanntes Therapieverfahren" (Zweitverfahren) zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" anerkannt.

Die Entwicklung der Hypnotherapie als eigenständiges psychotherapeutisches Hauptverfahren ist die Zukunftsaufgabe der Hypnosefachgesellschaften. Eine Krankheitslehre aufbauend auf die Denkmodelle der Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie, Systemischen Therapie u.a. mit einem speziellen hypnotherapeutischen Indikationsbereich muss entwickelt werden. Ein verbindlicher Methodenkanon mit den weiterentwickelten Ansätzen von Milton E. Erickson ist genauso notwendig, wie die Absprache über eine verbindliche Aus-, Fort- und Weiterbildung. Weitere wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise über klinische Studien³⁾ müssen durchgeführt werden, um die politische und gesellschaftliche Akzeptanz der Psychotherapiemethode zu erhöhen. Die therapeutischen Hypnosegesellschaften in der BRD, die Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.), die Deutsche Gesellschaft für Hypnose (DGH) und die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training (DGÄHAT) arbeiten zusammen, um in den nächsten Jahren die Hypnotherapie als mögliches eigenständiges psychotherapeutisches Hauptverfahren im Gesundheitssystem zu integrieren. Ein wissenschaftlicher Beirat der deutschsprachigen Hypnose-Gesellschaften [Deutschland, Österreich und Schweiz] ist zur Förderung und Anerkennung der Hypnotherapie im Bereich der psychologischen und medizinischen Therapie während des Internationalen Hypnosekongresses am 5.10.2000 in München gegründet worden.

Von der DGÄHAT werden Leitlinien zur Therapie mit Hypnose und Therapie mit autogenem Training entwickelt. Mein Konzept der *Hypnose und Hypnotherapie* habe ich in der Tabelle 1 im Anhang dargestellt.

Für mich werden die ressourcenorientierte Ruhe- und Spannungshypnose in der Psychosomatischen Grundversorgung und die Hypnotherapie in der methoden-/ patientenorientierten Psychotherapie bei psychischen, psychosomatischen und somatovegetativen Störungen/ Krankheiten ihren Platz haben.

Zusammenfassung

Die Möglichkeiten der Hypnose im Rahmen eines psychotherapeutischen Gesamtkonzeptes mit differenzierter Ausbildung sind sehr weitreichend, eine Einflussnahme auf Prozesse im psychischen, im psychosomatischen und organischen Bereich ist nachweisbar sicher möglich. Über das Erleben der organismischen Umschaltung mit Ruhe, Schwere, Wärme und vermindertem Atemrhythmus lassen sich über direkte und indirekte Suggestionen mit gesteuerten Bildern unter Einbindung der unbewussten Suchprozesse auf Ressourcen aufbauend Lösungen finden, die längerfristige Veränderungen anstreben und eine Lebensqualitätsverbesserung beim Patienten erreichen (Anm.: dies ist als Suggestivsatz mit Informationsüberflutung zu verstehen). Hypnoanalytische Prozesse können über die stufenweise Altersregression eingeleitet werden, mit

genügend Ich-Stärkung kann über die Altersprogression lösungsorientiert ein Probehandeln in der Zukunft im Hypnoid durchgeführt werden. Grenzen der Methodik sind durch hirnorganische Veränderungen beim Patienten gegeben. Konzentrations- und Kooperationsmangel, Alkohol- oder Drogenmissbrauch und starke affektive Schwankungen bilden eine sehr schlechte Grundlage für die Einleitung eines Hypnoids. Die Übererwartung an die Methode sowie starke regressive Wünsche des Patienten bilden eine relative Kontraindikation, bei paranoiden und psychotischen Zuständen sollte nur ein spezialisierter Hypnosetherapeut eine Behandlung durchführen. Die unvollständige Rücknahme kann zum Verbleiben von psychischen und körperlichen Restphänomenen führen, Ich-Dissoziationen, Körperschemaveränderungen, ein Schweregefühl oder veränderte Sinneswahrnehmungen mit emotionaler Begleitung können weiter bestehen.

Wie bei jedem psychotherapeutischen Verfahren ist der Behandlungsauftrag, der Behandlungsverlauf und das Behandlungsziel sowohl in der Gesamtheit als auch in der Einzelstunde als dynamischer Prozess zwischen Patient und Therapeut zu sehen und verantwortungsvoll und sorgfältig zu handhaben. Ängste und Vorurteile der Methode gegenüber sind vorab abzuklären und abzubauen, damit unsere Kindheitserinnerungen in ein anderes Beziehungserleben gesetzt werden können.

Eine Mobilisierung der eigenen Heilungspotentiale - ressourcengestützt über innere Helfer in der Altersregression, begleitet vom inneren Freund und gekoppelt an die verringerte rhythmische Atmung - kann unter Nutzung aller bewussten und unbewussten Ressourcen die spezielle Heilwirkung der Hypnose im psychotherapeutischen Rahmen lösungsorientiert auch mit Probehandeln in der Zukunft entwickeln. Der therapeutische Prozess wird außerhalb des Hypnoids durch das Vor- und Nachgespräch und durch die veränderten Reaktionsmöglichkeiten im Realraum zwischen den Hypnosesitzungen begleitet.

Literatur

- Bongartz, W. & Bongartz, B. (2000). Hypnosetherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Bongartz, W., Flammer, E. & Schonke, R. (2002). Die Effektivität der Hypnotherapie: Eine meta-analytische Studie. *Psychotherapeut*, 47(2), 67-76.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: UTB.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Hole, G. (1997). Die therapeutische Hypnose. *Deutsches Ärzteblatt*, 49, 2713-2718.
- Janet, P.J.M. (1925). *Psychological healing: A historical and clinical study*. New York: Crowell-Collier & MacMilan Inc.
- Kossak, H.-C. (1993). Lehrbuch der Hypnose. München: PVU.
- Revenstorf, D. (1999). Klinische Hypnose: Gegenwärtiger Stand der Theorie und Empirie. *Psychotherapie Psychosomatik medizinische Psychologie*, 49(1), 5-13.
- Revenstorf, D. & Prudlo, U. (1994). Zu den wissenschaftlichen Grundlagen der Klinischen Hypnose unter besonderer Berücksichtigung der Hypnotherapie nach M. H. Erickson. *Hypnose und Kognition*, 11(1-2), 190-224.
- Revenstorf, D. (2003). Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie entsprechend den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (§

11 Psychotherapiegesetz) (in Vorb.)

- Roth, G. (1998). Psychobiologische Ressourcen. Vortrag, 48. Lindauer Psychotherapiewochen.
- Shapiro, F. (1998). EMDR - Grundlagen & Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Stetter, F. (1994). Gestufte Aktivhypnose, autogenes Training und zweigleisige Psychotherapie. Historischer Hintergrund und aktuelle Bedeutung der Therapieansätze von Ernst Kretschmer. *Fundamenta psychiatrica*, 8, 14-20.

Hypnosis as a method of psychotherapy: origin, possibilities and future

Abstract: The application of hypnosis-techniques from antiquity to modern times will be demonstrated with today's psychotherapy-methods. Beyond the mechanism of basic methods the theory of dissociation, the experience of dissociation and association, hypnotical dream-images in order to treat trauma, fears, conflicts, and pathogenic affects will be described. Finally the future tasks of the Societies of Hypnosis in order to integrate hypnotherapy into general health system will be quoted.

Keywords: History, methods of therapy, inner hypnocatharsis, pathogenic affects, future tasks

Günter R. Clausen, Dr. med.

Tokiostr. 9

41472 Neuss

1) genannt Paracelsus (1493 bis 1541). Auf der Rückseite der Paracelsusmedaille steht: "Der Arzt lebt in Gott und der Natur als ein gewaltiger Meister des irdischen Lichts."

2) Andantio Es-Dur (KV 236) für Glasharmonika, solo, 1:28.

3) Empirische Untersuchungen zeigen die Wirksamkeit der Hypnosetherapie; vgl. Revenstorf & Prudlo, 1994., Grawe et al. (1994), Stetter (1994), Bongartz et al. (2002) sowie Revenstorf (2003).

erhalten: 20.11.2000

akzeptiert: 27.1.2001

Wie wirken Psychotherapeuten?

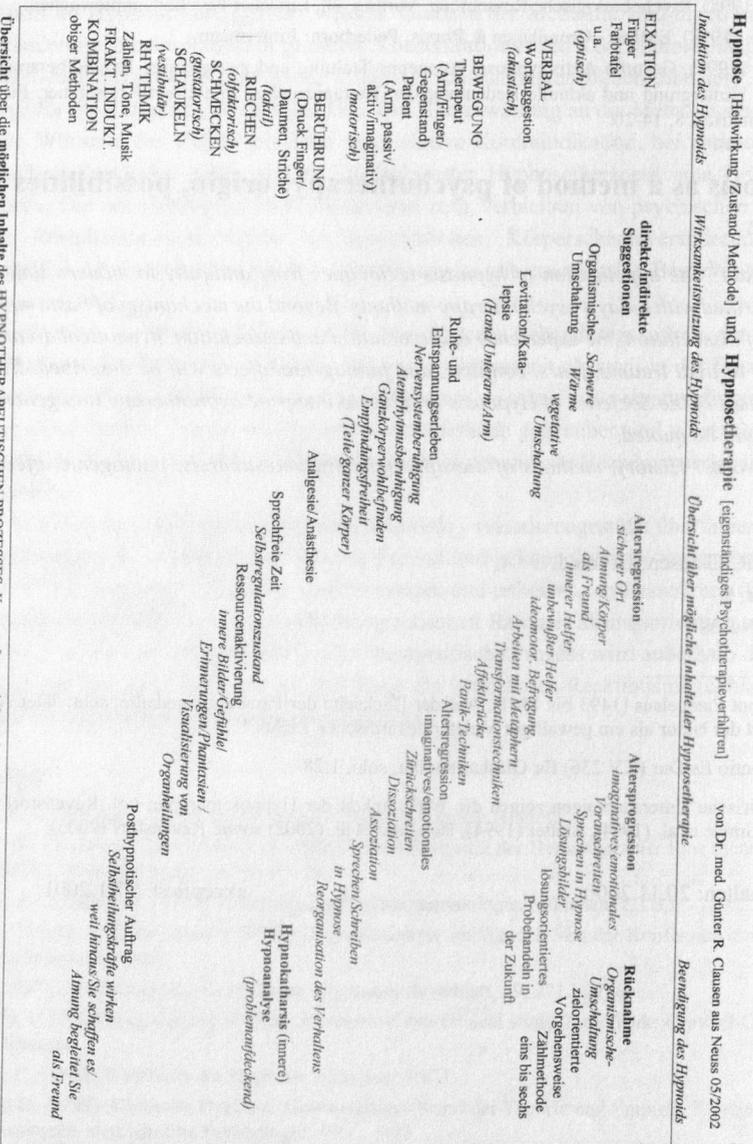
Peter Hain

Um schulübergreifende Wirkfaktoren zu erarbeiten, wurden zehn ausgewiesene und international bekannte Kapazitäten auf dem Gebiet der Psychotherapie ausgewählt und in persönlich geführten Interviews befragt: Reinhart Lempp, Moris Kleinhaus, Siegfried Mrochen, Frank Farrelly, Erika Fromm, Hans H. Strupp, Gene Gendlin, Paul Watzlawick, Helm Stierlin und Cloé Madanes. Die Interviews wurden transkribiert, zusammengefasst und mit qualitativen Forschungsmethoden ausgewertet. Als breit abgesicherte Wirkfaktoren ließen sich ‚Empathie und Einfühlungsvermögen‘, ‚therapeutische Intensität‘, ‚transparente Veränderungsabsicht und -erwartung‘, ‚Humor‘, ‚aktive Führungsarbeit und strukturelle Manipulation‘ sowie ‚Glaubwürdigkeit und persönlicher Stil‘ beschreiben und mit persönlichen Faktoren und der therapeutischen Grundhaltung in Beziehung setzen. Darüber hinaus haben alle Interviewpartner - schulunabhängig - spezielle Vorgehensweisen und Strategien entwickelt, die auf eine "therapeutisch induzierte Veränderung" abzielen und erkennen lassen, dass jede therapeutische Intervention nach ihrer beziehungs-gestaltenden und therapeutisch-technischen Wirkung sowie ihrem Veränderungspotential hin bewertet und schulübergreifend verglichen werden kann. Im letzten Teil werden die Aussagen der Interviewpartner zur Ausbildung von Therapeuten zu einer "Therapeuten-bezogenen Perspektive" zusammengefasst sowie Möglichkeiten zur Förderung einer pragmatischen, schulübergreifenden Entwicklung erarbeitet.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Wirkfaktoren

1. Was ist das Geheimnis einer erfolgreichen Psychotherapie?

Therapeutische Ansätze, Methoden und Techniken gibt es bereits (zu) viele und es werden weiterhin neue oder scheinbar neue dazukommen. Die etablierten therapeutischen Schulen stehen in Konkurrenz zueinander und gemeinsam oft unter wissenschaftlichem Erklärungsnotstand. Empirische Forschung und Schlagworte wie "Qualitätssicherung" liegen zur Zeit ebenso im Trend wie fragebogengestützte, eklektische Behandlungsansätze oder symptomorientierte Kurzzeittherapie mit standardisiertem Vorgehen.



Tab. 1: Konzept von Hypnose und Hypnosetherapie