

Zeltzer, L., LeBaron, S. & Barbour, J. (1981). Hypnosis, asthma control, and compliance in adolescents, *Journal of Allergy and Clinical Immunology*

Keywords: hypnosis, self-hypnosis, mental imagery, relaxation, children, pediatrics

Abstract: This report assessed outcomes of hypnotherapeutic interventions for 505 children and adolescents seen by four pediatricians over a period for one year and followed from four months to two years. Presenting problems included enuresis, acute pain, chronic pain, asthma, habit disorders, obesity, encopresis, and anxiety. Using strict criteria for determination of problem resolution (e.g. all beds dry) and recognizing that some conditions were intrinsically chronic, the authors found that 51% of these children and adolescents achieved complete resolution of the presenting problem; an additional 32% achieved significant improvement, 9% showed initial or some improvement; and 7% demonstrated no apparent change or improvement. Children as young as three years of age effectively applied self-hypnosis techniques. In general, facility in self-hypnosis increased with age. There was an inverse correlation ($p < .001$) between clinical success and number of visits, suggesting that prediction of responsivity is possible after four visits or less.

Adresse des ersten Autors:
Daniel P. Kohen, M.D.
Minneapolis Children's Medical Center
2525 Chicago Av.
Minneapolis, MN 55404, USA

EVOLUTION OF PSYCHOTHERAPY CONFERENCE

12. - 16. Dezember 1990

Anaheim/California

Organisation und Information:

The Milton H. Erickson Foundation
3606 North, 24th Str., Phoenix, Arizona 85016, USA

Zum Stand der Forschung in der Kinderhypnose

Siegfried Mrochen

Zusammenfassung: Der Beitrag referiert Forschungsergebnisse zur Hypnotisierbarkeit und zu den Voraussetzungen der hypnotherapeutischen Behandlung von Kindern. Erörtert werden hypnotische Phänomene im Kindes- und Jugendalter sowie die Möglichkeiten und Grenzen ihrer Überprüfung. Es gibt genug klinisches Material zur Rechtfertigung des Einsatzes von Hypnose im Kindes- und Jugendalter; es gibt jedoch bislang keine schlüssige Theorie der Kinderhypnose.

Variablen kindlicher Suggestibilität

Morgan (1973, S. 60 ff.) geht davon aus, daß Hypnotisierbarkeit ein Produkt genetischer Vorgaben und familiärer Interaktionen darstellt. An den Anfang soll daher die Frage gestellt werden, ob es einen Zusammenhang zwischen Hypnotisierbarkeit und Erbanlage gibt. Hierzu liegen zwei Untersuchungen vor (Morgan, E.R. Hilgard & Davert 1970; Morgan 1973); sie bedienten sich der Forschungsmuster mit eineiigen und zweieiigen Zwillingen. Die Korrelationen für die eineiigen Zwillinge (männl. $r = .54$, weibl. $r = .49$) waren bedeutend. Eineiige Zwillinge korrelierten deutlich höher ($r = .52$) als zweieiige gleichgeschlechtliche Zwillinge ($r = .18$). Übereinstimmungen gab es auch in der Beziehung zwischen den Kindern und den jeweils gleichgeschlechtlichen Elternteilen. Psychoanalytisch orientierte Autoren (Boswell 1962, Ambrose 1963, 1968, Call 1976, Krojanker 1969) richteten ihre Aufmerksamkeit auf Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung. Call (1976) folgert, daß Kinder mit dem Erleben eines starken, gut definierten Elternteils in stärkerem Maße hypnotisierbar sind als solche Kinder, deren Erfahrungen mit Elternteilen fragmentarisch oder indifferent waren. Andere Untersuchungen (Hilgard & Hilgard 1962, J.R. Hilgard 1970) zeigten, daß Personen, die sich nur schlecht mit bestimmten Gewohnheiten bzw. Einstellungen ihrer Eltern identifizieren konnten, eine geringere hypnotische Reaktionsbereitschaft hatten. Ähnliches gilt für die Identifikation mit dem elterlichen Temperament.

Das Familienklima gut hypnotisierbarer Personen bestand häufig aus einer Mischung von Wärme und Disziplin. Die Eltern von gut hypnotisierbaren Testpersonen neigten dazu, sich selber als strenger, ängstlicher und ungeduldiger einzustufen als dies bei Eltern weniger gut hypnotisierbarer Personen der Fall war (Cooper & London 1976).

Der Zusammenhang zwischen Hypnotisierbarkeit und Intelligenzentwicklung wird relativ einheitlich diskutiert. Kinder mit niedrigen und durchschnittlichen IQ-Werten

erreichten den vorliegenden Erhebungen zufolge in den hypnotischen Prüfverfahren nur durchschnittliche Werte; sie erreichten weniger häufig Trancezustände als solche Personen mit hohen IQ-Punkten (London 1965). Niedrige Hypnosewerte korrelieren hoch mit schwacher Schulleistung, geistiger Unterentwicklung, minimaler zerebraler Dysfunktion, mit Verhaltensstörungen und psychotischen Tendenzen (Jacobs & Jacobs 1966, S. 273; London 1965). Brunquell (1979) weist darauf hin, daß die Neigung von Kindern, gut auf hypnotische Suggestionen zu reagieren, möglicherweise mit ihrer entwicklungsbedingten Fähigkeit zusammenhängt, kognitives, emotionales und motorisches Verhalten zu verschmelzen - was heißen kann, daß ein Kind Phantasie und Realität auf natürliche Weise vermischt. So wird verständlich, daß Kinder ideo-motorische Suggestionen leichter befolgen können als Erwachsene, die - entwicklungs- und erfahrungsbedingt - weniger Neigung zu Ideosynkrasien haben. Brunquell macht den Vorschlag, das hypnotische Reaktionsvermögen von Kindern mit den kognitiven Entwicklungstheorien von Piaget in Verbindung zu setzen.

Bemerkenswerte Ergebnisse brachten Untersuchungen der Gehirnwellenmuster in Beziehung zur hypnotischen Reaktionsbereitschaft (Cooper & London 1976). Die Ansprechbarkeit auf hypnotische Suggestionen korrelierte signifikant ($r = .29$) mit der Dauer der Alphawellen - und zwar bei geöffneten Augen. Sobald Kinder die Anweisung bekamen, die Augen zu schließen, reduzierte sich das korrelative Verhältnis sofort ($r = .09$). Alpha, so die Autoren, repräsentiere bei den Kindern einen ziemlich wachen Bewußtseinszustand (Cooper & London 1976, S. 144). Kinder reagieren in diesem Zusammenhang deutlich anders als Erwachsene; möglicherweise sind sie bei geschlossenen Augen in einem noch wacheren Zustand als mit offenen. Im Kontext der EEG-Überprüfungen weisen Jacobs und Jacobs (1966) darauf hin, daß Kinder mit abnormen Wellenmustern auf hypnotische Suggestionen unzulänglicher reagieren.

Selbständigkeit und Ausdauer sind weitere Variablen, die mit hypnotischer Suggestibilität korreliert wurden. Kinder mit hohen Suggestibilitätswerten warteten länger als andere, bis sie zur Lösung einer Aufgabe die Hilfe eines Erwachsenen erbaten; daraus schließen Cooper und London (1978), daß diese Kinder stärker als andere motiviert waren, eine Leistung eigenständig zu erbringen. Die Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Hypnotisierbarkeit und Leistungsmotivation stimmen mit klinischen und pädagogischen Erfahrungen überein, denen zufolge der Wunsch von Kindern nach Erlangung von Fertigkeiten und ihre Umwelt zu begreifen mit den Variablen der Hypnotisierbarkeit verbunden ist (Erickson 1958, Gardner 1974).

Eine weitere, möglicherweise entscheidende Variable, die in Verbindung mit hypnotischer Reaktionsbereitschaft überprüft wurde, ist die Fähigkeit, sich von Vorstellungen leiten zu lassen. Gardner (1974) hat unterschiedliche Aspekte kognitiver und emotionaler Entwicklung bei Kindern beschrieben, die mit der Imaginationsfähigkeit und der Hypnotisierbarkeit in Verbindung stehen. Dies betrifft die Fähigkeiten der Kinder zur Wendung nach innen, zur Fokussierung der Aufmerksamkeit auf ein begrenztes Reizfeld, zur intensiven Konzentration und zum vollständigen Erleben der unmittelbaren Gegenwart. Weitere Aspekte einer guten Hypnotisierbarkeit sind die Tendenzen zum konkreten Denken, eine begrenzte Realitätskontrolle, ein Hang

zum Magischen sowie die Bereitschaft, zwischen Realität und Phantasie zu pendeln; die Autorin berichtet außerdem vom Auftreten intensiver Gefühlszustände - mit polaren Schwankungen - und der Offenheit für neue Ideen und Erfahrungen im Kontext von (subjektiver) Sicherheit und Vertrauen. Wachsende Realitätskontrolle, das Bedürfnis nach Kompetenz, zunehmender Intellektualismus und Rationalität führen zu einer Abnahme des Staunens (J.R. Hilgard 1970). In dem Maße, in dem Realitätsorientierungen mit frei erlebter Phantasie in Konflikt treten, reduziert sich auch die Bereitschaft zur Hypnose (E.R. Hilgard 1971).

Hypnose im Kleinkind- und Vorschulalter

Gardner (1977) prüfte die Möglichkeiten der Hypnose mit Säuglingen und Vorschulkindern; die gängigen Hypnosekriterien sind auf sehr kleine Kinder nicht anwendbar. Überhaupt sind die bekannten formalen Induktionen bis etwa zum 4. Lebensjahr weitgehend wirkungslos. Die Verbalisierungsfähigkeit dieser Altersstufe ist nicht ausreichend, um Erfahrungen in verwertbarer Weise zu schildern. Es geht offenbar darum herauszufinden bzw. zu definieren, wie Hypnose sich bei kleineren Kindern eigentlich äußert.

Auch Morgan und J.R. Hilgard (1979) erfaßten in ihrer Untersuchung Kinder bis zu 4 Jahren. Die aus dieser Untersuchung gewonnenen Erfahrungen legen den Schluß nahe, daß Kinder im Vorschulalter entweder wirklich schwer zu hypnotisieren sind, weil ihre physiologischen und psychologischen Möglichkeiten noch nicht ausreichen, oder daß die vorhandenen Überprüfungsinstrumente die spezifischen Möglichkeiten dieser Altersgruppe nicht angemessen erfassen. So steht einer Reihe von klinischen Berichten über die Wirksamkeit von Hypnotherapie bei Kindern im Vorschulalter zur Linderung schwerer Strebreaktionen und zur Schmerzbehandlung (Gardner 1978, LaBaw 1971), bei Anästhesieinduktionen (Antitch 1967, Cullen 1958), zur Gewöhnung an Kontaktlinsen (Olness & Gardner 1978) sowie bei Bettnässen und Einkoten (Olness 1975) die Tatsache gegenüber, daß die Skalen, die zur Überprüfung der Hypnotisierbarkeit zur Verfügung stehen, den Möglichkeiten der Kinder nur sehr unzureichend entsprechen.

Da die üblichen Kriterien zur Definition von Hypnose nicht angebracht sind, ist es erforderlich, andere beobachtbare Verhaltensweisen des kleineren Kindes heranzuziehen, welche mit hypnotischen Phänomenen im Erwachsenenalter verglichen werden können. Gardner (1977) führt klinische Berichte an, daß auch kleinere Kinder bereits Möglichkeiten entwickeln, sich zu beruhigen. Sie nennt rhythmisches Schaukeln und Sprechen, Streicheln eines Körperteils usw. Aufzuführen ist hier gleichfalls ein ruhiges, wachsendes Verhalten, das zu mehr oder weniger tiefen Entspannungszuständen führt; lebhaftere Imaginationen bei Kindern, die das Säuglingsalter überschritten haben; gesteigerte Aufmerksamkeit mit geringem Fokus und verändertem Bewußtsein sowie die Fähigkeit zur Befolgung von posthypnotischen Suggestionen im normalen Verhaltensfluß des Kindes (Gardner 1977, S. 158 f). Die "Ablenkbarkeit" von Kindern durch Musik oder Geräusche bzw. durch rhythmische Stimulationen weist ebenso auf das Vorhandensein eines "hypnotischen" Potentials hin (Morgan

1973, Ruch 1975) wie die Fähigkeit zur phantasievollen, spielerischen Durchdringung der Realität. So kann es im Hinblick auf die Möglichkeiten der Überprüfung bzw. des Einsatzes von Hypnose bei Kindern sinnvoller und nützlicher sein, nicht auf einem Reiz-Reaktions-Muster zu bestehen (Bartlett 1968, S. 69). Kleine Kinder sind eher in der Lage, auf indirekte Suggestionen zu reagieren und sich von der äußeren Realität zu dissoziieren, beispielsweise durch das Anhören einer Geschichte oder durch ein interessantes Spiel mit einem freundlichen Erwachsenen. J.R. Hilgard und Morgan gehen davon aus, daß Kinder der Altersgruppe zwischen vier und sechs Jahren empfänglich für eine Art Protohypnose sind, in der nicht zwischen freiwilliger und unfreiwilliger Handlung unterschieden und Ablenkung nicht durch selbstkontrollierte Phantasie ausgelöst wird. Der Inhalt externer Stimulation kann allmählich so geändert werden, daß das Kind die Kontrolle im Verlauf des Hypnoseprozesses wiedererlangt (Hilgard & Morgan 1978, S. 286). Es bleibt die klinische Erfahrung, daß kleinere Kinder auf hypnotische Suggestionen zur Schmerz- und Angstkontrolle während solcher Eingriffe wie Rückenmarkpunktierungen und Knochenmarkentnahmen weniger reagieren als größere Kinder. Möglicherweise spielt hierbei - neben oder in Kombination mit dem Altersfaktor - auch die Bedrohlichkeit der Situation eine Rolle.

Empirische Untersuchungen und Tests zur Hypnotisierbarkeit von Kindern

Frühere Erhebungen gelangen zu dem Schluß, daß Suggestibilität (Beeinflußbarkeit) und die mit ihr hoch korrelierende Hypnotisierbarkeit von Kindern unter 7 Jahren ziemlich begrenzt ist (vgl. Liébault 1880 zit. in Tinterow 1970; Hull 1933, Messerschmidt 1933). Suggestibilität und Hypnotisierbarkeit nehmen zwischen dem 7. und dem 14. Lebensjahr deutlich zu, sinken zwischen 15 und 18 Jahren ab, bleiben beim jungen Erwachsenen bis zur Mitte des Lebens stabil und reduzieren sich in der 2. Lebenshälfte. Demgegenüber gibt es eine Reihe ernstzunehmender klinischer Daten, die den Erkenntnissen der älteren Untersuchungen im Detail widersprechen. Diese Daten belegen, daß Kinder im Vorschulalter und möglicherweise noch jüngere Kinder positiv auf das reagieren, was als therapeutische Anwendung von Hypnose beschrieben wird.

Ein Vergleich der Untersuchungen über die Suggestibilität von Kindern in verschiedenen Altersstufen (Stukat 1958, Barber & Calverley, 1963) zeigt eine hohe Übereinstimmung der Ergebnisse mit solchen Experimenten, die der Frage der Hypnotisierbarkeit direkt nachgingen (Tromater 1961, zit. in Gardner & Olness 1981, London 1962). London (1962) äußert, daß Kinder empfänglicher (im Sinne von "susceptible") als Erwachsene sind und daß es einen nicht linearen Beziehungsverlauf zwischen Alter und "Empfänglichkeit" gibt; er hebt methodische Probleme früherer Untersuchungen hervor, deren Schwächen die operationale Definition des Faktors "Empfänglichkeit" und ungenaue Meßkriterien waren.

London entwickelte ein aufwendiges Testinstrumentarium, die "Children's Susceptibility Scale" (1963), das wiederum auf das Aufgabenmaterial der "Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form A" von Weitzenhoffer und Hilgard (1959) zurückgriff. Das

relevante Testmaterial (Children's Scale/CHSS) enthält 22 Items in zwei Teilen, wobei der Teil I mit dem Stanford-Material (SHSS, Form A) übereinstimmt. Teil II enthält weitere - schwierige - Aufgaben, wie z.B. die Reproduktion visueller Halluzinationen, Durst- und Geschmackshalluzinationen.

Die Auswertung der Daten von 57 Kindern erbrachte, daß Kinder bei allen CHSS-Items erfolgreicher waren als Kinder beim Stanford-Testmaterial. London (1962) war bei dieser Untersuchung nicht in der Lage, eine signifikante (nicht-lineare) Beziehung zwischen dem Alter und dem Faktor "Empfänglichkeit" herzustellen. Er behauptet, daß es wahrscheinlich größere Schwankungen unter den Kindern jeden beliebigen Alters als zwischen Kindern aufeinanderfolgender Altersstufen gibt. Londons Untersuchung enthielt eine Kontrollgruppe von 40 Kindern zwischen 5 und 11 Jahren, die angewiesen worden waren, einen hypnotisierten Zustand zu simulieren, d.h. den Anleiter "hinters Licht" zu führen. Er stellte fest, daß die jüngsten Testpersonen schlechte Simulatoren waren, daß ältere Jugendliche "zu ehrlich" waren, um zu spielen, daß aber Kinder der mittleren Altersgruppe simulierte Handlungen wie echte gestalten können (S. 87) und damit die höchsten Werte erreichten. Obwohl nicht alle Kinder in dieser Gruppe simulierten, wird, wenn sie es tun, dies wahrscheinlich auch nicht von ausgebildeten Anleitern bemerkt. In einer Nachstandardisierung seines Testes an 240 Kindern im Alter von 5 bis 16 Jahren (1962) stellte London fest, daß das Ausmaß der Empfänglichkeit zwischen verschiedenen Kindern innerhalb einer einzigen Altersgruppe beeindruckender ist, als es die Unterschiede zwischen den verschiedenen Jahrgänge sind (London 1965, S. 193 ff.). Eine spätere Studie vergleicht die Werte dieser Untersuchung mit den Daten einer Gruppe von College-Studenten, die mit dem Stanford-Material getestet worden waren. Die Daten dieses Vergleiches stützen die Vorstellung, daß Kinder für Hypnose empfänglicher sind als Erwachsene (London & Cooper 1969). Später veröffentlichte Längsschnittdaten einer Teilgruppe der oben genannten Standardisierungsuntersuchung belegen signifikant positive Interkorrelationen, wobei die jüngeren Kinder niedriger korrelierten als die älteren (Cooper & London 1971). Der Umstand, daß es schwieriger ist, für jüngere Kinder Voraussagen zu machen als für ältere, ähnelt im Muster den Ergebnissen, die bei der Vorhersage von Intelligenz bekannt sind. Mit zunehmendem Alter verändern sich Empfänglichkeit und Suggestibilität in Richtung auf Beständigkeit und Stabilisierung dieser Merkmale.

1973 veröffentlichten Morgan und E.R. Hilgard die Studie mit der größten Stichprobe zur hypnotischen Suggestibilität. 1232 Testpersonen zwischen 5 und 78 Jahren waren einbezogen worden; auch sie kamen - wie die meisten von London's Probanden - überwiegend aus der Mittelschicht. Grundlage der Untersuchung war das leicht abgeänderte Stanford-Instrumentarium (SHSS/Form A). Die Kinder betreffenden Ergebnisse ähneln den oben referierten, wobei die Spitze in der präadoleszenten Phase lag mit einer Abnahme in den folgenden Jahren. Signifikante Geschlechtsunterschiede wurden in dieser Studie ebenfalls nicht festgestellt.

Eine der letzten größeren empirischen Untersuchungen (Morgan & J.R. Hilgard 1979) wurde mit einem veränderten Instrumentarium, der Stanford-Hypnotic Clinical Scale for Children (SHCS/child), einem in etwa 20 Minuten durchführbaren Test

vorgenommen. Die starke Reduzierung der Items macht es möglich, diesen Test im klinischen Alltag zu verwenden. Er soll zur Klärung der Frage beitragen, ob eine Veränderung in einer Behandlung, in der auch Hypnotherapie vorgenommen wird, eher auf diese oder andere Konzepte bzw. Faktoren zurückgeführt werden muß. Die Entwicklung dieses Kindertestes ist auch deswegen interessant, weil die Wissenschaftler gezwungen waren, die Induktionen für jüngere Kinder zu verändern - und damit eben die "jüngere" Form zu schaffen. Die kleineren Kinder konnten sich nicht in der gleichen Weise wie die älteren "entspannen"; dabei ist aufgefallen, daß sie bei den Imaginationselementen der Aufgaben positiv reagierten. So enthält das neue, verkürzte Stanford-Instrumentarium zwei Formen: eine Form für Kinder von vier bis acht Jahren; diese Form basiert auf einer aktiven Imaginations-Induktion und berücksichtigt damit, daß kleinere Kinder oft nicht bereit sind, die Augen zu schließen. Diese "jüngere" Form enthält sechs Testaufgaben. Die zweite Form wendet sich an Kinder und Jugendliche von acht bis sechzehn Jahren. Hier wird mit einer Entspannungs-Induktion bei geschlossenen Augen gearbeitet, in der sieben Items überprüft werden. Beide Formen sind für Kinder interessant gestaltet, ermöglichen Erfolgserlebnisse und haben einen direkten Bezug zur Wahl möglicher therapeutischer Maßnahmen. Kliniker haben immer wieder den Einwand erhoben, daß eine experimentelle Laborsituation nicht mit einem klinischen Prozeß zu vergleichen ist. Hilgard und Hilgard (1975) haben daraufhingewiesen, daß z.B. erwachsene Klienten, die auf der Suggestibilitätsskala einen hohen Wert erreichen, dazu neigen, eindeutig effektiver auf Vorschläge zur Schmerzkontrolle - auch in klinischen Sitzungen - anzusprechen.

Ein wichtiger Aspekt der Morgan- und Hilgard-Untersuchungen von 1979 scheint darin zu liegen, daß sie den Faktor "Susceptibility" (Empfänglichkeit) durch "Responsivity" (Reaktionsbereitschaft) ersetzen. Diese Veränderung zeigt ein wachsendes Bewußtsein dafür, daß die Fähigkeit, Hypnose zu erleben, eine Fertigkeit bzw. ein Merkmal des Klienten und nicht in erster Linie ein vom Hypnotiseur verursachtes Phänomen ist. Diese Tendenzen in Terminologie und Haltung spiegeln möglicherweise die Veränderungen von einer eher autoritären zu einer freizügigen und indirekten Gestaltung des hypnotischen bzw. hypnotherapeutischen Prozesses wieder. Dies bezieht sich ebenfalls auf die Forderung, daß die Kontrollinstanz während des hypnotischen Prozesses beim Klienten bleiben muß. Die damit geforderte Flexibilität des Hypnotiseurs in der Arbeit mit Kindern entspricht einer Einsicht, die bereits von Liébault und Bernheim geäußert wurde: Jedes Kind ist hypnotisierbar, wenn es gelingt, seine Aufmerksamkeit zu bekommen (vgl. hierzu auch Erickson 1958).

Kinderhypnose und altersgemäße Induktionen

Einige Experten sind der Meinung, daß von Hypnose nur gesprochen werden kann, wenn sie durch eine formale Induktion eingeleitet wird (Barber 1979). Eine hypnotische Induktion begann mit einer mehr oder weniger festgelegten Technik. Der eintretenden Entspannung und dem Schließen der Augen folgten eine Reihe von Suggestionen; diese erzeugten unterschiedliche Phänomene, die von den meisten

Fachleuten als hypnotisches Verhalten klassifiziert wurden. Menschen, die auf diese Verfahren nicht ansprachen, galten als nicht oder nur schwer hypnotisierbar. Andere Experten teilen diesen Standpunkt nicht mehr, da es bis heute kein sicheres Wissen darüber gibt, wo hypnotische Phänomene anfangen und wo sie aufhören. Es scheint sozusagen einen mittleren Bereich zu geben, in dem Einigkeit über die Phänomene und die Definition besteht. Diese Verhaltensweisen werden durch die oben erwähnten Untersuchungen erfaßt - aber nicht begrenzt oder definiert. In einem Test kann die gleiche Punktzahl mit sehr unterschiedlichen Aufgaben erreicht werden - letztlich ein Ausdruck der Vielfalt menschlicher Fähigkeiten, hypnotische Phänomene zu erleben und zu reproduzieren. Die hypnotische Reaktionsbereitschaft der Menschen wird mit Sicherheit auch determiniert durch ihre Tagesform, ihre Erlebnisse, ihre allgemeine Empfindlichkeit usw. Vergleicht man die hypnotischen Prozesse und Testergebnisse zwischen Kindern und Erwachsenen, ja selbst die von Kindern unterschiedlicher Altersgruppen, stellt sich die Frage, ob Hypnose für diese unterschiedlichen Gruppen überhaupt dasselbe ist. Die Möglichkeiten der Rezeption, des sprachlichen Verständnisses, des Ausdrucksvermögens, des schlußfolgernden Denkens, der psychomotorischen Entwicklung und der Differenzierungsfähigkeit sind sowohl zwischen Individuen als auch zwischen den genannten Gruppen sehr unterschiedlich entwickelt. London und Cooper (1969) sind der Frage nachgegangen, ob bestimmte Phänomenreaktionen bei Kindern und Erwachsenen sich nicht entsprechen. Der deutlichste Unterschied betrifft die Suggestion, die Augen zu schließen - für Erwachsene in der Regel kein Problem, für Kinder recht schwierig; Moore und Cooper haben schon früher (1966) festgestellt, daß Kinder umso größere Schwierigkeiten haben, die Augen zu schließen, je mehr sie von der Umgebung und den Aktivitäten des Hypnotiseurs gefesselt sind. Neugier scheint eine plausible Erklärung zu sein. Andererseits ist es leicht, Kindern auditive Halluzinationen abzuverlangen. Für Erwachsene ist dies erheblich schwieriger.

So legen Forschungsergebnisse und klinische Erfahrungen in der hypnotischen Arbeit mit unterschiedlichen Altersstufen den Schluß nahe, daß ein Hervorrufen entsprechender Phänomene bei Kindern eher durch informelle, situative und individualisierte Induktionen erreicht werden. Je jünger die Kinder sind, desto mehr Gültigkeit hat diese Aussage. Sensibilität und Wahrnehmungskompetenzen auf der Seite des Hypnotherapeuten erhöhen die Wahrscheinlichkeit, die individuellen und alters-typischen Eigenarten von Kindern so zu organisieren, daß Hypnose sich als natürlicher, für das Kind kontrollierbarer Prozeß gestaltet.

Abschließende Einschätzung

Die ernsthafte Überprüfung kindlicher Hypnotisierbarkeit erfordert den Einsatz von Induktionstechniken, die Kindern angemessen sind, ein verfeinertes Testinstrumentarium, mehr Daten und Methoden zur Bewertung von Hypnotisierbarkeit von kleineren Kindern und (vielleicht noch) die Entwicklung von Kriterien zur Unterscheidung von "simulierter" und "echter" Hypnose bei mittleren Altersklassen. Auf der anderen Seite gibt es neben widersprüchlichen und unvollkommenen Daten eine ein-drucksvolle Fülle von Erfahrungen klinischer und pädagogischer Art, die dennoch

einige plausible Schlußfolgerungen über die besonderen Bedingungen der Verwendung von Hypnose in der Arbeit mit Kindern zulassen. Sehr viele Kinder - auch kleinere - reagieren auf Hypnose, und entsprechende Berichte gehen davon aus, daß Hypnose auch bei Kindern ein probates Behandlungselement darstellt. Wir befinden uns wahrscheinlich an dem Punkt, an dem die Menge der vorliegenden klinischen Erfahrungen den Einsatz von hypnotischen Techniken bei Kindern rechtfertigt, verfügen aber nicht über genügend empirische Daten, um daraus eine schlüssige Theorie der Kinderhypnose abzuleiten. Andererseits sind Feststellungen über die Nicht-Hypnotisierbarkeit von Kindern einfach falsch.

Literatur

- Ambrose, G. (1961). Hypnotherapy with children. London: Staples Press
- Ambrose, G. (1968). Hypnosis in the treatment of children. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 11, 1-5.
- Antitch, J.L.S. (1967). The use of hypnosis in pediatric anesthesia. *Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine*, 14, 70-75.
- Barber, T.X. (1979). Suggested ("hypnotic") behavior. The Trance paradigm versus an alternative paradigm. In E. Fromm & R.E. Shor (Eds.), *Hypnosis, Developments in research and new perspectives*. New York: Aldine.
- Barber, T.X. & Calverley, D.S. (1963). "Hypnoticlike" suggestibility in children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, 589-597.
- Bartlett, E.E. (1968). A proposed definition of hypnosis with a theory of its mechanism of action. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 11, 69-73.
- Bramwell, J.M. (1956). *Hypnotism. Its history, practice and theory*. New York: Julian Press (1. Ausgabe 1903).
- Brunnquell, D. (1981). Hypnosis and development theory. San Franzisko 1979 (Vortrag zit. in Gardner, G.G. & Olness, K.N. (1981). *Hypnosis and Hypnotherapy with children*. Orlando: Grune & Stratton)
- Call, J.D. (1976). Children, parents, and hypnosis. A discussion. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 24, 149-155.
- Cooper, L.M. & London, P. (1971). The development of hypnotic susceptibility. A longitudinal (convergence) study. *Child Development*, 42, 487-503.
- Cooper, L.M. & London, P. (1976). Children's hypnotic susceptibility, personality and EEG patterns. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 24, 140-148.
- Cullen, S.C. (1958). Current comment case reports, Hypnoinduction techniques in pediatric anesthesia. *Anesthesiology*, 19, 279-281.
- Gardner, G.G. (1974). Hypnosis with children. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 22, 20-38.
- Gardner, G.G. (1977). Hypnosis with infants and preschool children. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 19, 158-162.
- Gardner, G.G. (1978). The use of hypnotherapy in an pediatric setting. In E. Gellert (Ed.), *Psychosocial aspects of pediatric care*. New York: Grune & Stratton.
- Gardner, G.G. (1980). Hypnosis with children. Selected readings. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 28, 289-293.
- Gardner, G.G. & Olness, K.N. (1981). *Hypnosis and Hypnotherapy with children*. Orlando: Grune & Stratton.
- Hilgard, E.R. (1971). Hypnosis and childlikeness. In J.P. Hill (Ed.), *Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 5). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hilgard, E.R. & Hilgard, J.R. (1975). Hypnosis in the relief of pain. Los Altos, Calif.: W.Kaufman.
- Hilgard, J.R. (1970). Personality and hypnosis. A study of imaginative involvement. Chicago: The University of Chicago Press.
- Hilgard, J. R. & Hilgard, E. R. (1962). Development - interactive aspects of hypnosis. Some illustrative cases. *Genetic Psychology Monographs*, 66, 143-178.
- Hilgard, J.R. & Morgan, A.H. (1978). Treatment of anxiety and pain in childhood cancer through hypnosis. In F.H. Frankel & H.S. Zamansky (Eds.), *Hypnosis at its bicentennial*. New York: Plenum Press.
- Hill, J.P. (Hrsg.) (1971). *Minnesota symposia on child psychology*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hull, C.L. (1933). *Hypnosis and suggestibility. An experimental approach*. New York: Appleton.
- Jacobs, L. (1962). Hypnosis in clinical pediatrics. *New York State Journal of Medicine*, 62, 3781.
- Jacobs, L. & Jacobs, J. (1966). Hypnotizability of children as related to hemispheric reference and neuro-logical organization. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 8, 269-274.
- Krojanker, R.J. (1969). Human hypnosis, animal hypnotic states, and the induction of sleep in infants. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 11, 178-179.
- LaBaw, W.L. (1973). Adjunctive trance therapy with severely burned children. *International Journal of Child Psychotherapy*, 2, 80-92.
- London, P. (1962). Hypnosis in children. An experimental approach. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 10, 79-91.
- London, P. (1963). *Children's Hypnotic Susceptibility Scale*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.
- London, P. (1965). Developmental experiments in hypnosis. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 29, 189-199.
- London, P. & Cooper, L.M. (1969). Norms of hypnotic susceptibility in children. *Developmental Psychology*, 1, 113-124.
- Messerschmidt, R. (1933). Responses of boys between the ages of five and sixteen years to Hull's postural suggestion test. *Journal of Genetic Psychology*, 43, 405-421.
- Messerschmidt, R. (1933). The suggestibility of boys and girls between the ages of six and sixteen years. *Journal of Genetic Psychology*, 43, 422-437.
- Moore, R.K. (1963). Hypnotic susceptibility in middle childhood. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 11, 167-174.
- Moore, R.K. & Cooper, L.M. (1966). Item difficulty in childhood hypnotic susceptibility scales as a function of item wording, repetition and age. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 14, 316-323.
- Morgan, A.H. (1973). The heritability of hypnotic susceptibility in twins. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 55-61.
- Morgan, A.H. & Hilgard, E.R. & Davert, E.C. (1970). The heritability of hypnotic susceptibility of twins. A preliminary report. *Behavior Genetics*, 1, 213-224.
- Morgan, A.H. & Hilgard, E.R. (1973). Age differences in susceptibility to hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 78-85.
- Morgan, A.H. & Hilgard, J.R. (1979). The Stanford Hypnotic Clinical Scale for Children. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21, 148-155.
- Olness, K.N. & Gardner, G.G. (1978). Some guidelines for uses of hypnotherapy in pediatrics. *Pediatrics*, 62, 228-233.
- Stukat, K.G. (1958). *Suggestibility. A factorial and experimental analysis*. Stockholm. Akad. Avh. Göteborgs Univ., Acta Psychologica, Almqvist/Wiksell.
- Tinterow, M.M. (1970). *Foundations of hypnosis. From Mesmer to Freud*. Springfield, Ill.: C.C. Thomas.
- Tromater, F.T. (1961). Some developmental correlates of hypnotic susceptibility. Urbana: University of Illinois.
- Weitzenhoffer, A.M. (1959). A bibliography of hypnotism in pediatrics. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2, 92-95.
- Weitzenhoffer, A.M. (1959). *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Forms A and B*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.

Keywords: hypnosis, children, hypnotizability, suggestibility, research

Abstract: The article gives an overview on research on the hypnotizability and the conditions of hypnotherapeutic treatment for children. Hypnotic phenomena of childhood and adolescence are presented as well as the possibilities and limitations of improvement. There are various clinical experiences to justify the therapeutic use but no ultimate theory of child hypnosis.

Anschrift des Autors:
Siegfried Mrochen, Prof.Dr.
Bundesallee 137
1000 Berlin 41