

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training [DGÄHAT]

Die DGÄHAT ist eine Sektion der International Society of Hypnosis [ISH], Mitglied der European Society of Hypnosis [ESH], Mitglied der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften [AWMF] und Korporatives Mitglied der allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie [AÄGP].

Die DGÄHAT wurde von Prof. Dr.med. Dr.h.c. J. H. Schultz 1955 in Lindau gegründet und ist seit 1971 ein eingetragener Verein beginnend mit den Vorstandmitgliedern Dr.med. Eberhardt Schaetzing, Prof. Dr.med. Reinhard Lohmann, Dr.med. Klaus Thomas, Prof. Dr.med. Dietrich Langen, Dr.med. Günther Krapf, Dr.med. Hellmut Binder, Dr.med. Gerd Iversen, Prof. Dr.med. Waltraut Kruse, Dr.med. Eberhard Schäfgen, Dr.med. Eckehard Salk und Prof. Dr.med. Hartmut Amft.

Die DGÄHAT fördert die Wissenschaft und die Therapiemethoden der Hypnose und des autogenen Trainings. Ihre zur Weiterbildung befugten Mitglieder/Dozenten vermitteln die notwendigen Kenntnisse in Klinik und Praxis im Rahmen der allgemeinen ärztlichen Psychotherapie.

Die Mitglieder der Gesellschaft vermitteln den an diesen Methoden interessierten Ärzten die Technik des autogenen Trainings (AT), die Methodik der Hypnose (H), Kenntnisse in der psychosomatischen Medizin, in der psychosomatischen Grundversorgung und in der methodenorientierten Psychotherapie.

Die Vorstandsmitglieder [Vorsitzender Dr.med. Günter R. Clausen, 1. Stellvertreter Dr.med. Siegfried Stephan, 2. Stellvertreter Prof. Dr.med. Friedhelm Stetter/wissenschaftlicher Koordinator, Schriftführer Dr.med. Wolf-Rainer Krause/wissenschaftliches Archiv und Schatzmeister Dr.med. Dipl.-Psych. Claus Derra] sind ehrenamtlich tätig und auf eine ökonomische Führung der Vereinsgeschäfte bedacht. Mitglieder des Vorstandes beteiligen sich bei einschlägigen Fragen an der Beratung der Bundesärztekammer, der Landesärztekammern, der Kassenärztlichen Vereinigungen und wissenschaftlich-medizinischer Gremien.

Die DGÄHAT ist Gründungsmitglied des am 05. Oktober 2000 in München gegründeten wissenschaftlichen Beirates deutschsprachiger Hypnosegesellschaften.

Die Gesellschaft hat 320 Mitglieder (Ärzte/Zahnärzte), eine Gastmitgliedschaft für Dipl. Psychologen ist möglich. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 65 Euro im Jahr. Die dreitägigen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen werden jährlich durchgeführt, auf den Psychotherapiewochen Aachen, Langeoog, Lindau und Lübeck sind die weiterbildungsbefugten Dozenten der DGÄHAT zur Verbreitung unserer Verfahren seit Jahrzehnten vertreten. Der "Rundbrief" erscheint zweimal jährlich als Publikationsorgan.

Für unsere Mitglieder stellen wir Zertifikate als Nachweis qualifizierter Weiterbildung entsprechend den Weiterbildungsrichtlinien der DGÄHAT im AT und in der Hypnose (AT-Therapeut/H-Therapeut und bei entsprechender Qualifizierung AT-Dozent/H-Dozent) aus.

Dr. med. Günter R. Clausen, c/o Sekretariat DGÄHAT e.V.

Postfach 1365, D 41436 Neuss

Tel: + 49 (0) 2131 46 33 70

info@dgaehat.de

www.dgaehat.de

Die tiefenpsychologisch orientierte Traumarbeit mit Hypnose

J. Philip A. Zindel

■ *Der Traum als geheimnisvolles, objektiv nicht erfassbares Phänomen steht in erster Linie als eine Art Garant der Unantastbarkeit der Subjektivität und ist dadurch eng verbunden mit der Sinngebung. Gemeinsamkeiten zwischen Traum und Hypnose fehlen nicht: So spricht Roustang sogar von der Hypnose als dem "paradoxem Wachzustand", in Anlehnung an den "paradoxen Schlaf" des Traums. Diese Verwandtschaft lässt sich auf vielfältige Weise therapeutisch nutzen: durch die Revivifikation des Nachtraums in Hypnose als Basisintervention, die den Traum dadurch schon Ich-näher werden lässt; dann die Amplifikation und die Korporalisierung des Traumes Förderung partizipierender Träume des Therapeuten usw. Im Vordergrund unserer Betrachtungen steht der tiefenpsychologisch (psychodynamisch) orientierte Umgang mit dem so entstehenden Traummaterial.*

Keywords: Hypnose, Traum, tiefenpsychologische Psychotherapie

Einführung: Theoretische Überlegungen

Zum Traum

Vielleicht die geheimnisvollste Erscheinung unter allen ist der Traum. Jeder kennt ihn, jeder hat ihn schon tausendfach erlebt, und niemand würde daran zweifeln, dass es ihn gibt. Und doch gibt es nirgendwo einen objektiven Beweis für seine Existenz. Kein Wissenschaftler hat je einen Traum gesehen, abgesehen von seinen eigenen. Und dies ist wohl keine sehr geeignete Grundlage, um darüber Naturwissenschaft betreiben zu können.

Die Suche nach eindeutigen Korrelationen zwischen messbaren endogenen Mechanismen und dem Traumerlebnis steht bislang auf ziemlich unsicheren Beinen. Es bleibt bei Vermutungen. Im Unterschied zu fast allen anderen Verhaltensformen, in denen sich ein innerer Vorgang in irgendeiner Form eindeutig auch nach außen darstellt, kann man nicht mit Sicherheit feststellen, ob ein Mensch träumt, und solange er träumt, kann er ja nicht darüber berichten.

Wir wissen nicht, welche physiologische oder psychologische Funktion die Träume wirklich aus ihrer Natur heraus zu erfüllen haben. Sind sie vielleicht nur, wie manche Neurophysiologen meinen, inhaltlich sinnlose Produkte eines aus physiologischen Gründen notwendigen Bombardements von Nervenreizausschüttungen, die vom locus coeruleus aus abgefeuert werden? Bekommen sie möglicherweise nur den Sinn, den wir ihnen - im existentialistischen Sinn - selber verleihen?

Zum semantischen Inhalt der Träume stellen sich Fragen um Fragen. So auch, ob sie etwas Individuelles, also ein persönlicher Spiegel eines persönlichen "Unbewussten" sind, oder ob sie etwas Überindividuelles, Transzendentes darstellen, was bedeuten würde, dass sich über sie andere Welten eröffnen? Wie steht es mit den prämonitorischen Träumen?

Niemand kann mir sagen, ob der Traum, den mir jemand erzählt, wahr ist oder ob er überhaupt stattgefunden hat. Als Therapeuten müssen wir einem Patienten ohne irgendwelche Möglichkeit zur Überprüfung einfach Glauben schenken, wenn er einen Traum erzählt, was der therapeutischen Beziehung eine besondere Note verleiht.

Ist der Traum nicht im Grunde eine Erinnerung an etwas, was eigentlich gar nie passiert ist? Im Traum werden manchmal auch Dinge erlebt, für die es im Wachen keine Worte gibt. Versuche, das Unausprechliche dennoch mit mehr oder weniger Hilflosigkeit zu umschreiben, lassen den ursprünglichen Traum sich selber entfremden, und dieser verliert sich im Bericht.

Überall entzieht sich der Traum letztlich unserer naturwissenschaftlichen Neugier. Wir stauen also nicht, dass unsere Vorfahren dieses unheimliche Ding den Göttern überließen. Und ausgerechnet er, der Traum, der große Unfassbare, steht im Mittelpunkt einer westlichen Psychotherapie, die für sich Anspruch auf Wissenschaftlichkeit, also auf Objektivität erhebt.

Um dies etwas zu erhellen, könnten wir zunächst die Vermutung aufstellen, dass etwas, was sich der Objektivität entzieht, etwas mit Subjektivität zu tun haben könnte. Tatsächlich macht es Sinn, wenn wir das Wesen des Traums - losgelöst aller physiologischen Entstehungsbedingungen - in etwas fundamental Subjektivem annehmen. In diesem Licht betrachtet lässt sich erklären, warum er auch so ambivalent geliebt wird, je nach dem, wie jemand zur Subjektivität im allgemeinen steht. Der Traum steht im Leben des Menschen somit als ein Ursymbol der Unantastbarkeit der Subjektivität.

Subjektivität - und nicht die Objektivität - ist eigentlich die Trägerin des Sinns. Dies erklärt auch, dass der Traum in einer humanistischen und tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie einen zentralen Platz einnehmen muss, im Gegensatz zu einer Therapieform, die Gesellschaftskonformität anstrebt. Die Art des Umgangs, den man mit den Träumen pflegt, spiegelt also ein Menschenbild wider, eine Einstellung zum Subjektiven, im weitesten Sinne also auch zur Bedeutung der Individualität.

Wenn nun der Traum sein Wesen in der Subjektivität begründet, so haben wir folgerichtig in subjektiver Weise mit ihm umzugehen. Was bedeutet nun, "subjektiv" mit etwas umzugehen? Natürlich nicht einen Freipass für irgendein "autistisch undiszipliniertes Denken", sondern ein Befolgen von Gesetzen, die sich von denen der objektiven Welt grundlegend unterscheiden. So muss zum Beispiel aus diesem Umgang ein spürbarer, erlebbarer Sinn erwachsen. Dieser Sinn muss nicht unbedingt kognitiv formulierbar sein, doch als Gefühl im Patienten entstehen. Das

sogenannte "Aha"-Erlebnis verdeutlicht wohl am besten diese Atmosphäre. Diese Arbeit muss zudem im Unbewussten etwas in Bewegung bringen, in einer Therapie natürlich in einem progressiven Sinn. Dies lässt sich zum Beispiel daran ermesen, dass sich eine Symptomatik oder eine unbewusste Verhaltensweise ändert. Der Trauminhalt soll auch als Folge dieser Arbeit in irgendeiner Weise ich-syntoner werden.

Mit andern Worten gehorchen beispielsweise Bemerkungen des Therapeuten zu einem Traum, die objektiv vielleicht richtig sind, dem Träumer aber keinen Sinn machen und nichts bewegen, nicht den Gesetzen der Subjektivität.

Zur Hypnose

Nun kommen wir zur Frage, was die Hypnose zur Arbeit mit Träumen beitragen kann.

Ist es Zufall, dass neben dem Traum auch die Hypnose - eigentlich schon immer - im Mittelpunkt der Psychotherapie gestanden hat? Der Vergleich führt uns eine erstaunliche Anzahl Parallelen, aber auch Unterschiede vor Augen.

Auf der Seite der Verwandtschaften finden wir zunächst, dass der Versuch, den eindeutigen naturwissenschaftlichen Beweis der Existenz der Hypnose erbringen zu wollen, ebenso erfolglos geblieben ist wie beim Traum. Einzelne hypnotische Erscheinungen, v.a. physiologische Phänomene wie Entspannung, Ideomotorik, Amnesie, gewisse EEG-Muster etc. lassen sich wohl objektivieren. Da sie aber nie eindeutig einander zuzuordnen sind, lässt sich "Hypnose" als gesamtes Erlebnis letztlich auch nicht objektivieren. Weiter kennen wir ja auch in der Hypnose das Problem der Unkontrollierbarkeit der "Wahrheit" eines hypnotischen Erlebnisses. Insbesondere die brisante Diskussion um die "false memory"-Phänomene zeigt es deutlich auf. Dann kann auch in der Hypnose das Bewusstsein Qualitäten annehmen, die dem normalen Wachzustand völlig fremd, nicht in Worte zu fassen sind. In der Hypnose, wie im Traum, wird das Erleben bildhaft-primärprozesshaft.

Auf der physiologischen Ebene sind die Ähnlichkeiten zwischen der Hypnose und den REM-Phasen des Traumes augenfällig. In den REM-Phasen häufen sich bekanntlich die Traumberichte von Probanden. In diesen Phasen ist der Muskeltonus maximal gesenkt, das Vegetativum ist im trophotropen Sinn umgestimmt, und im Kontrast dazu besteht eine intensive zerebrale Aktivität. Diese Kriterien erinnern auffallend an die klassische Hypnose. Auch in der Hypnose lassen sich manchmal Augenbewegungen beobachten, die zu den Bildern konkordant sind. Aus diesen Gründen schlug der Franzose Roustang (1994) als Beschreibung der Hypnose die Bezeichnung "veille paradoxale" ("paradoxe Wachzustand") vor, in Anlehnung natürlich an den "paradoxen Schlaf", wie der Neurophysiologe Jouvet (1992) den REM-Schlaf bezeichnete. Roustang unterstreicht auch, dass im hypnotischen Traum eine absolut vergleichbare Traumtätigkeit stattfindet wie im Nachtraum. Den wesentlichen Unterschied sieht er darin, dass der notwendige Schutz für die Traumaktivität beim Schlaftraum durch die Stilllegung des Bewusstseins durch den Schlaf gewährleistet wird, in der Hypnose hingegen durch die Präsenz des Hypnotiseurs. Im Gegensatz zu Freud ist hier nicht der Traum Hüter des Schlafs, sondern der Schlaf zum Hüter des Traums geworden. In der Hypnose wird entsprechend der Hypnotiseur zum Hüter des Traums.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen Schlaftraum und hypnotischem Traum besteht darin, dass man allein träumt, bei der Hypnose hingegen zu zweit ist. Somit ist in der Hypnose die Möglichkeit einer inhaltlichen Fremdbeeinflussung bzw. einer Kommunikation während des Traumgeschehens gegeben, was im Schlaftraum fehlt.

Auch in der Selbsthypnose ist die Situation anders als im Schlaftraum. Sie wird ja absichtlich hergestellt und nicht völlig endogen, physiologisch getriggert wie der Traum. Das noch bewusste Ich der Hypnose steht auch in einer anderen Beziehungsqualität zum Traumerlebnis als das Traum-Ich.

Ein letzter, subtiler aber wesentlicher Unterschied zwischen Traum und Hypnose, auf den noch hinzuweisen ist, besteht in der Beziehung, die wir zu den beiden Phänomenen im Wachzustand haben. Die Beziehung des Wachen zum Nachtraum, den er gehabt hat, ist gespalten:

Auf der einen Seite ist der Traum für ihn wie ein Objekt. Er hat ihn ja selber weder beabsichtigt noch bewusst so gestaltet. Er kann sagen: "Es hat mir geträumt". Der Traum ist in diesem Sinn ähnlich "fremd" wie der Bericht eines anderen Menschen. Man kann ihn bekanntlich ohne weiteres anderen Menschen erzählen, ohne für seinen Inhalt die Verantwortung übernehmen zu müssen - etwas nicht ganz Unwesentliches in der Psychotherapie.

Auf der anderen Seite weiß ich als Träumer genau, dass dieses Ereignis "Traum" in mir und nur in mir geschehen ist, dass ich also mit diesem Erlebnis etwas zu tun haben muss. Ich sage dann: "Ich habe geträumt" und bin Subjekt. Der Traum gehört unwiderruflich zu mir. Einen geträumten Traum könnte ich ja nicht einfach vernichten, ungeschehen machen oder gar jemand anderem weiterschenken wie ein Objekt.

Nach einem hypnotischen Traum hingegen ergeht es mir etwas anders. Die Seite der "Objektbeziehung" ist deutlich weniger im Vordergrund. Der Faden der hypnotischen Bilder zum Ich bleibt viel klarer bestehen als im Nachtraum. Das Bewusstsein, dass der hypnotische Traum ein Produkt meiner Imagination als einem Teil meiner selbst ist, ist viel präsenter. Das Erstaunen über das hypnotische Erlebnis, das als Hinweis auf eine gewisse Ich-Ferne eigentlich kaum je fehlt, zeigt, dass jenes doch in einem Rahmen bleibt, den wir noch als "Ich" tolerieren und erkennen können.

Praktische Anwendungen

Die hypnotische "Basisintervention" zum Nachtraum

Diesen Unterschied in der Ich-Nähe können wir uns therapeutisch elegant zunutze machen. Eine erste, scheinbar ziemlich simple hypnotische Intervention, die aber in keiner Weise wirkungslos ist, besteht darin, einen Nachtraum - vielleicht einen, der besonders unverständlich erscheint - in der Hypnose einfach so wiedererleben zu lassen, wie er beim Erwachen war, ohne in irgendeiner Form absichtlich daran zu arbeiten. Eigentlich ist es nichts anderes als eine Altersregression. Aber was Nachtraum war und zunächst Erinnerung wurde, wandelt sich nun zum hypnotischen Erlebnis. Es wird dadurch ich-näher, auch wenn es dabei kognitiv nicht unbedingt viel verständlicher wird. Diesen Schritt bezeichne ich als die "hypnotische Basisintervention", denn auf ihr beruht jede weitere Feinarbeit. Sie bringt einen fundamentalen Schritt in der Integrierung des Traums.

Ein Schritt, den es sich allerdings sehr lohnt, der Basisintervention vorzuschicken, besteht darin, dass der Therapeut den Traum während des Berichts notiert und sich dann sorgfältig vergewissert, dass er alles richtig verstanden hat, indem er ihn - dem wachen Patienten - nacherzählt und sich gegebenenfalls korrigieren lässt. Dadurch wird dem Traum in seiner Intimität und Wichtigkeit Respekt entgegengebracht. Zudem kann der Therapeut dann den Traum gewissermaßen "in die Hypnose hinein" wiedererzählen, fast als wäre es des Patienten eigene Erzählung. Die größere Passivität, in die sich der Patient dadurch hineingeben kann, wirkt zusätzlich hypnogen.

Die hypnotische Amplifikation des Traums

Ein erstes Beispiel einer Erweiterung der Basisintervention ist die Methode der "hypnotischen Amplifikation des Traums". Der Therapeut lässt als erstes den Traum im Sinne der Basisintervention revivifizieren. Dann suggeriert er dem Patienten, sein Unbewusstes - nicht er selber - solle ein bestimmtes Traumelement aussuchen, das es in den Vordergrund rücken möchte, weil es ihm eine besondere Bedeutung zuzuschiebt. Dies wird häufig etwas scheinbar ganz Nebensächliches sein, ein im Traum kaum beachtetes Detail, dem nun in der Hypnose die ganze Aufmerksamkeit geschenkt wird. Der Patient soll sich nun überraschen lassen, was jetzt weiter geschieht: Wandelt sich dieses Element? Wie geht der Traum von da aus vielleicht weiter? Die Besonderheit liegt darin, dass hier der Autor des Traums, das Unbewusste, eingeladen wird, selber die Spur aufzuzeigen.

Ein Patient hatte jahrelang repetitive Flugträume, in denen er wie auf einer Achterbahn hoch und wieder nieder geschwungen wurde und nie klar kam, was das bedeuten sollte. In der Hypnose lenkte sein Unbewusstes die Aufmerksamkeit auf ein Taschentuch, das auf dem Boden lag und dem er nie weitere Beachtung geschenkt hatte. Dieses Taschentuch führte ihn nun zu einer Hütte, in der er eine entscheidende Begegnung mit seinen Eltern hatte. Und plötzlich wurde ihm der Sinn seiner Achterbahnflüge klar. Übrigens hat mir der Patient nie Details dazu berichtet.

Wie in der Basisintervention verzichten wir gänzlich auf das Deuten. Dies ist vielleicht eine der wesentlichsten Eigenschaften der Hypnose in der tiefenpsychologisch orientierten Traumbearbeitung, nämlich dass wir nicht kognitiv deutend arbeiten müssen, sondern einen direkteren, unmittelbaren subjektiveren Zugang zum Sinn des Traumbilds finden. Dadurch soll der Wert der wachen, freien Assoziation in der Psychoanalyse nicht in Frage gestellt werden, denn bei manchen Patienten, denen der hypnotische Zugang nicht oder noch nicht liegt, kann die klassische Methode gute Dienste leisten.

Korporalisierung

Den Spielformen des Umgangs mit den Träumen sind im Grunde keine Grenzen gesetzt, außer durch die weiter oben erwähnten Gesetze der Subjektivität, nämlich des Sinn-machenden, des Bewegung-auslösenden und der Ich-Syntonzität. Wir können die Neigung zum Auftreten von Synästhesien in der Hypnose benutzen und dem Patienten vorschlagen, seinen Traum zu korporalisieren, d.h. ihn im Raum seines Körpers erleben zu lassen. Wir fragen ihn beispielsweise,

wo im Körper sein Traum am ehesten stattfindet bzw. spürbar ist. Oder in welchem Körperteil die Schlange seines Traumes ruht? Oder aus welchem Körperteil in welchen hinein der Lavaström fließt? Wo in seinem Körper der Leuchtturm steht? Ganz besonders wichtig ist hier natürlich, nicht vorschnell nach Vorgabe irgendeiner Schule zu deuten, sondern dem Staunen über das Zauberhafte des hypnotischen Erlebnisses unbedingten Vorrang zu geben.

Verschiedene Gefühle zum selben Traum

Eine weitere Möglichkeit, spezifisch die Hypnose einzusetzen, um einem Traum näher zu kommen, stützt sich auf eine wichtige Beobachtung, die wir nicht nur beim Traum sondern auch etwa in der Oberstufe des Autogenen Trainings machen können. Die Gefühle im Traum, also während des Träumens, decken sich nicht unbedingt mit den Gefühlen zum Traum, also denen, die wir im wachen Nachhinein dem Traum gegenüber empfinden. Zu denselben inneren Bildern können sich also verschiedene Emotionen regen, die unterschiedliche Gefühlsebenen betreffen. Diese Möglichkeit, auf ein und dieselbe Begebenheit auf verschiedenen Ebenen reagieren zu können und dabei trotzdem sich selbst bleiben zu können, bedeutet in keiner Weise latente multiple Persönlichkeit. Es liegt darin im Gegenteil eine größere Ich-Stärke, als wenn ich zu einer Angelegenheit nur eine einzige Reaktion zur Verfügung habe. Und hier ist Hypnose ein ideales Mittel, zu einem Traum verschiedene mögliche Gefühlsreaktionen zu entdecken.

In Gruppentherapie

Als letztes Beispiel soll noch angeführt werden, wie sich Hypnose in kreativer Weise auch in Gruppentherapien einsetzen lässt. Der Therapeut macht eine hypnotische Gruppeninduktion, in der alle Teilnehmer außer dem Träumer eingeladen werden, sich in ihre innere Bilderwelt sinken zu lassen. Dann beginnt der Träumer mit der Erzählung seines Traums, aber in der Weise, dass er es in der zweiten Person formuliert: "Du befindest dich jetzt..., vor dir steht..., du weißt nicht...". Auf diese Art lädt er die Andern ein, ihre "Spiegelträume" zu entwickeln. Diese werden nachher - natürlich nicht kognitiv deutend - in der Runde einer nach dem andern erzählt. Nicht nur der Traumerzähler sondern alle Gruppenmitglieder können so über ihren eigenen "Spiegeltraum" durch den Unterschied mit den anderen Träumen, die ja dieselbe Vorgabe hatten, ihre persönliche Eigenheit besser erkennen und reflektieren.

Weitere Möglichkeiten

Es wären noch mannigfaltige andere Möglichkeiten vorzustellen, die hier nur erwähnt werden sollen: Die posthypnotische Induktion eines Nachttraums, wie sie Wolberg (1945) schon vor Jahrzehnten vorschlug; die Suche in Hypnose nach Umsetzungsmöglichkeiten des Traum inhalts in den Alltag; die hypnotische Induktion partizipierender Träume des Therapeuten, insbesondere im Zusammenhang der Psychotherapie psychotischer Patienten. Besonderer Aufmerksamkeit bedarf der Umgang mit den Träumen von Borderline-Patienten wegen der speziellen Schwierigkeiten, die sich aus den Defiziten ihrer Ich-Struktur ergeben.

Zusammenfassung

Die Hypnose liefert, wie wir sehen, eine schier unendliche Fülle von Möglichkeiten, in kreativer Weise den Traum mit der Subjektivität eines Menschen besser in Einklang zu bringen, und somit gezielter, vielleicht auch direkter als mit andern Methoden einen therapeutischen Fortschritt zu ermöglichen. Und was immer von neuem an der Hypnose fasziniert: sie erlaubt fernab von jeglichem schulischen Denken voll und ganz auf die persönliche, subjektive Realität des Patienten einzugehen, insbesondere in der Traumarbeit.

Literatur

- De Benedittis, G. (1996). The healing dream. Hypnosis International Monographs, 2, 69-77.
- Fromm, E. (1965). Spontaneous autohypnotic age-regression in a nocturnal dream. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 13, 119-131
- Jouvet, M. (1992). Le sommeil et le rêve. Paris: Odile Jacob. (Deutsch: Die Nachtseite des Bewusstseins. Reinbek, 1994)
- Roustant, F. (1994). Qu'est-ce que l'hypnose. Paris: Editions de minuit.
- Sacerdote, P. (1978). Induced dreams. About the theory and therapeutic applications of dreams hypnotically induced. New York: Theo Gaus.
- Wolberg, L.R. (1968). Hypnoanalysis. New York: Grune and Stratton (Erste Auflage 1945)
- Zindel, J.P. (1998). Träume und Hypnose. In Benedetti, G. (Hrsg.), Botschaft der Träume. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

The psychodynamically oriented hypnotic dream-work

Abstract: As a mysterious phenomenon which cannot be grasped objectively the dream is primarily a warrant of the inviolability of subjectivity. Thus it is intimately connected with sense-giving. Dreams and hypnosis have many common features: Roustant even speaks of hypnosis as "paradoxical awakeness", paralleling "paradoxical sleep" dreaming. This relatedness can be used in manifold ways: by revivification of the night-dream in hypnosis as a basic intervention which brings the dream closer to the ego; then dream amplification and corporalisation, the encouragement of participating dreams in the therapist and so on. The depth psychological (psychodynamic) approach to the dream material will be at the center of our considerations.

Keywords: Hypnosis, dream, psychodynamic therapy

J.Philip Zindel, Dr.med.
Hauptstr. 17
CH-4102 Binningen
j.philip.zindel@bluewin.ch

erhalten: 9.11.00 revidierte Version akzeptiert: 18.10.01