

- Laurence, J. R. & Perry, C. (1988). *Hypnosis, will, and memory: A psycho-legal history*. New York: The Guilford Press.
- LeCron, L. M. (1961). *Techniques of hypnotherapy*. New York: Junlian Press.
- Levine, M. (1942). *Psychotherapy in medical practice*. New York: Macmillan.
- MacHovec, F. (1986). *Hypnosis complications: Prevention and risk management*. Springfield, Illinois: C.L. Thomas.
- Marcuse, F. L. (Hrsg.). (1964). *Hypnosis throughout the world*. Springfield, Ill.: C.C. Thomas.
- Mearns, A. (1960). *A system of medical hypnosis*. Philadelphia: Saunders.
- Mearns, A. (1961). An evaluation of the dangers of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 4, 90-97.
- Mott, T. (1987). Editorial: Advers reactions in the use of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29, 147-148.
- Neustatter, W. L. (1940). *The early treatment of nervous and mental disorders*. London: Churchill.
- Orne, M. T. (1965). Undesirable effects of hypnosis: The determinants and management. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 13, 226-237.
- Petinatti, H. M. (Hrsg.). (1988). *Hypnosis and memory*. New York: Guilford.
- Rosen, H. (1953). *Hypnotherapy in clinical psychiatry*. New York: Julian Press.
- Rosen, H. (1960). Hypnosis: Applications and misapplications. *Journal of the American Medical Association*, 172, 683-687.
- Schefflin, A. W. & Shapiro, J. L. (1989). *Trance on Trial*. New York: Guilford.
- Schultz, J. (1922). *Gesundheitsschädigungen nach Hypnose*. Halle: C. Merhold.
- Weitzenhoffer, A. M. (1957). *General techniques of hypnotism*. New York: Grune & Stratton.
- West, L. J. & Deckert, G. H. (1965). Dangers of hypnotism. *Journal of the American Medical Association*, 192, 9-12.
- Williams, G. W. (1953). Difficulties in dehypnotizing. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1, 3-12.
- Wolberg, L. R. (1948). *Medical hypnosis* (2 Vols.). New York: Grune & Stratton.
- Wolberg, L. R. (1967). *The technique of psychotherapy* (2 Vols. 2nd Ed.). New York: Grune & Stratton.

**Keywords:** stage-hypnosis, investigative hypnosis, risks, adverse reactions

**Abstract:** *The use of hypnosis is not devoid of potential hazards. Complications may occur in any of the different areas in which hypnotic techniques are applied. This paper focuses on complications aroused by the use of hypnosis in the setting of entertainment and in the setting of memory recall for investigative purposes. Some of these complications and their management are illustrated and discussed through case presentations. Precautionary measures are emphasized and their implementation by the Israeli "Law on the use of hypnosis" is reviewed.*

Moris Kleinhauz, M.D.  
Tel Aviv University  
The Maurice and Gabriel Goldschleger School of Dental Medicine  
Ramat-Aviv  
69978 Tel-Aviv  
Israel

## Ein Überblick über Gefahren und Komplikationen bei der klinischen Hypnose

Doris Gruenewald<sup>1</sup>

*Zusammenfassung: Es gibt gut dokumentierte, aber auch rein anekdotenhafte Berichte über unerwünschte Reaktionen als Folge von Hypnose. Anhand von Fallberichten werden negative Reaktionen bei fachgerecht durchgeführten Hypnosen herausgearbeitet. Desweiteren wird die fachgemäße Anwendung von Hypnose von deren Mißbrauch abgegrenzt, wobei einerseits besonderer Wert auf die strikte Verurteilung von Hypnose zu Unterhaltungszwecken gelegt und andererseits auf die Notwendigkeit einer fundierten Ausbildung von Angehörigen der helfenden Berufe in der angemessenen Anwendung von Hypnose hingewiesen wird.*

Seit den Anfängen der wissenschaftlichen Erforschung des Phänomens der Hypnose stellte man sich immer wieder Fragen bezüglich ihrer Natur und Parameter, Fragen, die bis heute nicht vollständig beantwortet werden konnten. Hilgard, einer der bekanntesten zeitgenössischen Wissenschaftler, die sich mit Hypnose beschäftigten, vertrat bereits vor mehr als zwanzig Jahren die Ansicht, daß eine exakte Definition von Hypnose aufgrund ihrer langen Geschichte schwierig sei (1965, S.5). Dieser Aussage kann man auch noch heute zustimmen, obwohl in der Zwischenzeit vieles erforscht wurde. Immerhin existiert eine allgemein anerkannte Sichtweise der Hypnose, die auf der klassischen Phänomenologie und auf Erfahrungsberichten beruht und als Ausgangspunkt für deren Erforschung und klinische Anwendung dient.

Die Ansätze der empirischen Erforschung der Hypnose unterscheiden sich sehr von denen der Anwendung in der Therapie. So beschäftigen sich Therapeuten nur wenig mit Fragen bezüglich der Theorie und der objektiven Realität der Hypnose. Die Nutzung der Hypnose scheint hier eher pragmatischer Natur zu sein. Was zählt, sind Ergebnisse; grundsätzlichere Fragen nach den instrumentellen Wirkprozessen der Hypnose sind hier von untergeordneter Bedeutung.

Hypnose in der einen oder anderen Form erweist sich als außerordentlich wirkungsvoll in der Behandlung einer Reihe unterschiedlicher Störungen (siehe z.B. Crasilneck & Hall, 1985; Kroger, 1977). Daraus sollte man aber nicht den Schluß ziehen, daß die Anwendung von hypnotischen Techniken und Verfahren bei allen potentiellen Kandidaten als gefahrlos anzusehen ist (vgl. z.B. Coons, 1981; Kleinhauz & Beran, 1981; Kleinhauz, Dreyfuss, Beran, Goldberg & Akrizi, 1979; MacHovec, 1988; Rosen, 1960).

Die *American Medical Association* wies bereits vor mehr als dreißig Jahren auf diese Gefahren hin (1958). In dem entsprechenden Bericht wurde Hypnose als legitimes therapeutisches Verfahren anerkannt und auf Richtlinien für ihre Anwendung hingewiesen. Der Bericht betonte, daß hypnotische Behandlungen nur von kompetenten Fachleuten ausgeführt werden sollten. Die *American Medical Association* trug mit dieser qualifizierten Stellungnahme wesentlich zu der Legitimisierung der Hypnotherapie in den Vereinigten Staaten bei. Ihr Bericht stellte eine Zusammenfassung vieler früherer Aussagen dar, die sowohl wohlwollende Unterstützung als auch Sorge bezüglich der Anwendung von Hypnose als therapeutisches Verfahren zum Ausdruck brachten. Es herrschte bereits ein gewisser Konsens über das Auftreten unerwünschter Reaktionen, wobei diese jedoch auf eine unangemessene, unsensible oder inkompetente Anwendung zurückgeführt wurden; eine richtig durchgeführte Hypnose sei per se nicht gefährlich (Conn, 1972).

Dieser Standpunkt ist bereits in den Schriften zahlreicher früherer Autoren vertreten. So kommentierte z.B. Janet (1925) Berichte über mißliebige Vorfälle im Zusammenhang mit Hypnose, daß es seines Erachtens unglücklich sei, daß sie so wenig Gefahren beinhalte, da doch jede effektiv anzusehende Behandlung mit gewissen Risiken einhergehe. Schultz (1925) konnte in einer systematischen Studie über Schädigungen infolge von Hypnose aufzeigen, daß die meisten von ihnen auf die laienhafte Verwendung von Hypnose zu Unterhaltungs- oder ähnliche Zwecke zurückgeführt werden können. Rosen (1960) äußerte eine ähnliche Meinung dahingehend, daß hypnotische Techniken für diagnostische und therapeutische Zwecke als sicher anzusehen seien, falls der sie anwendende Fachmann mit den Prinzipien geistigen und emotionalen Funktionierens vertraut sei und Gefahrensignale erkennen könne. Hilgard, Hilgard & Newman (1961) sind der Ansicht, daß Nebensymptome infolge von Hypnose fast ausschließlich auf Personen mit langwierigeren psychologischen Störungen begrenzt sind, und daß derartige meist kurzfristige Nebenwirkungen eher mit unangemessenen psychotherapeutischen Interventionen einhergehen als mit Hypnose. Chertok (1966) räumt zwar ein, daß in einigen seiner Fälle Symptome auftraten bzw. sich bestehende verschlimmerten, wenn er Hypnose anwandte, aber ohne anhaltende Folgen. Chertok sprach sich auch eindeutig gegen die Anwendung hypnotischer Techniken durch "Unqualifizierte" aus.

Unter den neueren Berichten findet sich der von Shevrin (1972), welcher in seinem klinischen Forschungsbericht die These aufstellt, daß möglicherweise alle Personen in Bezug auf Hypnose Konflikte zwischen bewußten und unbewußten Wünschen haben. Seiner Meinung nach würden Therapeuten solchen Konflikten mehr Aufmerksamkeit schenken als Wissenschaftler. In der experimentellen Situation begeben sich die Probanden in eine unpersönliche, eher wissenschaftliche Atmosphäre, die nichtsdestoweniger allein durch die Effektivität der Hypnose eine regressive (Übertragungs-) Beziehung beinhaltet. Diese Situation wiederum kann zu negativen Reaktionen führen, die dem Forscher nicht vertraut sind. MacHovec (1986) schreibt sowohl dem Hypnotisanden als auch dem Hypnotiseur Risikofaktoren zu. Als Beispiele für den ersten Fall sind u.a. falsche Wahrnehmungen, unbewußte Wünsche und Bedürfnisse, Mißverständnisse und ähnliches zu nennen. Darüberhinaus stellt er fest, daß unerwartete Reaktionen auch bei Personen ohne vorangegangene Störungen auftreten können. Schließlich ist noch Gravit (1990) zu nennen, der vermutlich

als erster über Nebenwirkungen beim Augenrolltest (Spiegel 1972) berichtet. Er versucht den Nachweis zu führen, daß das beobachtete dissoziierte Verhalten nicht durch das Procedere des Augenrollens verursacht werde. Auch Gravit betont die Notwendigkeit, daß sich nur "ausgebildete und erfahrene Fachleute" der Hypnose bedienen dürften (S. 269).

Somit existiert ein großes Spektrum an Einstellungen gegenüber der Hypnose, denen allen gemeinsam ist, daß sie die Begrenzung der Hypnose auf ausgebildete Fachleute befürworten und betonen, daß sie unter diesen Umständen gefahrlos sei. Wie auch immer, es existieren ausführlich dokumentierte Berichte, die unerwünschte Reaktionen größeren oder kleineren Ausmaßes in den meisten Fällen auf eine unangemessene, leichtfertige und unprofessionelle Anwendung hypnotischer Techniken zurückführen; jedoch gibt es auch Beispiele für Komplikationen, die auftraten, obwohl Hypnose angemessen war und regelgerecht durchgeführt wurde. Um diese Tatsache zu verdeutlichen, werden im folgenden einige relevante Fälle aufgeführt.

#### Fallbeispiele

*Fall 1:* Einer Frau Mitte dreißig, deren Diagnose auf Borderline-Störung lautete und die bereits einen knapp gescheiterten Selbstmordversuch hinter sich hat, wurde von ihrem Therapeuten mitgeteilt, daß er aus der Stadt wegziehe und sie an einen anderen Kollegen überweisen werde. Unglücklicherweise erwähnte er bei dieser Gelegenheit, daß der andere Therapeut möglicherweise Hypnose anwenden werde. Die Überweisung erfolgte ohne sichtliche Schwierigkeiten. In Anbetracht der Krankheitsgeschichte und des gegenwärtigen Zustandes der Patientin verzichtete der neue Therapeut auf Hypnotherapie als Behandlungsmethode und erklärte der Patientin, welche Hypnose explizit verlangte, daß zumindest zum bestehenden Zeitpunkt Hypnose nicht Bestandteil seiner Behandlung sein werde. Die Patientin stimmte zu, unter diesen Bedingungen die Therapie fortzusetzen, und versicherte, daß sie auch außerhalb der Behandlung keine hypnotische Erfahrung suchen werde. Einige Wochen später ließ sie sich anläßlich eines geselligen Abends dennoch überreden, sich zusammen mit anderen einem Laienhypnotiseur, den die Gesellschaft engagiert hatte, als Versuchsperson zur Verfügung zu stellen. Es zeigte sich, daß es schwierig war, sie wieder aus der Hypnose zurückzuholen; die Anstrengungen des Laienhypnotiseurs führten dazu, daß sie und eine andere Person "hysterisch" reagierten. Die Patientin berichtete diesen Vorfall in ihrer nächsten Therapiestunde. In der Folgezeit kam es zu einer progredienten Verschlechterung ihres Zustandes. Die bis dato handhabbare negative Übertragung äußerte sich nun in einer destruktiven Weise. Die Patientin regredierte zunehmend, bis sie schließlich einen Punkt erreichte, an dem sie unfähig war, ihren Bedürfnissen ausreichend gerecht zu werden und sie hospitalisiert werden mußte.

*Fall 2:* Eine 21jährige College-Studentin meldete sich für ein Forschungsprojekt über Hypnose als Freiwillige. Diese junge Frau war den Forschern und anderen als sehr intelligent, fähig und lebensstüchtig bekannt. Um ihre Befähigung für die Aufnahme in das Forschungsprojekt zu testen, bediente man sich der Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form A (SHSS von Weitzenhoffer & Hilgard, 1959) als Auswahlverfahren. Die Durchführung des Testes verlief ohne besondere Vorkommnisse. In der

Befragung, die der Darbietung der hypnotischen Items der Skala folgte, berichtete sie unerwarteterweise von bestimmten Erfahrungen, die auf eine pathologische Grundlage schließen ließen, so daß sie nicht als Vp für das Projekt zugelassen wurde. Sie zeigte daraufhin ihr bereits aus der posthypnotischen Befragung bekanntes ruhiges, vernünftiges und kontrolliertes Verhalten, und es bestand somit kein Anlaß, den Zwischenfall zu jenem Zeitpunkt und in jener Situation weiter zu verfolgen.

Einige Tage später kam sie unangemeldet, tränenüberströmt, in einem verwirrten Zustand und bat um sofortige therapeutische Hilfe. Man gab ihr einige passende Ratschläge, aber sie bestand darauf, den Forscher, einen qualifizierten Kliniker, zu sehen. Im Laufe der Therapie wurde die verdeckte Pathologie, die sich bereits während des Auswahlverfahrens abgezeichnet hatte, offenkundig. Bis zu diesem Zeitpunkt blieb diese Pathologie latent genug, um das hohe Ausmaß an Funktionstüchtigkeit, für die das Mädchen bekannt war, zu gewährleisten. So scheint es, daß die einmalige, aber stark strukturierte hypnotische Erfahrung etwas in ihr ausgelöst hat, das ihre übliche Abwehr schwächte. Falls sie sich bereits bewußt war, daß etwas mit ihr nicht stimmte, könnte ihr Angebot, sich als Versuchsperson zur Verfügung zu stellen, als indirekter Hilferuf interpretiert werden.

*Fall 3:* Das folgende Fallbeispiel läßt sich ebenfalls auf eine unerkannte bzw. nicht vermutete Pathologie der Patientin zurückführen, zeigt aber auch eine Situation, die insbesondere bei relativ unerfahrenen Therapeuten beträchtliche Ängste auszulösen vermag, nämlich die mißglückte Beendigung der Hypnose. Der Patientin, eine Frau in den Vierzigern mit einer gravierenden Agoraphobie, die bereits sieben Jahre andauerte, fiel es leicht, Entspannungsübungen zu erlernen, die sie sowohl in der Therapie als auch zuhause anwandte. Ihre Fähigkeit, visuelle Vorstellungen zu erzeugen, war jedoch sehr gering. Während einer Therapiestunde erklärte ihr der Therapeut, daß er den nächsten Termin verschieben müsse, da er an einem Treffen außerhalb der Stadt teilnehmen werde. Die Patientin zeigte sich nach der Induktion in der gewöhnlichen Entspannung. Dieses Mal jedoch entwickelte sich plötzlich eine neue, deutliche Vorstellung, nämlich die des Friedhofs, auf dem ihr Vater begraben lag. Verschiedene Aspekte im Zusammenhang mit dem Tode ihres Vaters, der ungefähr 20 Jahre zurücklag, einschließlich der damit assoziierten Emotionen waren bereits in einer Reihe vorangegangener Stunden mit ihr besprochen worden. Nun "sah" sich die Patientin schluchzend am Grabe ihres Vaters stehen und flehen, daß sie sterben möge, damit sie an seiner Seite liegen könne.

Nach einer ziemlich langen Abreaktion wurde sie vom Therapeuten ermutigt, den Friedhof zu verlassen. Dies war ihr jedoch unmöglich, da sie, wie sie sagte, der Friedhof festhalten würde. Schließlich wurde sie an der Hand an den Ausgang des Friedhofs geführt. Es erfolgte eine ausführliche Dehypnotisierung, während derer die Friedhofsszene und damit verbundenes Material ausführlichst aufgedeckt wurde. Obwohl sie sich bestens orientieren konnte, verblieb sie in einem hypnoiden Zustand. Es dauerte noch eine Weile, bis sowohl der Therapeut als auch die Patientin zufrieden waren und sie in ihrem gewohnten, vollständigen Wachzustand war. Obwohl die Patientin der Hypnose gegenüber skeptisch eingestellt blieb, konnte sie die Therapie fortsetzen und ihre häuslichen Entspannungsübungen weiterführen. Es gab keine nennenswerten Spätfolgen.

## Diskussion

Betrachtet man die umfangreiche Literatur über unerwünschte Nebenwirkungen der Hypnose, ist es schwierig, die relative Bedeutung nicht-hypnotischer Einflußfaktoren abzuschätzen. Viele in diesem Bereich tätige Kliniker betrachten es als eine unnötige Erschwerung einer ohnehin schon komplexen Angelegenheit, wenn man versuchen würde, hypnotische von psychodynamischen, interpersonellen oder situativen Einflußfaktoren zu unterscheiden. Andere Forscher wiederum (z.B. Frankel, 1979) sind der Ansicht, daß es der Mühe wert sei, diese Fragen zu erforschen.

Die Maßstäbe dafür, was als negative Reaktionen oder Resultate eingestuft werden sollte, unterscheiden sich sehr. Berichte über nachteilige Auswirkungen der Hypnotherapie sind relativ selten und können manchmal sehr einfach auf nicht-hypnotische Einflußgrößen zurückgeführt werden (Gruenewald, 1981). Darüberhinaus kann Hypnose als wohlfeile Ausrede dienen, falls irgendetwas in der Therapie schief läuft. Schiebt man das Problem der Hypnose zu, verstellt dies den Blick auf die therapeutische Beziehung. Dies jedoch enthebt den Kliniker nicht seiner Verantwortlichkeit.

Es ist wahrscheinlich, daß nur ein kleiner Teil der Probleme, die vermutlich oder tatsächlich von der Hypnose herrühren, publik gemacht wird. Unter den vielen Gründen, die sich dafür finden lassen, ist zweifelsohne wohl auch die verständliche Abneigung von Professionellen, eigene und fahrlässig verursachte Fehler zu offenbaren. Ein anderer Grund ist möglicherweise die Tendenz, alles, was in der Therapie geschieht, als therapeutische Angelegenheit zu betrachten - was es ja ist - und ihm damit die gebührende Aufmerksamkeit zu verweigern.

Viele Fälle, die der Laien- und Show-Hypnose zugeschrieben werden, sind anekdotenhaft und können objektiven Befunden nicht standhalten. Es gibt aber auch bemerkenswerte Ausnahmen (Kleinhauz & Beran, 1981; Kleinhauz et al., 1979). Es ist plausibel anzunehmen, daß in einigen Fällen, in denen es zu unerwarteten Zwischenfällen oder Nachwirkungen kam, psychische Dysfunktionen zugrundelagen (MacHovec, 1986) oder aber, falls dem nicht so war, eine latente Pathologie anzunehmen, die während oder nach der hypnotischen Erfahrung zum Ausbruch kam (Fall 2). Andererseits gibt es gut dokumentierte Fälle (wie z.B. Fall 1), in denen die Person, die sich der Show-Hypnose aussetzt, sehr anfällig gegenüber Störungen des seelischen Gleichgewichts ist. In einem Fall, den Kleinhauz und Beran (1981) berichten, vollführte der Hypnotiseur sadistische Kunststücke und zeigte sich den Nöten des Probanden gegenüber sehr gleichgültig. Man kann nicht oft genug betonen, daß es - gleich, was die Ursachen der problematischen Nachwirkungen sein mögen - keine Rechtfertigung für die Verwendung von Hypnose zu irgendwelchen Unterhaltungszwecken gibt.

Es existieren Institutionen, die Hypnotherapeuten ausbilden, welche nur über einen geringen oder gar keinen professionellen Hintergrund verfügen, jedoch nach einem Schnellkurs berechtigt sind, Hypnose auszuüben. Ebenso existieren einige "akademische" Institutionen, die befugt sind, Doktorgrade in Hypnose an ihre Bewerber zu verleihen. Personen mit derartigen Titeln und Zertifikaten sind vermutlich gute "Handwerker", was die Ausübung von hypnotischen Techniken anbelangt. Inge-

samt gesehen sind sie fraglos motiviert und können einem Großteil ihrer Klientel helfen, dennoch fehlt ihnen die Erfahrung, die den professionellen Praktiker befähigt, potentiell gravierende Zwischenfälle und die zugrundeliegende Pathologie zu erkennen und damit umzugehen. Auf der anderen Seite erwartet man von Angehörigen der heilenden Berufe, daß sie Alarmzeichen erkennen und an ihre Kollegen das entsprechende Hintergrundwissen weitergeben, welches notwendig ist, um mit den o.g. geistigen und emotionalen Störungen umzugehen, wenn sie mit einer Situation konfrontiert werden, die ihre Kompetenz übersteigt.

Abschließend möchte ich deutlich und unmißverständlich darauf hinweisen, daß Hypnose als solche keine Behandlung darstellt. Als zusätzliche Maßnahme oder als wesentlicher Bestandteil der Therapie kann sie ein wertvolles Hilfsmittel sein. Zum Wesen alles Menschlichen gehörend, ist es der Mühe wert, sie als eigenständiges Phänomen zu erforschen. Obwohl man bereits vieles über Hypnose gelernt hat, bleibt noch so manches zu entdecken und zu erforschen.

Die der Hypnose inhärenten Gefahren sollte man nicht überschätzen, aber auch nicht achtlos beiseite lassen; vielmehr bedarf es geeigneter Sicherheitsmaßnahmen. Schließlich kann eine offene Diskussion noch vieles zum Verständnis der sog. unerwünschten Reaktionen beitragen, gleich ob sie nun aus einer unbedachten oder leichtfertigen Einschätzung oder Handhabung der Techniken, oder aber aus einer pathologischen Prädisposition der hypnotisierten Person resultieren.

#### Literatur

- American Medical Association. (1958). Report of the American Medical Association Committee. *Journal of the American Medical Association*, 168, 185-189.
- Chertok, L. (1966). *Hypnosis*. New York: Pergamon Press.
- Conn, J. H. (1972). Is hypnosis really dangerous? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 20, 61-79.
- Coons, P.M. (1988). Misuse of forensic hypnosis: A hypnotically elicited false confession with the apparent creation of a multiple personality. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 36, 1-11.
- Crasilneck, H. B. & Hall, J. A. (1985). *Clinical hypnosis: Principles and applications* (2nd edition). New York: Grune & Stratton.
- Frankel, F. H. (1979). Scales measuring hypnotic responsivity: A clinical perspective. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21, 208-217.
- Gravitz, M. A. (1990). Adverse behavior associated with the eye-roll test of hypnotizability: clinical and theoretical considerations. *Psychotherapy*, 27, 267-270.
- Gruenewald, D. (1981). Failures in hypnotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29, 345-350.
- Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt.
- Hilgard, J. R., Hilgard, E. R. & Newman, M. (1961). Sequelae to hypnotic induction with special reference to earlier chemical anesthesia. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 133, 461-478.
- Janet, P. (1925). *Psychological healing: a historical and clinical study* (Paul, E.; Paul, C. translators). New York: MacMillan. (orig. franz. 1919)
- Kleinhauz, M. & Beran, B. (1981). Misuse of hypnosis: A medical emergency and its treatment. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29, 148-161.
- Kleinhauz, M., Dreyfuss, D. A., Beran, B., Goldberg, T. & Azikri, D. (1979). Some aftereffects of stage hypnosis: A case study of psychopathological manifestations. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 27, 219-226.
- Kroger, W. S. (1977). *Clinical and experimental hypnosis*. Philadelphia: Lippincott.
- MacHovec, F. (1986). *Hypnosis complications: Prevention and risk management*. Springfield, Illinois: C.L. Thomas.

- MacHovec, F. (1988). Hypnosis complications, risk factors, and prevention. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 31, 40-49.
- Rosen, H. (1960). Hypnosis: Applications and misapplications. *Journal of the American Medical Association*, 172, 683-687.
- Schultz, J. (1922). *Gesundheitsschädigungen nach Hypnose*. Halle: C. Merhold.
- Shevrin, H. (1979). The wish to cooperate and the temptation to submit: The hypnotized subject's dilemma. In E. Fromm & R. E. Shor (Hrsg.), *Hypnosis: Developments in research and new perspective* (rev. 2nd Ed. S. 637-648). New York: Aldine.
- Spiegel, H. (1972). An eye-roll test for hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 15, 25-28.
- Weitzenhoffer, A.M. & Hilgard, E.R. (1959). *Stanford hypnotic susceptibility scale, Forms A and B*. Palo Alto, Cal.: Consulting Psychologists Press.

**Keywords:** hypnosis, complications, risks, dangers

**Abstract:** Well documented and merely anecdotal reports of undesirable reactions to hypnosis exist. Some negative reactions to legitimately used hypnosis are elaborated with case illustrations. The line between legitimate and non-legitimate uses of hypnosis is drawn with emphasis on the unequivocal condemnation of hypnosis in entertainment and on the need for appropriate training of health professionals in the proper use of hypnosis.

Anschrift der Autorin:  
Doris Gruenewald, Ph.D.  
5386-A Paseo del Lago W.  
Laguna Hills, CA 92653  
USA

*Associazione Medica Italiana per Lo Studio Dell' Ipnosi*  
**AMISI**

*Centro Studi e Ricerche per la Psicoterapia*

## Direct and Indirect Techniques in Hypnosis and Psychotherapy International Symposium

with

Joseph Barber, Peter Bloom, Brent Geary, Camillo Lorio, George Matheson,  
Giampiero Mosconi, Burkhard Peter, Kay Thompson, Jeffrey Zeig et al.

*September 10 - 13, 1991, in Rome/Italy*

Information

Camillo Lorio, M.D.

Centro Studi e Ricerche per la Psicoterapia, Viale Regina Margherita 37, 00198 Roma, Italy