ence members. The problems during trance have included anxiety, embarrassment, and abreactions. Negative aftereffects have included minor transient conditions, as well as long-term consequences, such as a lasting sense of shame, uncontrolled spontaneous trances, and post-traumatic stress symptoms. The factors contributing to the risks of stage hypnosis are discussed.

Anschrift des Autors:
Lennis G. Echterling, Ph.D.
356 S. Main St.
Harrisonburg, Virginia 22801
USA

» *Meine Seele hört im Sehen* «

(Handel Arie)

Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.)
Gesellschaft für Hypnose, Schweiz (GHypS)
Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose, Austria (MEGA)

Gemeinsame Jahrestagung

in Zusammenarbeit mit dem Richter-Herf-Institut
für musikalische Grundlagenforschung am

Mozarteum in Salzburg

1. - 3. November 1991

Teilnahmegebühr: DM 200.- (ohne Unterkunft und Verpflegung)

Gäste:

Schaul Livnay, Dr.phil., Jerusalem
Der Gong in der therapeutischen Arbeit mit Trance
Per-Olof Wikström, Dr.med.dent, Stockholm
Mozart und Mesmer beim Zahnarzt

call for papers - Programmbeiträge bitte (bis Ende Juni) an
Peter Hain, Dipl.-Psych., Stauffacherstr. 149, CH 8004 Zürich
Programmversand (ab Ende Sept.) von und Anmeldung an
**Alexandra Kostrba, Dr.med., c/o Anton Proksch Institut, Mackgasse 7-9, A 1237
Wien**

Komplikationen in der Hypnose-Ausbildung

Burkhard Peter

Zusammenfassung: Es wird das Ergebnis einer ersten, noch sehr frei gehaltenen Umfrage unter deutschsprachigen Hypnose-Ausbildern berichtet. Von 46 angeschriebenen Kolleginnen und Kollegen haben 21 geantwortet und von diesen wiederum berichtet ein Drittel, daß die in der Literatur geschilderten Komplikationen bei der klinischen, experimentellen und Bühnenhypnose auch in der Hypnose-Ausbildung zuweilen aufgetreten sind. Die Ergebnisse werden im Lichte der vorliegenden Berichte und Untersuchungen diskutiert und schließlich werden Vorschläge zu einer elaborierteren Befragung gemacht, welche auch Vergleichsdaten bezüglich anderer therapeutischer Ausbildungen einbeziehen sollte. Ein anonymer Fallbericht über eine schwerere Komplikation während eines Hypnose-Seminars ist als Addendum angefügt.

Die bisherigen Artikel in diesem HyKog-Heft über Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit Hypnose (Echterling, 1991; Gruenewald, 1991; Kleinhaus, 1991; MacHovec, 1991) geben recht gut den Stand der internationalen Diskussion zu diesem Thema wieder; sie entsprechen diesem auch in mehrfacher Hinsicht.

Beschrieben werden Komplikationen, welche zuweilen in klinischen Behandlungen, in experimentellen Untersuchungen und bei Bühnenhypnosen auftreten. Bei allen entsprechenden Untersuchungen fällt zunächst auf, daß sie keine Vergleichsgruppen aus anderen psychotherapeutischen Verfahren miteinbezogen haben; dies würde den vermittelten Eindruck wahrscheinlich erheblich relativieren, denn man kann nicht davon ausgehen, daß nur Hypnose als therapeutisches Verfahren bestimmte Risiken und Komplikationen mit sich bringt. Die einzige Vergleichsuntersuchung von Coe und Ryken (1979) bezieht zwar andere, nichthyponotische Variablen mit ein; es handelt sich dabei aber nicht um andere Therapierichtungen sondern um ein Lernexperiment, eine Prüfung, Klassenbesuch und College-Leben ganz allgemein. Erstaunlich ist, daß selbst in diesen relativ üblichen Alltagssituationen sich keine signifikanten Unterschiede zur explizit hypnotischen Situation in Bezug auf "übliche" Komplikationen zeigten, und entsprechend empfehlen die Autoren auch, diese sog. Risiken nicht überzubewerten. Man kann also z.Z. nur vermuten, nur vom Hörensagen annehmen bzw. in der entsprechenden Literatur nachlesen, daß sich solche Komplikationen auch bei anderen Verfahren ergeben. Es wäre aber doch recht interessant zu wissen, ob Hypnose im Vergleich zu anderen Verfahren besonders risikoreich ist. Auf diesen Umstand der fehlenden Vergleichsuntersuchungen weisen z.B. auch Brentar und Lynn (1989) hin: "Sog. »negative Effekte« sind in der Tat nicht einzigartig oder spezifisch für Hypnose" (S. 78) und "Die Studien haben nicht die Effekte der Hypnose und die der psychotherapeutischen Maßnahmen differentiell her-

ausgearbeitet, noch haben die Untersuchungen die Folgeerscheinungen der Hypnose mit denen anderer interpersoneller oder psychotherapeutischer Einflußnahmen verglichen" (S. 79). Sie verweisen beispielsweise auf Hadley und Strupp (1976), welche 70 Kliniker und Forscher befragt haben und von den Psychotherapeuten überwiegend zur Antwort bekamen, daß Psychotherapie auch negative Effekte haben kann. Auch Smith, Glass und Miller (1980) haben in ihrer Meta-Analyse psychotherapeutischer Verfahren gefunden, daß ca 9% der generellen Auswirkungen negativ seien; und sogar Jacobson und Edinger (1982) berichten, daß nach dem Training in Progressiver Relaxation in ca 5% der Fälle unangenehme Nachwirkungen beobachtbar sind.

Als weitere Besonderheit bezüglich der zu unserem Thema vorliegenden Literatur fällt auf, daß sich keine (zumindest mir bekannte) Arbeit explizit mit Komplikationen in der Hypnose-Ausbildung befaßt. Auch hier kann man zunächst nur vermuten, was die Gründe dafür sein mögen: (1) Man geht stillschweigend davon aus, daß die sonst in der Literatur beschriebenen Komplikationen auch hier vorkommen; (2) diese Komplikationen kommen vor und man möchte sie verschweigen, da i.d.R. hier ja Professionelle ausgebildet werden, bei denen dies nicht vorkommen sollte; (3) in der Hypnose-Ausbildung treten solche Komplikationen aus näher zu bestimmenden Gründen grundsätzlich nicht auf.

Nun gibt es zumindest drei mir bekannte Artikel, in denen mehr oder weniger am Rande von solchen Komplikationen in der Hypnose-Ausbildung berichtet wird. Fellows (1985) beschreibt in einem kurzen Absatz kleinere, ein- bis zweimal pro Jahr auftretende Komplikationen in studentischen Ausbildungsgruppen und seine Art damit umzugehen, nämlich sie als ganz normale Ereignisse anzusehen, wie sie auch im Alltag vorkommen können. Fromm (1972) beschreibt in einem anderen Kontext ("Ich-Aktivität und -Passivität") sehr ausführlich den Fall einer weiblichen Ausbildungskandidatin, die mit einem Kommilitonen eine Hypnoseübung durchführte und nach einer einfachen posthypnotischen Suggestion (sich auf ein Zeichen hin am Hinterkopf zu kratzen) nicht mehr aus der Trance zurückkommen wollte, bis die Seminarleiterin Erika Fromm selbst dazukam und die Situation klärte. Am Nachmittag, abends zu Hause und am nächsten Tag stellten sich jedoch weitere Nachwirkungen ein, so daß die Studentin schließlich Dr. Fromm konsultierte. Da Examensarbeiten bevorstanden, suggerierte diese ihr zunächst ganz direkt, daß sie sich in den nächsten 2 Wochen allein darauf werde konzentrieren können. Vereinbarungsgemäß kam die Studentin nach erfolgreicher Prüfung zurück und erst jetzt wurde, ausgehend von den Komplikationen in der Hypnose-Übung, die zugrundeliegende Problematik aufgearbeitet: Ein Schiunfall vor 9 und eine Mandeloperation vor 3 Jahren erwiesen sich als relevante Ereignisse und konnten offensichtlich befriedigend aufgearbeitet werden. Auch Lazar und Dempster (1981) gehen in ihrem Überblickartikel kurz auf dieses Thema ein.

Da das Thema dieses Artikels auch in einem Interview mit Moris Kleinhauz (vgl. Peter & Iost-Peter, 1990) anklingt und ich selbst als Ausbilder für klinische Hypnose entsprechende Erfahrungen habe, muß man wohl generell davon ausgehen, daß die erste der obigen Aussagen zutrifft: Die in der Literatur berichteten Komplikationen treten auch in Hypnose-Ausbildungsgruppen auf.

Ergebnis einer Umfrage

Um nicht allein auf meine eigenen Erfahrungen angewiesen zu sein¹ und auf das, was ich vom Hörensagen wußte, schrieb ich an 46 Kolleginnen und Kollegen in Deutschland (einschließlich ehem. DDR), Österreich und der Schweiz² und bat sie, zu folgenden Fragen kurz Stellung zu nehmen:

1. Haben Sie als Leiter von Hypnose-Seminaren bei Teilnehmer/innen schon Reaktionen erlebt, welche über die normale Erfahrung hypnotischer Phänomene bzw. Reaktionen hinausgehen und als unerwünscht oder gar pathologisch zu werten sind?
2. Wenn ja,
 - 2.1 wie oft in Bezug auf wieviele Jahre, wieviele Seminare bzw. wieviele Teilnehmer/innen?
 - 2.2 welche Formen unerwünschter oder pathologischer Reaktionen (wenn möglich mit genaueren und ev. auch Zahlenangaben)?
 - 2.3 sehen Sie diese Reaktionen als nur ausgelöst oder als kausal bedingt an durch das Seminar, dessen Thema, durch spezifische Interventionen Ihrerseits, durch spezifische hypnotische Übungen/Phänomene oder in keinerlei Zusammenhang, also rein zufällig zeitlich mit dem Seminar koinzidierend.

Von 21 Kollegen (entspr. 45,65 %) erhielt ich Antwort. Nur 6 Kollegen antworteten auf die Frage 2.1 bezüglich der Relation zwischen ihren diesbezüglichen Erfahrungen und der Anzahl der von ihnen durchgeführten Hypnoseseminare, nämlich

1 Kollege	40 Jahre
1 Kollege	13 Jahre
1 Kollege	50 Seminare in 5 Jahren mit ca 750 Teilnehmern
1 Kollege	4 Jahre mit insg. ca 400 Teilnehmern
1 Kollege	25 Seminare in 4 Jahren
1 Kollege	16 Seminare mit durchschnittlich je 14 Teilnehmern

Meines Wissens waren unter den Antwortenden aber auch Kollegen, welche nur ganz wenige (z.B. einer nur 3 Seminare) durchgeführt hatten. Die Streubreite der Erfahrungen als Hypnose-Ausbilder ist in dieser Befragung also sehr groß.

Ferner gibt es offensichtlich auch große Meinungsverschiedenheiten darüber, was unter Hypnose zu verstehen bzw. was in Hypnose-Seminaren zu vermitteln sei. Ein Kollege beispielsweise spricht in seiner Antwort explizit vom Autogenen Training; von anderen Kollegen weiß ich, daß sie die Teilnehmer beispielsweise ausdrücklich dazu auffordern, so zu tun, als würden sie hypnotische Phänomene erfahren (vgl. hierzu auch Gibson, 1985); und unter den Antwortenden sind auch Ausbilder, von denen ich weiß, daß sie sich bemühen, in ihren Ausbildungsseminaren *live* zu demonstrieren, wie hypnotische Trance und hypnotische Phänomene innerhalb der psychotherapeutischen Arbeit eingesetzt und für diese genutzt werden können; ferner be-

¹ Meine eigenen Erfahrungen habe ich in die folgende Auswertung allerdings nicht mit einbezogen.

² M.E.G., DGH, DGÄHAT, ÖGATAP, GHypS und SMSH

finden sich darunter zahnärztliche Kollegen, welche Hypnose hauptsächlich funktional und symptombezogen beispielsweise zur Schmerzkontrolle einsetzen. Dies alles und sicher noch einiges mehr ist zu bedenken in Bezug auf die Antworten, die im folgenden wiedergegeben werden.

Auf die Frage 2.2 berichten 14 Kollegen keinerlei besondere Reaktionen. Hierzu habe ich auch jenen Kollegen gerechnet, der "Tränen, Schwindel und Kopfschmerzen" erwähnt, diese aber zu "normalen Erfahrungen" zählt. Ansonsten werden folgende Komplikationen berichtet:

Physische Komplikationen

Schwindelgefühle
Übelkeitsgefühle
Atembeschwerden
Stenokardien
Tachykardien
Arrhythmien
Kreislaufprobleme
Kreislaufkollaps
Bewußtlosigkeit
Krampferscheinungen
Unterleibskrämpfe

Psychische Komplikationen³

schwierige Dehypnotisierung
fortbestehende Katalepsie
fortbestehende Dissoziation
Tränen
schlechter Schlaf
Angst
Depression
psychotische Dekompensation

Aufgrund der z.T. sehr undifferenzierten Angaben ist eine Quantifizierung nur schwer möglich; ich will daher im Folgenden die Antworten beispielhaft etwas ausführlicher darstellen:

Ein Kollege berichtet bei ca 5% der Teilnehmer Schwindelgefühle und unangenehm tiefgreifend erlebte Trancezustände bei Autogenem Training und Selbsthypnose mit vorzeitigem Abbruch oder mühsamem Zurücknehmen, sowie stenokardische Beschwerden, Herzklopfen, Tachykardien und Arrhythmien; in der Regel konnte er emotionale Belastungen in der Vorgeschichte feststellen; die von ihm berichteten 2 Kollapse mit Bewußtlosigkeit waren auch erklärbar, u.a. mit überhöhtem Alkoholkonsum am Vorabend und einem Anfallsleiden in der Vorgeschichte. Ein anderer Kollege berichtet einen Angstanfall beim Fallversuch, einmal Bewußtlosigkeit mit Krampferscheinungen während einer Gruppeninduktion zur Handlevitation und einmal ein Gefühl beängstigender Einengung und Atembeschwerden bei der Suggestion von Schwere und der Konzentration auf den Atem; diese Symptome seien teilweise erklärbar gewesen. Ein weiterer Kollege berichtet von einer Teilnehmerin, die nach einem Tonband mit klassischen Hypnosuggestionen über schlechten Schlaf und ein komisches Druckgefühl im Brustkorb berichtet habe, was durch eine vorgenommene Ruhezypnose wieder verschwunden sei; ferner von Übelkeitsgefühlen und Unterleibskrämpfen nach der Suggestion einer Altersregression, bei welcher der Teilnehmerin eine lang vergessene Konfliktsituation wieder eingefallen sei. Von

³ Die hier getroffene Unterscheidung zwischen "physisch" und "psychisch" ist natürlich problematisch und soll nur der Übersichtlichkeit dienen

einem anderen Kollegen werden eine fortbestehende Katalepsie und einmal Kreislaufprobleme jeweils nach einer Gruppenrance berichtet; auch hier konnten z.T. persönliche Probleme eruiert werden. Heftige Tränen wegen aufbrechender traumatischer Erinnerungen in der Altersregression bei 12 Personen sowie einmal eine schwere und länger anhaltende Depression nach einer subjektiv als zu abrupt abgebrochen empfundenen Gruppeninduktion werden von einem anderen Kollegen berichtet. Und schließlich berichtet ein weiterer Kollege von einer von ihm erlebten und einer ihm zugetragenen psychotischen Dekompensation; er macht hierüber aber keine näheren Angaben⁴, stellt es aber in einem Kurzkomentar als fraglich hin, ob diese psychotische Dekompensation mit dem Seminar ursächlich zusammenhänge.

Ein weiterer Kollege erwähnt einen Teilnehmer, der sich "auffallend" verhalten und sich beispielsweise penetrant immer für Demonstrationen gemeldet habe. Mehrere der angesprochenen Kollegen haben übrigens auch bezüglich einer anderen Teilnehmerin erst nachträglich erfahren, daß sie schon mehrere "psychotische Schübe" sowohl vor Beginn der Ausbildung wie auch nach Absolvierung einiger Seminare hatte und dann die Ausbildung nicht weiterführen durfte; keiner von den Antwortenden hat diese Kollegin erwähnt, offensichtlich deshalb, weil die psychotische Reaktion in keinerlei Zusammenhang mit den Seminaren gesehen wurde.

Erwähnenswert sind noch folgende Reaktionen:

1. Ein Kollege schrieb: "Um Ihnen diese Fragen beantworten zu können, muß ich jedoch zunächst einmal 'unerwünschte, respektive pathologische Reaktionen' zu meinem eigenen Verständnis etwas genauer definieren, denn gerade in der Ausbildung geht es ja auch oft um die Utilisation und den Umgang mit Phänomenen, die der Hypnotiseur zunächst einmal nicht erwartet und die daher scheinbar überraschend und unzusammenhängend auftreten. Solche unerwünschten Reaktionen wären in meinem Verständnis Zustände und in der Hypnose auftretende Verhaltensweisen bei den Teilnehmern, die dadurch gekennzeichnet sind, daß sie vom Leiter nicht beeinflussbar sind beziehungsweise Effekte darstellen, die die Befindlichkeit des Betreffenden weit über die hypnotische Intervention hinaus in unangenehmer Weise beeinträchtigen. Glücklicherweise habe ich in meinen Hypnoseausbildungen derartige, nicht beeinflussbare Reaktionen noch nicht erlebt." In ähnlicher Weise antwortete ein anderer Kollege, den ich am Telefon auf meinen Brief angesprochen hatte: Es sei doch gerade ein Postulat Ericksonscher Hypnose, daß man alles, was in der Therapie und damit auch in einem Seminar auftrete, aufgreifen und utilisieren müsse, so daß es vor diesem Hintergrund per definitionem keinerlei "unerwünschte oder gar pathologische Reaktionen" geben könne. Des weiteren weiß ich von Kollegen, daß einige von ihnen manche der oben erwähnten Reaktionen auch erlebt haben, auf meinen Brief aber nicht geantwortet haben. Es mag sein, daß sie ähnlicher Meinung sind und sich deshalb nicht angesprochen fühlten; es könnte aber auch ganz andere Gründe dafür geben, daß sie nicht geantwortet haben.

2. Auffallend ist auch, daß keiner der Kollegen zur Frage 2.3 explizit Stellung bezogen hat. Implizit wurden die berichteten Komplikationen natürlich im Zusammen-

⁴ was ich in Ordnung finde, da die "hypnotische Gemeinde" hier in den deutschsprachigen Ländern noch relativ klein ist und der Schutz der betreffenden Personen höher steht als das berechtigte Interesse an solchen Fällen. Ich selbst kenne den einen Fall auch und weiß, daß die begonnene Psychotherapie noch andauert und bisher sehr erfolgreich verlaufen ist.

hang mit Hypnose dargestellt, ohne jedoch kausale oder schon gar nicht eindeutige Wirkfaktoren zu behaupten. Ein Kollege verwies allerdings darauf, daß Patienten des Autogenen Trainings und der Hypnose "sorgfältig zurückgeholt werden müssen". Ein anderer machte deutlich, "daß auch bei zahlenmäßig relativ seltenen Zwischenfällen deren Auftreten fundierte psychotherapeutische Kenntnis voraussetze".

3. Ein Kollege erwähnt, daß er die angesprochenen Reaktionen zwar nicht in Seminaren, wohl aber in der Therapie schon erlebt habe, und ein anderer Kollege: "... jedoch entzog es sich meiner Kenntnis, was die Kollegin nach Seminaren letztlich mit dieser persönlichen Erfahrung gemacht hat - und hierin sehe ich das Problem, im Gegensatz zu Patienten, welche man in aller Regel wieder sieht."

Diskussion

Es wäre verwunderlich, wenn in der Hypnose-Ausbildung nicht ähnliche "unerwünschte oder gar pathologische" Reaktionen auftreten würden, wie sie von der Therapie, von Hypnose-Experimenten oder von Bühnenhypnosen in der Literatur beschrieben werden. Dies wäre auch umso erstaunlicher, als mir ähnliche Reaktionen aus anderen therapeutischen Ausbildungsgruppen aus eigener Erfahrung als Teilnehmer durchaus bekannt sind.

Die berichteten Komplikationen in Hypnose-Ausbildungsgruppen scheinen sich dieser kurzen und unsystematischen Umfrage zufolge weder in Qualität noch Quantität von den sonst berichteten zu unterscheiden. Es zeigt sich allerdings, daß die Einschätzung bezüglich berichtenswerter Komplikationen sehr variiert. Das eine Extrem stellen jene Kollegen dar, die ein (oben gar nicht aufgeführtes) diffuses "Unwohlsein" während und/oder nach der Trance berichten⁵; die Mittelposition hält wohl jener Kollege, der "Tränen, Schwindel oder Kopfschmerz" für nicht besonders erwähnenswert hält; und das andere Extrem stellt jener Kollege dar, der als erwähnenswert nur jene Reaktionen ansieht, die "vom Leiter nicht beeinflussbar sind ..." (siehe oben). Demzufolge könnten alle möglichen Reaktionen auftreten und das einzige Kriterium ist nur die therapeutische Kompetenz des Ausbilders, adäquat damit umzugehen. Persönlich will ich Letzterem gerne zustimmen. Wenn in Ausbildungsgruppen auch therapeutisch gearbeitet wird, um die Anwendung der Hypnose in der Praxis zu demonstrieren, so werden manche der oben angeführten "Komplikationen" nicht nur ganz natürlicherweise eintreten, sie müssen sogar vorkommen, da sie zum therapeutischen Alltag gehören. Und der entsprechende Ausbilder muß damit auch adäquat umgehen können - andernfalls müßte man vermuten, daß er auch als Therapeut damit nicht umzugehen weiß. Dies trifft letztlich auch auf psychotische Dekompensationen zu, welche in Therapien ganz allgemein (und nicht nur in psychoanalytischen) vorkommen können. Ich möchte jedoch zu bedenken geben, daß sich Therapie und Ausbildung - zumal wenn es sich wie bei der von der M.E.G. angebotenen um eine spezialisierende Zusatzausbildung handelt - grundsätzlich dadurch unterscheiden, daß die Eigenverantwortlichkeit der jeweiligen Personen ganz anders zu gewichten ist. Die Verantwortung eines Therapeuten seinem Patienten gegenüber ist viel höher anzusetzen als die eines Ausbilders den Auszubildenden gegenüber, allein schon

5 Dem geschulten Kliniker kann ein solches "Unwohlsein" allerdings je nach Person und Kontext auch als Symptom einer schwereren Problematik erscheinen, der er durch geeignete Maßnahmen schon im Ansatz entgegenzuwirken sucht.

deshalb, weil der Auszubildende aus gutem Grunde bestimmte Voraussetzungen erfüllen muß, um überhaupt zur Ausbildung zugelassen werden zu können⁶, und in der Regel mit seiner Anmeldung auch eine entsprechende Erklärung unterschreibt⁷. Auch dann, wenn in der Ausbildung therapeutisch gearbeitet wird - und dies oft mit großer Effizienz -, so dient dies vom Grundverständnis her nicht primär therapeutischen sondern Demonstrations- und Lernzwecken. Ausbildung darf also nicht mit Therapie verwechselt werden und kann eine solche nicht ersetzen, auch dann nicht, wenn einige wenige Teilnehmer sich dies bewußt oder unbewußt so wünschen. Die Möglichkeiten therapeutischer Einflußnahme sind in Ausbildungsgruppen durch das Setting im Vergleich zu einer Behandlung grundsätzlich recht begrenzt. Davon unbenommen sind jene Fälle, in denen sich ein Ausbildungskandidat im Anschluß an Probleme in der Ausbildung in Beratung oder Therapie begibt.

Die auffallende Zurückhaltung für Kausalattributionen entspricht wohl dem heutigen Verständnis von "pathologischen" Reaktionen im allgemeinen und von den "gefährlichen" Möglichkeiten der Hypnose im speziellen. Ich muß hier vielleicht kurz einfügen, daß der Begriff "pathologisch" in meinem Brief in einem rein deskriptiven Sinne zu verstehen war. Es herrscht heute wohl weitgehend Übereinstimmung darüber, daß Hypnose per se in einem artifiziellen Sinne therapeutisch nichts "bewirken" kann, einer Person also nichts hinzufügen (damit auch nichts "zufügen") und nichts wegnehmen kann, was nicht innerhalb der grundsätzlichen Möglichkeiten dieser Person bzw. innerhalb des kooperativen Bezugsrahmens zwischen Therapeut und Patient liegt; letztlich können immer nur in enger Kooperation (Rapport) zwischen Therapeut und Patient oder Ausbildungsteilnehmer persönliche Konstrukte, Erlebens- und Verhaltensweisen verändert werden. Im Gegensatz zur Therapie besteht in Ausbildungsgruppen aber nicht oder nicht immer die Möglichkeit der anschließenden genaueren Beobachtung und Beurteilung des initiierten Prozesses, also dessen, was eine Person mit dem Erlebten oder Erfahrenen macht; mögliche Korrekturen durch den Therapeuten/Ausbilder sind hier also nicht immer und v.a. nicht immer unmittelbar möglich. Deshalb sind in Ausbildungsgruppen eingeleitete therapeutische Prozesse zwar nicht vollkommen losgelöst von dem Ausbilder und dessen therapeutischer Verantwortung; sie liegen v.a. aber in der Verantwortung des entsprechenden Teilnehmers selbst. Was in Therapien beispielsweise selbstverständlich ist, nämlich eine ausführliche vorherige Exploration, kann in der selben Ausführlichkeit und Genauigkeit in Seminaren nicht vor jeder Hypnose-Übung durchgeführt werden.

Inwieweit sich aus therapeutischen Sequenzen während eines Seminars der Wunsch oder gar die Notwendigkeit einer weiteren Therapie u.U. bei dem jeweiligen Ausbilder ergibt bzw. ergeben sollte, ist hier generell nicht zu beantworten, da von vielen Faktoren abhängig. Ich mag jedoch nicht der grundsätzlichen Praxis in manchen Therapieausbildungen zustimmen, daß ein Ausbildungskandidat nicht zu einem sei-

6 Die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Ausbildung in klinischer Hypnose der M.E.G. lauten: 1. Diplom-Psychologe oder Arzt, 2. Ausbildung in einem anderen psychotherapeutischen Verfahren (psychotherapeutische Grundausbildung), 3. mindestens 1 Jahr psychotherapeutische Praxiserfahrung, 4. Supervision, 5. ev. Eigentherapie.

7 "Mit den Anmeldebedingungen erkläre ich mich einverstanden und bestätige mit meiner Unterschrift, daß ich in der Lage bin, an dieser Veranstaltung selbstverantwortlich teilzunehmen."

ner Ausbilder in Therapie gehen darf.⁸ Legitim und geübte Praxis innerhalb der M.E.G. ist es aber, daß manchen Teilnehmern eine therapeutische Behandlung empfohlen wird, die weitere Teilnahme an der Ausbildung u.U. sogar davon abhängig gemacht wird.

Sowohl der Literatur als auch meiner eigenen Erfahrung entsprechend sind die Feststellungen der meisten antwortenden Kollegen, daß sich für fast alle der angeführten Störungen plausible Gründe in Nachgesprächen bzw. nachfolgenden Therapien eruieren ließen - seien dies aktuell-externer Art (wie der bei einem Kreislaufkollaps erwähnte überhöhte Alkoholkonsum am Vorabend) oder interne Gründe wie spontane und unintendierte Erinnerungen an traumatische Situationen aus der Vergangenheit oder nur dem Kontext entsprechend auftauchende Assoziationen. Hier mag man sich vielleicht bewußt machen, daß hypnotisch induzierte Trance generell ein regressives Element enthält - über die spezifischen Parameter des Rapports mit seinen Übertragungs- und Gegenübertragungspänomenen, über den entsprechenden Kontext und vielleicht auch nur über die entsprechenden speziellen Assoziationen der Worthöfe der in diesem Zusammenhang gebrauchten Begriffe.

Regressive therapeutische Arbeit und die genaue Beobachtung und Beurteilung der Reaktionen eines Teilnehmers, das ist aber nicht nur die Domäne der Hypnose sondern vieler anderer Therapieschulen auch. Wie dort erfordert auch in der Hypnose die Tätigkeit des Ausbilders bzw. der Ausbilderin fundierte therapeutische Fähigkeiten und kontinuierliche Praxiserfahrung⁹, nicht nur um die therapeutische Anwendung der Hypnose demonstrieren und vermitteln sondern auch immer dann therapeutisch eingreifen bzw. in der Folge weiterarbeiten zu können, wenn es geboten und möglich erscheint.

Die vorliegende Befragung von Ausbildungskollegen war als Pilotprojekt gedacht und daher nicht weiter laboriert und spezifiziert. Es wäre wahrscheinlich der Mühe wert, sie in einer erweiterten Form zu wiederholen und sie sowohl qualitativ wie quantitativ besser vorzustrukturieren, um sie dann auch statistisch auswerten zu können. Hierzu sollte dann von vornherein gleich der Modus einer Vergleichsuntersuchung gewählt werden, d.h. es sollten auch entsprechende Erfahrungen von Ausbildern anderer Therapierichtungen miteinbezogen werden.

Als Addendum füge ich nun den Bericht einer Kollegin an. Die geschilderte Erfahrung liegt sehr lange zurück und die Anonymität der beteiligten Personen dürfte gewahrt sein. Meiner Meinung nach kommt in diesem Bericht nicht nur die ganze Komplexität und Problematik dessen zum Ausdruck, was in Ausbildungsgruppen geschehen kann, sondern es werden auch recht gut die notwendigen Konsequenzen für die betroffene Person sowie allgemeine Hinweise für Ausbilder und Teilnehmer deutlich.

⁸ Ein Grund neben anderen ist der, daß es innerhalb des M.E.G.-Ausbildungs-Curriculums keine festen Ausbilder gibt, ein Teilnehmer also immer von mehreren Ausbildern unterrichtet wird.

⁹ ein Postulat, dem in der M.E.G. voll entsprochen wird

Addendum:

Bericht über eine Komplikation in einem Hypnose-Ausbildungs-Seminar

Vor etlichen Jahren nahm ich an meinem ersten Ausbildungskurs in klinischer Hypnose teil. Ich hatte zur damaligen Zeit sehr viel theoretische Kenntnisse in Psychologie, mein entsprechendes Universitätsstudium begann ich allerdings erst ein paar Monate nach jenem ersten Hypnosekurs und dem, was mir dabei zugestoßen ist.

Ich möchte meine damalige Situation kurz beschreiben, weil ich denke, daß sie zur Erklärung dessen beitragen kann, was sich zugetragen hat. Meine langjährige Ehe war zu jener Zeit in die Brüche gegangen, ich hatte einen neuen Freund und versuchte, den unbewältigten Schmerz wegzustecken. Gleichzeitig suchte ich nach Wegen, mich selbst besser kennenzulernen und meine Geschichte zu verstehen. So nahm ich den Vorschlag meines Freundes, an jenem Hypnosekurs teilzunehmen, als eine Chance auf, Neues zu erfahren und Altes zu verstehen.

Die beiden amerikanischen Hypnose-Trainer glänzten in diesem Kurs durch ihre lockere, sehr unterhaltsame, möglicherweise etwas zu sorglose Darbietung. Ein Inhalt des Kurses war Altersregression. An jenem Nachmittag wurde in Dreiergruppen geübt, wie ein Hypnotisand von zwei Hypnotisierenden mittels double-induction im Alter zurückgeführt werden kann zu einem beliebigen früheren Zeitpunkt seines Lebens.

Obleich ich gewöhnlich eher ängstlich und vorsichtig an Neues herangehe, meldete ich spontan meinen Wunsch an, in einer Dreiergruppe Hypnotisand zu sein. Die beiden anderen, Männer, und bereits seit längerem psychotherapeutisch tätig, wollten mir die gewünschte Altersregression vermitteln.

Klar war mir damals schon, daß ich meinen früh verstorbenen Vater bitter vermißt habe. Als ich 2 Jahre alt war, kam mein Vater noch einmal kurz aus der Klinik nach Hause; er hatte bereits lange Zeit dort zugebracht, kurz nach meiner Geburt war seine unheilbare Krankheit ausgebrochen, an welcher er wenige Monate nach seinem letzten Besuch zuhause gestorben ist.

Ich wollte so gern die vielleicht einzige Erinnerung an ihn wieder zum Leben erwecken. Dabei war ich gar nicht so sicher, daß dies überhaupt meine eigene reale Erinnerung war. Vielleicht war mir die betreffende Szene nur oft genug erzählt worden und hatte mir besonders gut gefallen:

An einem Sonntag saß ich beim Mittagessen auf dem Schoß meines Vaters und er fütterte mich mit Salat. Ich aß damals schon am liebsten Salat und mein Vater machte eine Bemerkung zu meiner Mutter, daß er verwundert sei, daß ein so kleines Kind schon so gern Salat ißt und dafür alles andere stehen läßt. Es kommt mir so vor, als sei er darauf ein bißchen stolz gewesen. Das Füttern wurde ein richtiges Spiel: Der Vogelvater kam mit dem Salatblatt geflogen, das Vogelkind sperrte den Schnabel weit auf und bekam das Salatblatt hineingestopft. Ich sah die Lachfalten um die Augen meines Vaters und ich denke, damals war ich glücklich.

Später war ich mit meiner Mutter fast täglich auf dem Friedhof, am Grab meines Vaters; meine Mutter hat nie aufgehört, um ihn zu trauern, und wir lebten in einem Totenhaus.

Ehe die Altersregression begann, fragten mich die beiden "Hypnotiseure" nach meinem Lieblingslied in der Kindheit und nach meinem Spitz- oder Kosenamen. Es beschlich mich ein ganz ungutes Gefühl; die beiden Männer rechts und links von mir machten mir irgendwie Angst. Aber ich beachtete dieses Gefühl nicht weiter, schließlich wollte ich eine schöne Altersregression erleben und auch ein gutes Trans-objekt sein.

Ich muß wohl auch sehr rasch in eine tiefe Trance gegangen sein und weiß nicht mehr, wie ich dahin gelangt bin. Jedenfalls fand ich mich am offenen Grab meines Vaters wieder. Ich stand davor und schaute hinab. Der Sarg war offen, darin lag mein Vater und sein Kopf war lebendig, wie ich ihn in Erinnerung hatte, sein Körper dagegen war ein Skelett. Und ich war entsetzt und wie an diesen Ort gebannt.

Irgendwann war diese Kleingruppenübung vorbei. Und ich stand immer noch am offenen Grab meines Vaters und starrte hinein. Ich spürte Lähmung und Panik zugleich. Vage erinnere ich mich, daß ich schließlich irgendwelche Treppen hinuntergegangen bin in den allgemeinen Tagungsraum, daß ich vor der Verandatür stand und das einzige, was ich auch hier sehen konnte, war das offene Grab mit dem offenen Sarg und meinem halb toten, halb lebendigen Vater. Nach einiger Zeit stand für mich fest, dieses Bild würde nie mehr verschwinden, wo immer ich hinginge, ich könnte nichts anders mehr sehen, ich fühlte mich verloren. So, wie wenn Du zu rasch einen Riesenschluck genommen hast, Dich daran verschluckt hast, keine Luft mehr holen kannst, überhaupt nicht mehr atmen kannst, noch mechanisch das Zimmer verläßt und draußen tot zusammenbrichst.

Da muß ich angefangen haben zu weinen, mein Freund wurde aufmerksam, und mit Mühe brachte ich ein paar Worte heraus. Er verstand wohl meine Panik und Todesangst, hielt mich fest und rief einen der beiden amerikanischen Trainer.

Der Trainer folgte mir in meiner Horrortrance und erzählte mir dann eine Geschichte, die ebenfalls mit dem furchterregenden, unvermittelten Zusammentreffen mit dem Tod zu tun hatte. Ich habe in Erinnerung, daß er erzählte, wie er mit seinem Hund in den kalifornischen Bergen wanderte, wie sein Hund plötzlich unruhig wurde, und im Gelände verschwand, sich nicht zurückrufen ließ und schließlich ein so eigenartiges Winseln und Heulen von sich gab, daß er sich auf die Suche nach ihm machte und ihn schließlich vor einem Auto entdeckte, das da verlassen in der Wildnis stand. Er näherte sich und dann sah er eine menschliche Gestalt zusammengesunken über dem Lenkrad. Als er dann bei dem Auto angelangt war, mußte er erkennen, daß dieser Mensch wohl schon länger tot war, denn er war bereits teilweise skelettiert.

Der Trainer schilderte sein anfängliches Entsetzen bei dieser Entdeckung. Wie tröstlich es für ihn war, seinen lebendigen, treuen Hund dabei zu haben, den er streicheln konnte, und zu dem er sprechen konnte. Allmählich vermochte er dann einen praktischen Gedanken zu fassen: Daß nämlich dieser Tote ein ordentliches Begräb-

nis verdient habe, und daß er - da er ihn gefunden habe - ihm nun dazu verhelfen sollte.

Für mich klang aus seiner Stimme sehr viel Verstehen, Trost und Beruhigung, daß alles irgendwie seine Richtigkeit habe, daß dies eben die sinnvollen Zusammenhänge von Tod und Leben seien.

Vieles habe ich vergessen, aber ich weiß, schließlich bin ich aus meiner Trance hervorgekommen, die Panik und die Lähmung waren verschwunden und vor allem dieses Bild vor meinen Augen. Ich hatte das Gefühl, wieder atmen und weiterleben zu können. Dafür würde ich diesem Menschen immer dankbar sein. Ich fühlte mich den Rest des Tages vollkommen erschöpft, als hätte ich Schwerstarbeit geleistet. Und fortan begleiteten mich intensive Gefühle der Furcht und der Trauer; manchmal hatte ich Angst, einzuschlafen und zu träumen, und manchmal genügte das Wort "Papa" oder "Vater", und mir kamen die Tränen. Außerdem war da noch ein diffuses Schamgefühl, ich wollte mit niemandem über diese Erfahrung sprechen und empfand mich irgendwie mit einem Makel behaftet.

Aber der Gang meines Studiums führte mich zum Glück in eine Richtung, die mir erlaubte, mich zunächst mit kognitiven Einsichten, dann mit Selbsterfahrung und Therapie meinen wunden Punkten zu nähern, indem ich mich besonders für Tiefenpsychologie, Familien- und Gestalttherapie interessierte, und hier meine persönlichen und therapeutischen Erfahrungen machen konnte. Im Rückblick sage ich etwas salopp: "Es hätte alles viel schlimmer kommen können!"

Damit meine ich, schlimmstenfalls wäre ich akut psychotisch in der Psychiatrie gelandet. Ich brauche das sicher nicht näher auszuführen. Jedenfalls hat mir mein Zustand damals nach der Altersregression einen Eindruck vermittelt, wie sich das anfühlen könnte, psychotisch zu sein.

Ich hätte auch in einer derart nachhaltigen Verstörung stecken bleiben können, daß ich der Hypnose bis heute ablehnend, wenn nicht gar feindselig gegenüberstünde. Ein entsprechendes Beispiel habe ich in einer meiner Patientinnen, die in einer Fortbildung für Zahnärzte eine sehr traumatische Hypnose-Erfahrung gemacht hat, welche vom Ausbilder nicht weiter beachtet worden ist, und in deren Folge sie seit nunmehr über 10 Jahren an regelmäßig wiederkehrenden Angst- und Panikattacken leidet.

Was mich betrifft, ich hatte später auch die Chance, selbst- und fremdinduzierte Trancezustände als sehr wohltuend und hilfreich zu erleben.

Damals war ein derartiger Zwischenfall meiner Meinung nach schon vorprogrammiert aufgrund folgender Umstände:

- Ich war völlig ahnungslos, ohne praktische und therapeutische Vorkenntnisse und Erfahrungen in dieses Seminar hineingerutscht; die geforderte Eigenverantwortlichkeit bei der Teilnahme sagte mir überhaupt nichts, selbst wenn mich jemand darauf aufmerksam gemacht hätte.

- In meiner Ahnungslosigkeit konnte ich meine damalige Lebenssituation und mein labiles Gleichgewicht überhaupt nicht einschätzen. Nur nebenbei bemerkt: Ich wußte auch noch nichts über meine Neigung, mich in meiner "Sehnsucht nach Vätern" in

die Macht von Männern zu begeben, ohne auf die Warnsignale zu achten, die ich ja durchaus empfangen hatte.

- Die damals eher noch unerfahrenen Trainer lehrten wohl etwas unbedenklich machtvolle Techniken (was besonders auf Altersregression zutrifft), ohne ausdrücklich auf mögliche Gefahren aufmerksam zu machen.

- In dieser Trainingssituation war - vielleicht ungerechtfertigterweise - kein Raum für Exploration; hätte ich kurz über meine damalige Lebenssituation und über meine Motive für diese spezielle Altersregression gesprochen, so wäre wahrscheinlich meine gefährdete Verfassung und das "Unstatthafte" meines regressiven Wunsches offen zutage getreten.

Aus meiner Erfahrung möchte ich zusammenfassend folgendes feststellen und entsprechende Anregungen geben:

- Hypnose kann auch gefährlich sein. Um ernsthafte Zwischenfälle minimieren bzw. kontrollieren zu können, sollte niemand ohne solide und praktische Psychologie- und Therapieausbildung zu Hypnosekursen zugelassen werden.

- Ausbilder sollten fachlich und persönlich sehr erfahren und integer sein.

- Auch in Ausbildungssituationen sollte jeweils eine kurze Exploration stattfinden.

- Besonderes Augenmerk sollte von Anfang an darauf gerichtet werden, die Beobachtungsfähigkeit der Ausbildungskandidaten zu schulen, und es sollte immer wieder demonstriert und geübt werden, wie ein Hypnotisand gründlich und sorgfältig aus seiner Trance zurückgeholt wird.

Abschließend möchte ich noch auf einen Umstand aufmerksam machen, der meiner Meinung nach zu wenig Beachtung findet: In unserer weiblichen/männlichen Sozialisation übernehmen wir Rollen, die in der Therapie- und Ausbildungssituation als Machtgefälle zwischen männlichen Therapeuten/Ausbildern und weiblichen Trance-subjekten/Ausbildungskandidatinnen in Erscheinung treten können. Dadurch entsteht eine wechselseitige Verführungssituation im weitesten Sinne: Ich, Frau, biete mich Dir, Mann, als Trancesubjekt an, übergebe Dir - zugleich mit der Macht - meine Selbstverantwortlichkeit, begebe mich meiner Fürsorge für mich selbst. Du, Mann, siehst womöglich nurmehr Deine Macht und verlierst einen Teil Deiner professionellen Aufgaben aus dem Auge. N.N.

Literatur

- Brentar, J. & Lynn, S.J. (1989). "Negative" effects and hypnosis: A critical examination. *British Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 6, 75-84
- Coe, W.C. & Ryken, K. (1979). Hypnosis and risks to human subjects. *American Psychologist*, 34, 673-681.
- Echterling, L.G. (1991). Risiken der Bühnenhypnose. *Hypnose und Kognition*, 8(1).
- Fellows, B.J. (1985). Hypnosis teaching and research in British psychology departments: Current practice, attitudes and concerns. *British Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2, 151-155.
- Fromm, E. (1972). Ego activity and ego passivity in hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 20, 238-251.
- Gibson, H.B. (1985). Experiencing hypnosis versus pretending to be hypnotized: Observations on hypnosis training workshops. *British Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2, 101-105.

- Gruenewald, D. (1991). Ein Überblick über die Gefahren und Komplikationen bei der klinischen Hypnose. *Hypnose und Kognition*, 8(1).
- Hadley, S.W. & Strupp, H.H. (1976). Contemporary views of negative effects in psychotherapy: An integrated account. *Archives of General Psychiatry*, 33, 1291-1302.
- Jacobson, R. & Edinger, J.D. (1982). Side effects of relaxation training. *American Journal of Psychiatry*, 139, 952-953.
- Kleinhaus, M. (1991). Negative Reaktionen bei der Anwendung von Hypnose. *Hypnose und Kognition*, 8(1).
- Lazar, B.S. & Dempster, C.R. (1981). Failures in hypnosis and hypnotherapy: A review. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 24, 48-54.
- MacHovec, F. (1991). Komplikationen bei der Hypnose: Das Risiko verringern. *Hypnose und Kognition*, 8(1).
- Peter, B. & Iost-Peter, A. (1990). Interview mit Moris Kleinhaus. *M.E.G.a.Phon*, Nr. 12(Okt.), 5-14
- Smith, M.L., Glass, G.V. & Miller, T.I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Keywords: hypnosis training, complications

Abstract: Summary: The results of a first informal survey among German-speaking trainers in hypnosis are presented. From among 46 colleagues asked to participate 21 answered our questions. Among those one third reported that complications which - according to the literature - appear in connection with clinical, experimental and show-hypnosis, may also be seen during training sessions in hypnosis, at least occasionally. The results are discussed in the light of existing research and reports, and finally some suggestions concerning a more elaborate survey are made. Such a survey should include comparative data from training courses in other forms of therapy. A case description is added.

Anschrift des Autors:

Burkhard Peter, Dipl.-Psych.
Konradstr. 16
8000 München 40