

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V. (DGH)

TranceFormation – Hypnose integrieren

von Donnerstag, 17.11.2005 bis Sonntag, 20.11.2005
in Bad Lippspringe

Weitere Informationen und Anmeldungen über:

Geschäftsstelle der
Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V. (DGH)
Druffels Weg 3
48653 Coesfeld
Tel: 02541/880760
Fax: 02541/70008
e-mail: DGH-Geschaeftsstelle@t-online.de



Nr. 2 · 2005

Themen in diesem Heft

- Suggestion und Suggestibilität:
Stiefkinder der Psychologie (Teil 1)
- Hypnotherapie bei Colon Irritabile
- Hypnose statt Narkose

Außerdem:

Aktuelles · Fortbildung · Termine · u. a.



SUGGESTIONEN

Forum der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V.

Themen in diesem Heft

- Suggestion und Suggestibilität:
Stiefkinder der Psychologie (Teil 1)
- Hypnotherapie bei Colon Irritabile
- Hypnose statt Narkose

Außerdem:

Aktuelles · Fortbildung · Termine · u. a.



Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Hypnose e.V.
Druffels Weg 3
48653 Coesfeld
Tel: 025 41/88 07 60
Fax: 025 41/700 08
e-mail: DGH-Geschaefsstelle@t-online.de
URL: www.hypnose-dgh.de

Vorstand der DGH

Präsident:

Dr. med. dent.
Bernd U. Borckmann
Alstater Straße 69
69124 Heidelberg
e-mail: dgh@borckmann.de

Schatzmeister:

Dr. med.
Christoph Müller
Lange Straße 37 a
31592 Stolzenau
e-mail: Dr.Christoph.Mueller@t-online.de

Vizepräsidentin:

Dipl.-Psych. Dr.
Helga Hüskén-Janßen
Druffels Weg 3
48653 Coesfeld
e-mail: DGH-Geschaefsstelle@t-online.de

Vizepräsident:

Dr. med. dent.
Peter Dünninger
c/o Praxis Dr. Kleyla/Dr. Dünninger
Kulmbacher Str. 53
95213 Münchenberg
e-mail: Peduenn@aol.com

Dr. med. dent. Stephan Eitner
Klinik für Zahn-, Mund- u. Kieferkranke/Uni Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11
91054 Erlangen

MitarbeiterInnen der vorliegenden Ausgabe:

Rainer Arendt, Peter Dünninger, Vladimir A. Gheorghiu, Helga Hüskén-Janßen, Stefan Junker, Agnes Kaiser Rekkas, Barbara Lingener, Christoph Müller, Reza Schirmohammadi, Liz Winter, Rainer Wittek.

Die „Suggestionen“ sind das offizielle Organ der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V.

Chefredaktion: Peter Dünninger

Alle Manuskripte bitte an folgende Adresse: Dr. med. dent. Peter Dünninger, c/o Praxis Dr. Kleyla/Dr. Dünninger, Kulmbacher Str. 53, 95213 Münchenberg

Auflage: 900

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber wieder, noch sind sie offizielle Verlautbarungen der DGH. Für unverlangt eingesandte Manuskripte können wir keine Gewähr übernehmen. Das Copyright verbleibt bei den Autoren.

4 Editorial

Zur Diskussion

- 5 **Suggestion und Suggestibilität: Stiefkinder der Psychologie (Teil 1)**
von Vladimir A. Gheorghiu
- 26 **Medizinische Hypnose bei Magenspiegelungen**
von Stefan Junker
- 30 **Hypnotherapie bei Colon Irritabile**
von Agnes Kaiser Rekkas
- 43 **Hypnose statt Narkose**
Fallbericht zu einer einstündigen Handoperation in reiner Hypnoanalgésie!
von Reza Schirmohammadi
- 46 **Hypnose als Ersatz von Narkose**
aus der Sicht einer Patientin – ganz subjektiv
von Liz Winter
- 48 **Warzentherapie – Kurzintervention**
von Christoph Müller
- 49 **Machtmissbrauch statt Therapie – Hypnose durch dubiose „Laien-therapeuten“**
von Rainer Wittek

DGH-intern

- 53 **Einladung zur Mitgliederversammlung**
- 56 **Bericht des Schatzmeisters zum Jahr 2004** *von Christoph Müller*
- 57 **Jahreskongress der DGH vom 17. – 20. November 2005**
von Helga Hüskén-Janßen
- 58 **Vorschau auf Kongresstermine**
- 59 **Regionale Weiterbildung der DGH**
- 64 **Neue Mitglieder der DGH**
- 64 **Neu: Qualitätszirkel in Detmold**
- 65 **Neue Zertifikatsinhaber**
- 65 **Neuerscheinung: „Im Atelier der Hypnose“**
- 66 **Ausbildungszentrum Süd – wörtlich genommen und mal ganz anders ...** *von Barbara Lingener und Rainer Arendt*

Aktuell

- 69 **Zum Tod von Andre Weitzenhoffer**

Wie viel Wahrheit darf es sein?
oder: Was einem an einem Samstagvormittag so einfällt.

Muss man lügen? In der Beziehung, in der Erziehung, in der Therapie, in der Politik? Die Wahrheit ist endgültig, brutal, schockierend, sie kann verletzen, tödlich sein, so viel ist sicher. Also ist sie offenbar etwas Gefährliches. Etwas, das man seinem Partner, Klienten/Patienten, Wähler (bzw. Partnerin etc.) auf keinen Fall vorsetzen darf, zumindest nicht pur, allenfalls in homöopathischen Dosen? Werden wir denn nicht selbst alle viel lieber belogen? Über unsere Erfolgsaussichten, unsere Attraktivität, die allgemeine politische und wirtschaftliche Lage und und und? Sind solche Lügen nicht viel angenehmer, lebenswürdiger, bequemer, einlullender als die Realität? Sind wir nicht alle schon viel zu viel und zu lange belogen worden (bzw. haben selbst andere belogen), um nicht abhängig von der Lüge geworden zu sein, eingehüllt in Scheinwelten und Selbsttäuschungen auf den verschiedensten Ebenen, schutzlos geworden gegenüber der unerträglichen Wirklichkeit?

Das sind natürlich nur rhetorische Fragen. Wir alle, als soziale Wesen, Partner, Eltern, Therapeuten, „mündige“ Bürger wissen, dass eine Gesellschaft oder Beziehung, in der jeder immer nur die Wahrheit sagt, scheitern wird. Aber verliert zwangsläufig derjenige die nächste Wahl, der Missstände beim Namen nennt und auf notwendige, vielleicht unangenehme Änderungen hinweist? Und ist derjenige ein schlechter Therapeut, der seinem Patienten/Klienten sagt, dass eigentlich er selbst derjenige ist, der sich ändern muss, und dass das durchaus schmerzhaft sein kann?

Ich glaube, es ist an der Zeit, etwas direkter und offener im Umgang miteinander zu werden. Anderen mehr von der Wahrheit zuzumuten ist auch ein Zeichen dafür, sie ernster zu nehmen, Vertrauen in ihre innere Stärke zu haben. Natürlich brauchen dann auch wir die Stärke, eben solche Wahrheiten über uns selbst erfahren zu müssen.

In diesem Sinne

Peter Dünninger

Suggestion und Suggestibilität: Stiefkinder der Psychologie (Teil 1)

Erklärungsversuche und Ansätze zur Überwindung der Hindernisse¹

Von Vladimir A. Gheorghiu

Zur diskrepanten Entwicklung der wissenschaftlichen Auseinandersetzungen über Suggestionsphänomene

Seit geraumer Zeit gibt es Zeichen eines Wiederauflebens der Suggestionsforschung. Periodisch finden zu diesem Themenbereich internationale Symposien statt, an denen Psychologen und Mediziner verschiedener Fachrichtungen teilnehmen (Universität Gießen 1987, Universität Rom 1994, Universität München 2000, Universität Krakow 2003). Mittlerweile sind einige Bücher erschienen, die sich mit theoretischen, experimentellen und angewandten Aspekten der Suggestions- und verwandten Einflussprozessen auseinandersetzen (Ceci, Toglia & Ross, 1987; Cialdini, 1997; De Pascalis, Gheorghiu, Sheehan & Kirsch, 2000; Gheorghiu, Netter, Eysenck & Rosenthal, 1989; Gudjonsson, 2003; Levine, 2003; Moscovici, 1981; Schumaker, 1991).

Bei nüchterner Betrachtung zeigt sich aber, dass die Suggestionsforschung, gemessen an anderen alltagsrelevanten Wissenschaftsgebieten, stark unterrepräsentiert geblieben ist. Kaum ein anderer Forschungs- und Anwendungsbereich der Psychologie ist durch eine derartig diskrepante Entwicklung gekennzeichnet wie die Suggestion / Suggestibilität. Diese widersprüchliche Entwicklung lässt sich schematisch wie folgt darstellen:

| Widersprüchliche Entwicklungen der Suggestions- und Suggestibilitätsforschung | |
|--|---|
| Zu Beginn der Psychologie ein <i>zentrales Forschungsthema</i> , ... Fast alle einflussreichen Psychologen dieser Zeit haben sich mit Wesen und Erscheinungsbild der Suggestion beschäftigt (s. Bechterew, 1899; Bernheim, 1884, | ... wurden Suggestion und Suggestibilität im Laufe vieler Jahrzehnte <i>nur gelegentlich wieder aufgegriffen</i> , u. a. von der Sozial-, Persönlichkeits-, Differential-, klinischen und forensischen Psychologie und der Hypnose- |

1 Vorliegender Beitrag ist eine erweiterte Fassung des auf dem XV. Internationalen Hypnose-Kongress, 2000, in München als Hauptvortrag gehaltenen Textes.

| | |
|--|--|
| 1910; Binet, 1900; Forel, 1907; Freud, 1963; Hull, 1933; James, 1896; Janet, 1919; McDougall, 1908; Pawlow, 1927; Seashore, 1895; Sidis, 1898; Stern, 1904; Wundt, 1892). | forschung (z. B. Allport, 1985; Barber, 1979; Coffin, 1941; Eysenck, 1947; Hilgard, 1965; Janis & Field, 1956; Loftus, 1979; Moscovici, 1981; Newcomb, 1950; Sherif, 1935; Stokvis & Pflanz, 1961; Stukat, 1958; Weitzenhoffer, 1989; s. auch vorliegende Literaturliste). |
| Obwohl Suggestion und Suggestibilität eine <i>gebietsübergreifende Domäne darstellen</i> , ... | ... werden sie meistens nur <i>mit ganz bestimmten Erscheinungsformen in Verbindung gebracht</i> , z. B. mit hypnotischen Phänomenen, sozialer Beeinflussung sowie mit speziellen Heilungs- oder Befragungstechniken. |
| Die Nennung <i>positiver Aspekte</i> findet man <i>selten</i> . Positive Seiten werden insbesondere im Zusammenhang mit klinischer Hypnose erwähnt – sie werden aber überdeckt von der Fülle „suggestiver“ Beispiele irrationaler Suggestionmanifestationen. | Es werden <i>hauptsächlich negative Aspekte</i> der Suggestion betont, z. B. die Einflussnahme durch gerissene Demagogen, Händler, Magier usw. Cialdini (1997) leistet mit seinem Buch einen hervorragenden Beitrag über repräsentative Strategien der Beeinflussung. Aber leider beinhaltet sein Werk fast ausschließlich negative Bewertungen dieser Prozesse. Gleiches gilt für das Buch von Levine (2003). |
| Dem <i>Mangel an wissenschaftlichen Auseinandersetzungen</i> ... | ... steht eine <i>nicht mehr überschaubare Menge pseudowissenschaftlicher Abhandlungen</i> und klientenorientierter Anweisungen gegenüber. |
| In den letzten Jahren boomt der Markt der Ratgeber-Bücher, Tonbänder und Video-Kassetten mit Anleitungen, um gesünder, glücklicher, wirksamer, machtvoller durch Suggestionseinfluss zu werden. Diese Ratgeber enthalten sicherlich einige brauchbare Ideen und Techniken, aber das Bild, das sie über die Funktion der <i>Suggestion</i> vermitteln, ist meistens irreführend. Sie wird als Wundermittel dargestellt: es reicht z. B. fürs Leben und Überleben, wenn man <i>positiv denkt</i> . | |

Demnach ist festzuhalten: Von wenigen Ausnahmen abgesehen, wurde die Existenz von Suggestions-Phänomenen nie ernsthaft in Frage gestellt. Als eigenständiges Teilgebiet der Psychologie – wie etwa Imaginations-, Attributions-, Einstellungs-Psychologie – hat sich die Suggestionsforschung bisher noch nicht etablieren können, wenn man einmal vom Hypnosebereich absieht. In den Standardwerken der Sozial-, Persönlichkeits-, Wahrnehmungs-, Emotions- und Motivationspsychologie wird äußerst selten auf diesen Themenbereich Bezug genommen. Hinzu kommt, dass in den verschiedenen Bereichen psychologischer Forschung Kontexte ausfindig gemacht werden können, in denen mit anderen Begriffen und Bezugsrahmen Prozesse analysiert werden, die auch in Zusammenhang mit Suggestion / Suggestibilität erörtert wurden oder werden können.

Die kritische Auseinandersetzung über den Stand der Suggestionsforschung lässt nicht nur den Schluss zu, dass der gesamte Bereich unzureichend vorangetrieben wurde. Die Forschung selbst ist bis jetzt die Antwort auf die Fragen nach den spezifischen Merkmalen der Suggestionsphänomene wie nach dem eigentlichen Gegenstand dieser Forschung weitgehend schuldig geblieben.

Vorliegender Beitrag beschäftigt sich zum einen mit den Gründen, die den Rückstand dieser Forschung erklären könnten, und versucht zum anderen, Anhaltspunkte zur Überwindung der vorhandenen Schwierigkeiten zu unterbreiten.

Schwierigkeiten und Mängel der Suggestionsforschung

Der hier vorgenommenen Unterscheidung zwischen *Schwierigkeiten* und *Mängeln* haftet sicherlich etwas Künstliches an. Denn beide sind schließlich *Hindernisse*, die den Forschungsbestrebungen im Wege stehen. Mit „Schwierigkeiten“ soll primär auf eine Art „prinzipielle Barrieren“ hingewiesen werden, mit „Mängeln“ dagegen wird im Wesentlichen auf Schwachpunkte der Forschung selbst Bezug genommen.

Allgemeine Schwierigkeiten

Bei der Suche nach Erklärungen für den Rückstand der Suggestionsforschung stößt man unweigerlich auf Einflussfaktoren, für die die Forschung nur sehr bedingt mitverantwortlich ist.

• *Schwierigkeiten des Einordnens.* Suggestionsegebenheiten lassen sich, wegen des gebietsübergreifenden Charakters, nicht ohne weiteres unter den in der Psychologie üblichen Klassifikationskategorien einordnen. Sie sind nicht ausschließlich als kognitive, affektive oder als Handlungs-Kategorie zu betrachten. Die Einordnungsschwierigkeiten rühren aber auch davon her, dass die Eigenarten der Suggestion sich nicht unmittelbar erschließen, wie das bei vielen anderen psychischen Abläufen der Fall ist. Zum „Erinnern“, „Wahrnehmen“, „Imaginieren“, „Fühlen“, „Nachgeben“, „Nachmachen“ usw. hat der Mensch einen quasi natürlichen Zugang und weiß auf Anhieb, was damit gemeint ist. Aber „Suggestieren“ – soweit der Einzelne mit diesem Begriff überhaupt etwas anfangen kann – legt eher den Gedanken nahe, dass man es mit einer manipulativen Absicht zu tun hat. Wer, wem oder was suggeriert wird und mit welchen Auswirkungen man dabei rechnen muss, das zu erfassen wird erst durch die Ausarbeitung entsprechender begrifflicher Rahmenbedingungen möglich.

Schließlich soll hier darauf aufmerksam gemacht werden, dass Suggestionsergebnisse, zumindest in gewöhnlichen Alltagssituationen, als Mischformen in Erscheinung treten: Als Verquickung von Suggestionen-Vorkommnissen mit anderen Bewertungs- und Entscheidungseinflüssen in Form von z. B. argumentativen Komponenten, Zwangssituationen oder Zufallsgegebenheiten (s. Gheorghiu, 1992). Aus traditioneller Sichtweise geht man eher von „puren“ Suggestionen aus, derart wie sie bei iatrogenen Noxen („Ihre Situation ist leider aussichtslos“), Verwünschungen oder den klassischen direkten und autoritativen Suggestionen unter hypnotischen Bedingungen eingesetzt werden (Details bei Weitzenhoffer, 1957).

Die oben erwähnten Einordnungsschwierigkeiten zeigen gleichzeitig, wie kompliziert es ist, Suggestionenphänomene von anderen Beeinflussungsegebenheiten zu differenzieren.

• *Abwertungstendenzen.* Gemeint sind hier negative Einschätzungen über den gesamten Suggestionenbereich, über die verwendeten Methoden und die Personen, die der Beeinflussung unterliegen, aber auch über die Personen, die sich ernsthaft mit Suggestionenphänomenen beschäftigen. Diese Abwertungstendenzen sind in großem Maße Ausdruck sich hartnäckig haltender, stark verbreiteter Vorurteile, die nicht ohne Auswirkung auf die Suggestionenforschung geblieben sind. Zuerst zu allgemeinen Einschätzungen. Wenn Suggestionenphänomene als solche überhaupt wahrgenommen werden, werden sie wegen ihres

ubiquitären Charakters eher als *Trivialerscheinungen* betrachtet. Auffällige Beeinflussungsformen, wie z. B. Wunder-Heilungen, Brainwashing-Effekte, Verwünschungs- oder Besprechungs-Auswirkungen, haben eher Ausnahmecharakter und gelten als Extreme oder Randererscheinungen. Die Suggestionenphänomene werden weitgehend als eine Art „Fehler“ der Natur und Gesellschaft verstanden, und schon deswegen wurden nur selten Überlegungen zu ihren adaptiven Funktionen angestellt. Nicht nur geschichtliche, sondern auch etymologische Aspekte sind anzuführen, um diese Entwicklung nachvollziehen zu können. Die negative Besetzung des Begriffs Suggestion ist keine Besonderheit, die nur im deutschsprachigen Raum anzutreffen ist. Etymologische Recherchen führten Lerède (1980) zu dem Schluss, dass in der französischen Sprache Suggestion jahrhundertlang überwiegend pejorativ konnotiert wurde.

Abwertungstendenzen wurden aber nicht zuletzt durch Vereinfachungen oder Übertreibungen eingeleitet. In den von Coué (1913) gepriesenen Anwendungen autosuggestiver Techniken kommt die Überbewertung dieser Therapiemöglichkeit deutlich zum Ausdruck (s. hierzu Stokvis & Wiesenhütter, 1963). Hinzu kommt, dass einige Autoren mit sehr willkürlichen Behauptungen in Erscheinung getreten sind. Nach Ross, der 1908 eine „Sozial-Psychologie“ veröffentlicht hat, wären Franzosen und Slawen suggestibler als andere Völker, z. B. Angelsachsen (s. auch Allport, 1985).

Was die Bewertung von Techniken anbetrifft, lässt sich feststellen: Sofern man Suggestionenverfahren Positives abgewinnt, wird ihnen nicht selten explizit oder implizit eine zweitrangige Bedeutung zugeschrieben, nämlich als Palliativlösungen, als Begleittherapie, „alles ist ja nur Placebo“. Stokvis & Pflanz (1961) vermerken, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Suggestion mit einem Unbehagen einhergeht.

„Die Suggestion selbst wird als illegitim betrachtet, als ein Einschleichen durch die Hintertür, als unerwünschter Vorgang, der den Betroffenen erniedrigt. Die therapeutische Anwendung der Suggestion wird vollends als eine Art Betrug angesehen, zumindest aber als eine niedrige Form der Therapie, als Notbehelf oder als Verlegenheitslösung – etwas, was in der medizinischen Therapie kaum ein Gegenstück hat“ (S. 187).

Mit der negativen Besetzung der Suggestionenverfahren, die auch heute noch in erster Linie als Manipulations-Techniken verstanden werden, geht eine Abwertung des suggestionen-konformen Reagierens einher. Die suggestionierbare Person wird demnach als unreif, willenlos und schwach eingeschätzt.

Die pseudo-wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Thema Suggestion / Suggestibilität „färbt ab“. Dem Suggestionforscher wird, wenn auch nur implizit, unterstellt, dass auch er sich mit zweifelhaften Dingen beschäftigt. Der Einfluss der weit verbreiteten fragwürdigen Schriften über Suggestion und verwandte Phänomene hat möglicherweise mit dazu beigetragen, dass auf ihren Ruf als seriöse Wissenschaftler bedachte Autoren diesen Gegenstand eher vermeiden. Eine der Ursachen, die Jacobson (siehe weiter unten) bewogen haben könnten, den Zusammenhang seines Verfahrens mit Suggestionselementen ausschließen zu wollen, wäre vielleicht hier zu suchen.

- *Vermeidungserscheinungen: Aufklärung als Hindernis.* Es ist anzunehmen, dass im Rahmen bestimmter Forschungs- und Anwendungsbereiche die Beschäftigung mit der Suggestionproblematik sich auch deswegen in Grenzen hält oder sogar vermieden wird, weil von den Erkenntnissen über Suggestionseinflüsse eine Art *Demythisierungs- oder Aufklärungseffekt* ausgeht.

Das könnte zutreffen z. B. für:

- einzelne Psychotherapie- oder Physiotherapie-Richtungen. Eine zu starke Bezugnahme auf Suggestions-Auswirkungen könnte – so die nicht immer ausdrücklich geäußerte Befürchtung – das Besondere der entsprechenden Heilungsverfahren wenn nicht in Frage stellen, so doch stark relativieren (Schrieb nicht Freud (1963), man sollte das *Gold der Analyse* nicht mit dem *Kupfer der Suggestion* vermischen?). Jacobson (1924) hat in den Ausführungen zu seiner Entspannungstechnik der progressiven Relaxation immer wieder betont, dass es sich hierbei nicht um Suggestion handele. Diese Ansicht wurde im Laufe der Zeit dahingehend korrigiert, dass jedes Entspannungsverfahren durch explizite oder implizite Suggestion mit beeinflusst wird (Stokvis & Wiesenhütter, 1963).
- den Bereich der sog. Alternativ-Medizin. Das Überprüfen des Suggestionseinflusses der einen oder anderen nicht schulmedizinischen Methode wird von den Vertretern dieser sog. alternativen Heilkundeverfahren nicht gerade gefördert. Dies ist schon deswegen zu bedauern, weil der Nachweis suggestiver Beeinflussungs-Prozesse nicht unbedingt die „Legitimität“ des einen oder anderen Verfahrens anzweifeln würde. Dieser könnte schließlich zur Optimierung des angestrebten Heilungseffekts beitragen, z. B. durch gezieltes Einsetzen suggestiver Rituale (Gheorghiu & Koch, 1995).
- das Gebiet der Werbung. Nur beim ersten Blick kann man darüber

rätseln, warum in einem so eng mit suggestiven Vorgängen verknüpften Anwendungsbereich Referenzen zur Suggestion Seltenheitscharakter besitzen. Auch in den Standardwerken der Werbepsychologie wird man in der Regel nicht fündig, wenn man sich über die Beziehung Suggestion – Werbung kundig machen will.

- den religions-psychologischen Bereich. Die Verbindung zwischen Suggestion und religiösen Praktiken liegt zwar auf der Hand, wurde u. E. jedoch nicht tiefgreifender untersucht. Dies zu realisieren scheint einem „Sakrileg“ gleichzukommen. Es gibt wohl kaum ein anderes so weit verbreitetes autosuggestives Verfahren wie das Gebet. Hin und wieder wird mit besonderem Bezug auf die Macht des Wortes darüber berichtet (Mülleneisen, 2000). Es ist zu hoffen, dass man über das Wesen dieser Selbstbeeinflussungsform mehr erfahren wird als das, was pseudo-wissenschaftliche Bücher (s. Murphy, 1988) hierüber vermitteln.

Wie paradox es auch klingen mag, ganz abwegig erscheint die Annahme nicht, dass die unzureichende Auseinandersetzung mit Fragen der sog. Wach-Suggestibilität, die in weiten Teilen der Hypnoseforschung festzustellen ist, von ähnlichen, wenn auch stärker dissimulierten Vermeidungstendenzen herrührt. Die moderne Hypnoseforschung hat sehr viel zur Demythisierung hypnotischer Geschehnisse beigetragen, ihnen haftet aber immer noch ein gewisser magischer Schimmer an. Die Hypnose ist eher das Glamour-Girl (Kruse, 1989), die Suggestion eher das Aschenputtel (Gheorghiu, 1980) der Psychologie. Das Missfallen gegenüber der sog. Suggestionstheorie Bernheims (1884, 1910), das in der Hypnoseliteratur artikuliert wird (s. hierzu insbesondere Sheehan & Perry, 1976), ist nicht nur den Schwächen der Doktrin selbst zuzuschreiben. Es rührt möglicherweise auch davon her, dass Bernheim zufolge alle hypnotischen Phänomene auf Suggestionseffekte zurückzuführen sind, die auch unabhängig von einem hypnotischen Kontext evoziert werden können.

Besonderheiten in der Entwicklung der Psychologie und ihre Auswirkungen auf die Suggestionforschung

Es macht wenig Sinn, den Werdegang der wissenschaftlichen Auseinandersetzungen über Suggestion und Suggestibilität unabhängig von der Entwicklung der Psychologie zu betrachten. Die Suggestionphänomene waren, wie bereits notiert, einer der bevorzugten Themen-

bereiche zur Pionierzeit der Psychologie (s. auch McGuire, 1989), und die Theorien und Methoden hierzu sind schließlich auch nur auf dem Hintergrund der gesamten psychologischen Entwicklung zu verstehen. Hier geht es aber eher um Begleiterscheinungen, die die Entwicklung der Psychologie mit sich gebracht hat. Sie hat u. E. nachhaltig die Suggestionforschung präjudiziert.

In ihren Anfängen war die Psychologie bedeutend „holistischer“ und alltagsbezogener. Das war eine gute Voraussetzung für die gebietsübergreifende, alltagsrelevante Suggestionforschung. Diese Situation hat sich jedoch mehr und mehr durch die Herausbildung von Teilbereichen geändert. Die Entwicklung der Psychologie ist weitgehend die Entwicklung ihrer *Teilbereiche*. Integrative Ansätze und Themen, die sich über die Grenzen der Teilbereiche der Psychologie hinaus bewegen, wie dies bei der Suggestion, aber auch bei anderen komplexen Forschungsfeldern, z. B. der Imitation, der Fall ist, kamen dabei zu kurz. Das hat u. a. auch dazu geführt, dass relevante Forschungsgebiete, die ihrem Wesen nach sehr viel mit Suggestionen zu tun haben, diese Einflussgröße nicht aufgenommen haben, z. B. die *Attributions-Forschung*, die *Coping-Forschung*, die *Psychotherapie-Forschung*, die *Forschung über kognitive Täuschung* (s. hierzu Gheorghiu, Molz & Pohl, 2004), allerdings auch die *Imitations-Forschung*.

Nach und nach erfolgte eine meistens undifferenzierte Zuordnung der unterschiedlichen Fragestellungen der Suggestionproblematik zu verschiedenen Teilgebieten, z. B. der allgemeinen, Sozial-, kognitiven oder forensischen oder klinischen Psychologie. Dies hat mit dazu geführt, dass:

- sie überall und nirgends untergebracht wurde. Suggestion ist ein Niemandsland geworden.
- sie mehr oder weniger hinter anderen Themenbereichen und Konzepten verschwand, z. B. *Imitation*, *Kontamination*, *Persuasion*, *Konformität*, *soziale Beeinflussung*, oder *Hypnose*.
- die Untersuchungen der übrig gebliebenen Suggestionsthemen – wie bereits erwähnt – eher nebeneinander her verlaufen.

Die Vernachlässigung bis hin zur Ausgrenzung der Suggestionenphänomene wurde auch durch neue Theoriebildungen und methodologische Entwicklungen in der Psychologie begünstigt. Die Psychoanalyse z. B. hat die Suggestionenverfahren u. a. mit der Behauptung abgelehnt, dass sie überwiegend „zudeckenden“ Charakter hätten. Die analytischen Verfahren dienten dagegen der Aufdeckung krankhafter Symptome. Es gibt mittlerweile aber analytisch orientierte Psychologen

und Mediziner, die sowohl in ihren theoretischen als auch anwendungsbezogenen Überlegungen Verbindungen zwischen Psychoanalyse und Suggestion – besonders mit Blick auf hypnotische Geschehnisse – hergestellt haben (s. Überblick bei Fromm & Nash, 1992).

Die Psychologie hat sich im Laufe der Zeit – anders als viele Naturwissenschaften – zu wenig mit der Morphologie ihrer spezifischen Phänomene beschäftigt (s. Dörner, 1983). Das betrifft auch die Suggestionenphänomene. Es fehlt uns eine Phänomenologie der Suggestionenerscheinungen aus dem Alltag, der Politik, der Werbung, aus dem anthropologischen und ethnologischen Bereich einschließlich Volksmedizin, religiöser Rituale, usw. Der Nachteil, der für die Theoriebildung hierdurch entsteht, wurde bereits weiter oben erwähnt.

Es gibt sicherlich noch andere Besonderheiten in der *Entwicklung der Psychologie*, die nicht gerade förderlich für die Suggestionforschung waren, wie z. B.

- zeitweilige Überbewertung des Stellenwertes rationaler Vorgänge;
- Vernachlässigung der Alltagsgeschehnisse;
- lang anhaltendes Ausklammern der subjektiven Reaktionsweisen;
- unzureichende Beschäftigung mit unbewussten psychischen Prozessen über den Rahmen psycho-analytischer Betrachtungsweisen hinaus.

Defizite der Suggestionforschung: Verzerrungserscheinungen

Manche der einseitigen Ansichten, die man in der gängigen Suggestionenliteratur antrifft, lassen sich – in einem weiteren Sinn – aus der Sicht „kognitiver Täuschungen“ erörtern. Auf diese Weise kann man zum einen die Besonderheiten in der Entwicklung der Suggestionenforschung besser nachvollziehen. Zum anderen berührt die Bezugnahme auf Verzerrungseffekte immanente Aspekte der Suggestionenproblematik selbst. Es handelt sich dabei sozusagen um hauseigene „Unterschiebungsvorgänge“, die zum Gegenstand der Suggestionenforschung gehören. Darauf zu verweisen ist in dem hier gegebenen Kontext jedoch nur bedingt möglich.

- *Wertungen an Stelle von inhaltlichen Auseinandersetzungen.* An die obigen Erläuterungen anknüpfend, heißt das: Warum sollte man Suggestion überhaupt untersuchen, wenn es sich dabei um triviale und darüber hinaus sehr widersprüchliche Alltagserscheinungen handelt? Der Therapeut, der die Beschwerden seiner Patienten einfach als krankmachende Autosuggestionen abtut, ist wenig geneigt, sich darum zu

kümmern, was sich hinter der *Einbildung* verbirgt, „weil nicht sein kann, was nicht sein darf“. Alltägliche suggestions-bedingte Geschehnisse werden oft als sich selbst definierende Gegebenheiten verstanden. Jeder glaubt mehr oder weniger zu wissen, was mit Suggestion gemeint ist: Es macht wenig Sinn, Begriffsbestimmungen zu bemühen.

- *Deskription statt Explikation.* Aus vielen anderen Gebieten kennt man die Tendenz, Darstellungen unbemerkt den Stellenwert von Erklärungsansätzen zu verleihen, obwohl sie nur zur Veranschaulichung bestimmter Sachverhalte oder Auffassungen herangezogen wurden. Es handelt sich nicht allein darum, dass markante Beispiele, Bilder, Anekdoten, Geschichten, Erlebnisberichte usw. *per se* eine starke Suggestionskraft ausüben. Mehr noch geht es um den *Unterschiebungsmechanismus* (Gheorghiu, 1993), den sie in Gang setzen. Letztendlich entsteht der Eindruck, dass die Beispiele als sich selbst genügende Beweismaterialien im Raum stehen. „Es ist einfach so“, ist die vermittelte Botschaft. Die Fragen, ob es nicht auch anders gewesen sein könnte, oder *warum* die Dinge so sind, wie sie beeindruckend veranschaulicht wurden, stellen sich erst gar nicht.

Der beträchtliche Einfluss, der von LeBons (1895) Buch „Psychologie des foules“ ausgeht, basiert in großem Maße auf diesem Unterschiebungsvorgang. Die vielen geschichtlichen Beschreibungen, Anekdoten, Geschehnisse, schleichen sich als letzte „Wahrheiten“ ein. Auf diese Weise erheben sie unbemerkt den Anspruch, die von ihm vertretenen Auffassungen (z. T. sehr abstruser Art) zu bestätigen, aber mehr noch sie zu erklären. LeBons Schrift, die in verschiedenen Sprachen immer wieder neu aufgelegt wird – hier interessiert nicht, dass sie auch brauchbares Gedankengut beinhaltet und seinerzeit zur Entwicklung der Sozialpsychologie beigetragen hat –, ist wohl eines der besten Beispiele dafür, wie *Deskriptionen* „missbraucht“ werden können, um als *Explikationen* zu gelten (s. auch Newcomb, 1950).

An dieser Stelle ist ebenso der Text von Bechterew (1899) zu erwähnen, zwar nicht vergleichbar in seinen Auswirkungen mit LeBons Buch, aber doch bedeutsam für die überdauernden Meinungen zur Suggestion. Auch bei Bechterew beeindrucken die Schilderungen über Massenphänomene, die ja auch im Sinne des Autors relevante Belege für die „soziale Bedeutung von Suggestion“ liefern. Jedoch gewinnen die suggestiven Darstellungen hier ebenfalls die Oberhand und tendieren dazu, mehr und mehr die Funktion von Erklärungsansätzen einzunehmen. Anders aber als LeBon, bereits zu Lebzeiten ein umstrittener

Autor, war Bechterew einer der markantesten Neurologen seiner Zeit. Es versteht sich, dass unterschobene Beweisführungen dieser Art nicht gerade fördernd für theoriebezogene Auseinandersetzungen waren. Aber selbst das Erfassen des komplexen Erscheinungsbildes der Suggestionsphänomene anhand systematischer Beobachtungen und Beschreibungen blieb auf der Strecke. Es schleicht sich die Vorstellung ein, man wisse – durch die faszinierenden Schilderungen, die ja immer wieder überliefert werden – zumindest hierüber Bescheid. Ein Mangel, der noch heute nachwirkt und die Theoriebildung präjudiziert.

„Kein Phänomen erklärt sich an und aus sich selbst; nur viele, zusammen überschaut, methodisch geordnet, geben zuletzt etwas, was für Theorie gelten könnte“, wusste schon Goethe (1902-12) zu sagen.

- „Entweder-oder“-Falle. Bekanntlich neigt der Mensch zu Vereinfachungen, die sich u. a. in Form von „Entweder-oder“-Einschätzungen äußern. Etwas ist *gut* oder *schlecht*, *objektiv* oder *subjektiv*, *verbal* oder *non-verbal* usw. Die Dialektik der „Sowohl-als-auch“- oder der „Weder-noch“-Verhältnisse wird regelrecht ausgeklammert.

Nun demonstriert aber der Alltag zur Genüge, dass eine Situation durchaus als „bitter-süß“ oder „tragi-komisch“ erlebt wird, eine Beziehung durch „Hass-Liebe“ gekennzeichnet sein kann oder dass eine Frage weder mit „Ja“ noch mit „Nein“, sondern mit „Jein“ zu beantworten wäre. Die Volksmund-Kreation „Jein“ stellt anvisierte Gegensätze in Frage oder lässt sie nur bedingt gelten. Es ist aber auch mit Situationen zu rechnen, in denen weder die eine noch die andere der angenommenen Alternativen zutrifft.

Das Ausschließen des *Tertiums* oder der „dritten Seite der Medaille“, wie Chargaff (1999) sagen würde, zugunsten von „Entweder-oder“-Bewertungen und -Entscheidungen erweist sich ja oft als eine brauchbare Heuristik, z. B. für erste grobe Einschätzungen: es ist mehr das „eine“ als das „andere“ der zu beurteilenden Situation. Erst danach folgt vielleicht eine Abwägung im Sinne einer „Sowohl-als-auch“- oder „Weder-noch“-Dialektik.

In der Suggestionliteratur trifft man noch häufig „Entweder-oder“-Betrachtungsweisen, die der wissenschaftlichen Entwicklung im Wege stehen. Es hat sich z.B. der Gedanke eingenistet, dass sich *rational* und *suggestional* völlig ausschließen. Es scheint so, als ob z.B. im Prozess des Denkens, des Analysierens, des Disputierens oder der rational begründeten Entscheidungsfindungen keine suggestiven Elemente beteiligt wären. Man sagt, es zählen immer die besseren Argumente. Das

stimmt ja nur bedingt. Denn oftmals ist es nicht so sehr die Qualität der Argumente als vielmehr die suggestive Art und Weise, wie sie vorge-tragen werden, die ihnen den *Siegeszug* sichert. Wir haben es aber immer wieder auch mit rationalen Komponenten in Beeinflussungs-Techniken zu tun („Kauft ihr keinen Lotto-Schein, habt ihr keine Gewinnchancen“, sagt der Lotto-Verkäufer. Wohl wahr. Aber er will uns ja keine ‚Wahrheiten‘ verkaufen, sondern seine Lotto-Scheine. Also ruft er uns zu: „Bitte zugreifen!“).

Das unmittelbare Ergebnis dieser „Entweder-oder“-Betrachtungsweise ist die Vernachlässigung des Suggestionseinflusses im Denken, Ent-scheiden, usw. (Gheorghiu, 1972, 1992; Molz, 2000). Aber auch vice versa wird die Rolle, die rationalen Momenten im Durchgreifen sug-gestionaler Vorgänge zukommt, zu oft übersehen.

Eine ähnliche dichotomische Denkweise lässt sich bei der Beurteilung von *Placebo-* bzw. *Verum*-Effekten ausmachen. Sie werden mehr oder weniger als sich ausschließende Wirkmechanismen betrachtet. Wech-selseitige Beeinflussungsmomente finden weniger Berücksichtigung. Gemeint sind Auswirkungen von Placebo-Elementen, die im Verum „verankert“ sind, sowie von Verum-Komponenten, die mit dem und durch das Substitut in Gang gesetzt werden.

Man trifft in der Suggestionenliteratur auch andere Dichotomien, die der „Sowohl-als-auch“-Betrachtungsweise wenig Spielraum lassen. Ein wichtiges Einteilungskriterium der Suggestionenverfahren bezieht sich darauf, ob sie *direkt* bzw. *indirekt* Suggestioneninhalte vermitteln. Dass beide Beeinflussungsmodi auch kombiniert werden können, wird aber kaum erwähnt (s. Gheorghiu, 1989).

Eine der nachhaltigen Einwirkungen der „Entweder-oder“-Verzerrun-gen besteht darin, dass durch das Kultivieren des „sich Ausschließen-den“ die *Gemeinsamkeiten* mit anderen Beeinflussungsvorgängen übersehen werden. Dies lässt sich u. a. am Beispiel der Psychotherapie-Verfahren zeigen. Bei der Begründung neuer Psychotherapie-Konzepte und -Methoden wird in der Regel darauf verwiesen, was sie von den bereits vorhandenen *unterscheidet*. So wird nur selten darauf aufmerk-sam gemacht, dass Suggestionen-Komponenten einen wichtigen Be-standteil *jeglicher* psychotherapeutischen Interventionen bilden. Ein gutes Gegenbeispiel hierzu liefert Albert Ellis (1991), der sich ausführ-lich mit den Suggestionen-Komponenten seiner von ihm gegründeten *rational-emotiven Therapie (RET)* auseinandersetzt.

- „*Pars pro toto*“-*Unterschiebungen*. Die Tendenz, einen Teilaspekt für den gesamten Suggestionen- oder Suggestibilitäts-Bereich zu halten, ist keine seltene Erscheinung in der Suggestionenliteratur. Das gilt auch für die Neigung, einem bestimmten Zug oder einer gewissen Betrachtungs-weise den Charakter des Ausschließlichen zu verleihen oder zumindest den bedeutendsten Stellenwert einzuräumen.

Wie bereits anfangs erwähnt, wurden der gebietsübergreifenden Do-mäne der Suggestion nur ganz bestimmte Erscheinungsformen des Suggestionseinflusses zugeordnet. In der gängigen amerikanischen Hypnoseliteratur z. B. wird die hypnotische Suggestibilität – die auffäl-ligste Form der Bereitschaft, auf Suggestion zu reagieren – quasi als die einzige Suggestibilitäts-Kategorie betrachtet. Sie wird zum Inbegriff der Suggestibilität schlechthin. Dies ist sicherlich mit ein Grund, war-um die Hypnoseforschung sich so wenig mit der nicht-hypnotischen Suggestibilität beschäftigt.

In der Sozialpsychologie wird Suggestibilität fast ausschließlich mit der Form der Beeinflussbarkeit in Verbindung gebracht, die durch Persuasion entsteht. Es wird der Eindruck erweckt, dass sich hierin das Gesamtbild der Suggestibilität erschöpfe (s. hierzu Schwanenberg, 1989). Die Sozialpsychologie versteht sich als der Ort, in dem generell Suggestion anzusiedeln ist. So z. B. heißt es bei Stroebe, Hewstone & Stephenson (1997): Unter Suggestion versteht man „heute allgemein die Art der sozialen Beeinflussung, der die Zielperson keinen kritischen Widerpart leistet“ (S. 633).

In einflussreichen Arbeiten, die sich weitgehend unabhängig von Hyp-nose Fragen der Suggestibilität widmen (Binet, 1900; Eysenck, 1947, 1991; Stukat, 1958), spielen differential-psychologische Aspekte die wichtigste Rolle. Etwas voreilig hat man sich mit interindividuellen Un-terschieden befasst, bevor man konsistente Erkenntnisse über repräsen-tative Auswirkungen der Suggestion gewonnen hat. Die dominant gewordene Auseinandersetzung mit differential-psychologischen Frage-stellungen hat dazu geführt, dass man mehr über interindividuelle Un-terschiede des Reagierens auf suggestive Situationen weiß als über die Phänomene, die den Unterschied ausmachen (s. Evans, 1967; Gheorghiu, 1989). Was bei Untersuchungen zur Erfassung der Suggestionierbarkeit nicht mit erfasst wurde, wurde regelrecht ausgeklammert.

An dieser Stelle ist eine sehr häufige *Pars pro toto*-Erscheinung zu er-wähnen. Die Rede ist von der Tendenz, einen einzigen Suggestibilitäts-Test heranzuziehen und ihn als Indikator für die gesamten, sehr kom-plexen Suggestibilitäts-Erscheinungsformen zu bewerten.

Dass suggestionsbedingte Reaktionen irrationalen Charakter besitzen können, wird niemand anzweifeln wollen. Durch die Überbetonung der *irrationalen* Komponente hat sich die Meinung herauskristallisiert, dass *Suggestion* und *Irrationalität* das Gleiche bedeuten. Suggestions-Prozesse sind ihrem Wesen nach *non-rationale*, aber nicht unbedingt *irrational*, also vernunftwidrige Geschehnisse. Andererseits, was irrational ist, muss nicht unbedingt schädlich sein; es kann sich, ganz im Gegenteil, als durchaus brauchbar erweisen, z. B. in Form protektiver Rationalisierungs-Tendenzen oder anderer suggestionsbedingter Selbsttäuschungs-Strategien (s. Gheorghiu, 1982, 1996; Gheorghiu et al., 2004; Miclea, 2000; Schumaker, 1991). Die Gleichstellung von *suggestional* und *irrational* geht allerdings auch einher mit einer undifferenzierten Bewertung rationaler Geschehnisse. Diesen werden, wenn auch meistens nur mehr implizit, fast immer positive Züge zugesprochen. Nicht alles aber, was gut durchdacht wurde, ist deshalb auch als vernunft-kompatibel zu beurteilen. Ein Raubüberfall kann sehr wohl rational vorbereitet werden, und allein daraus, dass etwas wissenschaftlich recherchiert wurde, lässt sich nicht schließen, dass das Ergebnis vernunft-konform ist.

Die Suggestions- und Hypnose-Forschung beschäftigt sich primär mit *beobachtbaren* Effekten. Die Fülle non-transparenter Auswirkungen, nur mittelbar erkennbar, wird weitgehend ignoriert.

„Es ist wohl gut, wenn wir uns zunächst wieder vergegenwärtigen, was Suggestion ist ...“, schreibt treffend Ferdinand Avenarius 1920. „Die Beschäftigung mit psychologischen Fragen kann allgemein, sie kann ‚Mode‘ werden, wenn irgend ein besonderer Reiz, eine ‚Sensation‘, dabei ist. So geschah es mit den Traumanalysen Freuds und seiner Schule, so geschah es früher mit den Entdeckungen über hypnotische und post-hypnotische Suggestion. Für das Leben der Völker unvergleichlich wichtiger aber ist, was allorts waltet am hellen Tage: die Wach-Suggestion. Wir atmen sie ein, wir atmen sie aus, wie die Luft, und wie die Luft – sehen wir sie nicht. Dass unser Bewusstsein die Suggestion nicht beachtet, ermöglicht ihr erst, voll mitzuwirken“ (S. 24, zitiert nach Sloterdijk, 1983).

Zu den „Pars pro toto“-Bias zählt ferner die Neigung, Suggestion primär als *Technik* zu bewerten. Es sind die verschiedenen *Suggestionsverfahren* und ihre Handhabung, die im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. Es ist mehr von *direkten* oder *indirekten*, *expliziten* oder *impliziten* Vehikeln die Rede, d. h., davon, *wie* etwas transportiert wird, als

davon, *was* und *warum* überhaupt vermittelt wird, damit Inhalte unter bestimmten Umständen wirksam werden können.

Die Vorstellung, dass Suggestion in erster Linie eine Technik der Beeinflussung ist, wurde im Laufe der Zeit durch verschiedene Gegebenheiten mitgeprägt:

- die von den Medien stets unterstützte Tendenz, das *manipulative Moment der Suggestion* in den Vordergrund der Betrachtung zu stellen;
- die Dominanz der Suggestibilitäts-Forschung, die die *Besonderheiten der Messinstrumente*, d. h. der Testverfahren zur Erfassung interindividueller Unterschiede, ins Zentrum der Auseinandersetzung stellt;
- das besondere Gewicht, das mit Blick auf die Bedürfnisse der Praktiker auf die *Darstellung der verschiedensten Beeinflussungs-Strategien mit den dazugehörigen Verfahren* gelegt wird;
- die anhaltende Tendenz in der Suggestionsliteratur, in erster Linie die Merkmale der *Suggestionssituation und der von ihr ausgelösten Reaktion* zu betrachten und nicht den zwischen Stimulus und Antwort liegenden Beeinflussungsprozess.

Die verschiedenen kognitiven Verzerrungs-Tendenzen, die oben erläutert wurden, führen mehr oder weniger zum gleichen Ergebnis: Es kommt jeweils nur eine Seite des komplexen Gegenstands zur Geltung. Es ist nachvollziehbar, wenn die Beschäftigung mit einem bestimmten Themenbereich oder einer Annahme besitzergreifend wirkt und andere Fragestellungen, zumindest für den Moment, in den Schatten stellt. Hier geht es aber darum, dass andere dazugehörige Aspekte zeitüberdauernd *ausgeblendet* wurden. Das Besondere des „hauseigenen“ Unterschiebungsvorgangs besteht darin, dass letztendlich der Eindruck entsteht, als ob „Anderes“ gar nicht existieren würde.

„Entweder-oder“- und „Pars pro toto“-Positionen haben in der Konsequenz des Kultivierens des „Ausschließlichen“ eine Entwicklung in „Parallelpläne“ in Gang gesetzt. Die bevorzugten Themenbereiche haben sich so verselbstständigt und etabliert, als ob ihnen nichts *Gemeinsames* anhaften würde. In der Entwicklung der Suggestionsforschung wird ein Mangel an integrativem Bemühen sichtbar. Es gibt noch relativ wenig Berührungspunkte zwischen Suggestionsforschung im Bereich des Gedächtnisses und dem Bereich der Wahrnehmung, zwischen der Untersuchung der Hypnotisierbarkeit und Fragen der Suggestionierbarkeit unabhängig von Hypnose. Gewisse Themen, die eindeutig

die besser diesen Bereich abdecken? Was sind die wesentlichen Gründe, die für eine Weiterentwicklung der Suggestionen- und Suggestibilitätsforschung plädieren? Der Leser wird eingeladen, den zweiten Teil dieses Exposé zu verfolgen, in dem versucht wird, die dafür sprechenden Argumente zu bündeln und möglichst plausibel darzulegen. Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass der Autor, der sich seit Jahrzehnten mit diesem Themenkomplex auseinander setzt, sich selbst zu wiederholten Malen diese Fragen gestellt und jeweils sich bemüht hat, Beweisführungen zu finden. Wie überzeugend diese Ausführungen ausfallen – von suggestiven Darstellungsmodi einmal abgesehen –, wird sich zeigen.

Zusammenfassung

Die Forschung in diesem Bereich ist durch eine stark diskrepante Entwicklung gekennzeichnet. Zu Beginn der Psychologie ein zentrales Thema, wurde Suggestion und Suggestibilität im Laufe der Zeit nur gelegentlich wieder aufgegriffen. Obwohl es sich um eine gebietsübergreifende Domäne handelt, wird sie meistens nur mit ganz bestimmten Erscheinungsformen in Verbindung gebracht, z. B. mit Hypnose, sozialer Beeinflussung oder forensischen Fragestellungen. Es werden eher negative als positive Auswirkungen der Suggestion hervorgehoben. Dem Mangel an wissenschaftlichen Auseinandersetzungen steht eine nicht mehr überschaubare Menge pseudo-wissenschaftlicher Abhandlungen gegenüber. Der Beitrag versucht, die vielfältigen Einflussfaktoren dieser Entwicklung zu erklären und somit Ansatzpunkte für einen Neubeginn in diesem so alltagsrelevanten Forschungsbereich zu bieten.

Schlüsselwörter: *Suggestion – Suggestibilität – Hypnose – soziale Beeinflussung*

Literatur

- Allport, G.W. (1985). The historical background of social psychology , 1). In: Lindzey, G. & Aronson, E. (Eds.). The handbook of social psychology (3rd ed.). New York: Random.
- Avenarius, F. (1920). Die Mache im Weltwahn. Schriften für echten Frieden. In: Propaganda und Wahrheit. 1 u. 2.
- Barber, T.X. (1979). Suggested („hypnotic“) behavior: The trance paradigm versus an alternative paradigm. In: Fromm, E. & Shor, R. E. (Eds.).

mit Suggestionseffekten zu tun haben, haben sich verselbstständigt, z. B. die Placebo-Forschung oder die Forschung über sich selbst erfüllende Prophezeiungen (die erst neuerdings stärker in Verbindung mit Suggestionseffekten gebracht werden, s. Gheorghiu, 1989; Kirsch, 1990; Ludwig, 2000; Rossi, 1986).

Ein deutliches Nebeneinander ist auch zwischen experimentellen und theoretischen Arbeiten feststellbar. Letztere (Baudouin, 1924, 1951/1972; Haeblerlin, 1927; Lerède, 1980; Pöll, 1951; Stokvis & Pflanz, 1961) beschäftigten sich mit allgemein-psychologischen, soziologischen und philosophischen Gesichtspunkten der Suggestion und ihren Anwendungsmöglichkeiten. Die Ergebnisse empirischer Untersuchungen bleiben aber in den meisten dieser lehrreichen Werke unerwähnt. Auch das Umgekehrte trifft zu.

Auf eine mangelhafte Integration der Suggestionenforschung stößt man selbst im Rahmen der experimentellen und faktorenanalytischen Studien. Für die identifizierten Dimensionen der sog. „primären“ und „sekundären“ Suggestibilität (Eysenck & Furneaux, 1945; Stukat, 1958) wurden verschiedenartige psychologische Erklärungen angegeben. Die Frage nach Gemeinsamkeiten lag zwar nahe, blieb aber in diesen Arbeiten unberücksichtigt.

Es steht außer Frage, dass einseitige Positionen zur Psychologie von Suggestion und Suggestibilität durch den Einfluss bedeutender Psychologen gefestigt wurden. Freud, Pawlow, McDougall oder Eysenck z. B. haben sich über Suggestionenphänomene aus der Sicht ihrer theoretischen Konstrukte geäußert und durch ihre „ins Auge stechenden“ Theorien und Beweismaterialien die Entwicklung der Suggestionenforschung in die eine oder andere Richtung (von vielen anderen) maßgeblich geprägt. Mit wenigen Ausnahmen blieb das Gemeinsame (s. Allport, 1985) auf der Strecke.

Im Kontrast zu dieser einseitigen Entwicklung mündete der Versuch, das Verbindende darzustellen, in der Regel in viel zu vage Formulierungen. So wird z. B. in den meisten Wörterbüchern Suggestion undifferenziert als der Vorgang interindividueller Beeinflussung definiert.

An Stelle einer Schlussfolgerung

Wer dem Verfasser dieses Aufsatzes bis hierher gefolgt ist, wird sich sicherlich immer wieder gefragt haben, ob es überhaupt Sinn macht, sich mit diesem so komplizierten und widersprüchlichen Forschungsfeld zu beschäftigen. Gibt es nicht andere Begriffe und Themengebiete,

- Hypnosis: Developments in research and new perspectives (2nd ed.). New York: Aldine.
- Baudouin, C. (1924). Qu'est-ce que la suggestion? Neuchatel: Delachaux & Niestlé.
- Baudouin, C. (1951/1972). Suggestion und Autosuggestion. Stuttgart: Schwabe.
- Bechterew, W. v. (1899). Suggestion und ihre soziale Bedeutung. Leipzig: Georgi.
- Bernheim, H. (1884). De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille. Paris: Doin.
- Bernheim, H. (1910). Hypnotisme et suggestion. Paris: Doin & Fils.
- Binet, A. (1900). La suggestibilité. Paris: Schleicher Frères.
- Ceci, S. J., Toglia, M. P. & Ross, D. F. (Eds.) (1987). Children's eyewitness memory. New York: Springer.
- Chargaff, E. (1999). In: Weber, D. (1999). *Wider den Genrausch. Eine Jahrhundertbegegnung. Doris Weber im Gespräch mit Erwin Chargaff*. Oberursel: Publik-Forum.
- Cialdini, R. B. (1997). *Die Psychologie des Überzeugens*. Bern: Huber.
- Coffin, T. E. (1941). Some conditions of suggestion and suggestibility: A study of certain attitudinal and situational factors influencing the process of suggestion. *Psychological Monographs*, 4, 53.
- Coué, E. (1913). *De la suggestion et de ses applications*. Nancy: Barbier.
- De Pascalis, V., Gheorghiu, V. A., Sheehan, P. W. & Kirsch, I. (2000). Suggestion and suggestibility. Advances in theory and research. *Hypnosis International Monographs*, 4. M.E.G.-Stiftung, Munich, Germany.
- Dörner, D. (1983). Empirische Psychologie und Alltagsrelevanz. In: Jüttemann, G. (Hrsg.). *Psychologie in der Veränderung*. Weinheim: Beltz.
- Ellis, A. (1991). Suggestibility, irrational beliefs, and emotional disturbance. In: Schumaker, J. F. (Ed.). *Human suggestibility. Advances in theory, research, and application* (309-325). New York / London: Routledge.
- Evans, F. J. (1967). Suggestibility in the normal waking state. *Psychological Bulletin*, 67, 2, 114-129.
- Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Eysenck, H. J. (1991). Is suggestibility? In: Schumaker, J. F. (Ed.). *Human suggestibility. Advances in theory, research, and application*. New York / London: Routledge.
- Eysenck, H. J. & Furneaux, W. D. (1945). Primary and secondary suggestibility. An experimental and statistical study. *Journal of Experimental Psychology*, 35, 485-503.
- Forel, A. (1889 / 5. Aufl. 1907). *Der Hypnotismus*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Freud, S. (1963). Massenpsychologie und Ich-Analyse. In: *Gesammelte Werke*, 13, 122-128. Frankfurt/Main: Fischer (Original edition published 1940).
- Fromm, E. & Nash, M. R. (1992). *Contemporary hypnosis research*. New York / London: Guilford.
- Gheorghiu, V. A. (1972). On suggestion and suggestibility. *Scientia*, 107, 811-860.

- Gheorghiu, V. A. (1980). One of the "Cinderellas" of psychology and medicine: the suggestion. *Svensk Tidskrift för Hypnos*, 5, 165-170.
- Gheorghiu, V. A. (1982). Aspecte psihologice ale sugestiei si sugestibilitatii. In: Gheorghiu, V. A. & Ciofu, I. (Eds.). *Sugestie si sugestibilitate. Aspecte psihologice si psihofiziologice. (Suggestion und Suggestibilität. Psychologische und psycho-physiologische Aspekte)*. Bukarest: Editura Academiei.
- Gheorghiu, V. A. (1989). The development of research on suggestibility. Critical considerations. In: Gheorghiu, V. A., Netter, P., Eysenck, H. J. & Rosenthal, R. (Eds.). *Suggestion and suggestibility. Theory and research*, 3-55. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Gheorghiu, V. A. (1992). Suggestion vs. Rationalität: Eine Feuer-Wasser-Beziehung? In: Peter, B. & Schmidt, G. (Hrsg.). *Erickson in Europa*, 304-327. Heidelberg: Carl Auer.
- Gheorghiu, V. A. (1993). Die Psychologie der Suggestion: Eine kognitivistische Perspektive. *Hypnose und Kognition*, 10 (1), 3-26. München.
- Gheorghiu, V. A. (1996). Die adaptive Funktion suggestionaler Phänomene. Zum Stellenwert suggestionsbedingter Einflüsse. Münchener Vorträge I. *Hypnose und Kognition*, 13 (1 / 2), 125-146.
- Gheorghiu, V. A. & Koch, E. (1995). Psychologische Faktoren für die Wirkungsoptimierung verabreichter Präparate, am Beispiel der essentiellen Hypertonie. *Projektantrag an die DFG*.
- Gheorghiu, V. A., Molz, G. & Pohl, R. F. (2004). Suggestion and illusion. In: Pohl, R. F. (Ed.). *Cognitive Illusions. A handbook on fallacies and biases in thinking, judgement and memory*, 399-421. Hove and New York: Psychology Press.
- Gheorghiu, V. A., Netter, P., Eysenck, H. J. & Rosenthal, R. (Eds.) (1989). *Suggestion and suggestibility. Theory and research*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Goethe, J. W. (1902-1912). Maximen und Reflexionen. In: *Goethes Werke. S. 1230. Jubiläums-Ausgabe*. Stuttgart / Berlin.
- Gudjonsson, G. H. (2003). *The Psychology of interrogations and confessions: A handbook of Wiley*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Haeberlin, P. (1927). *Die Suggestion*. Basel: Kober.
- Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt, Brace, & World.
- Hull, C. L. (1933). *Hypnosis and suggestibility: An experimental approach*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Jacobson, E. (1924). The technique of progressive relaxation. *Journal of nervous and mental disease*, 60, 568-78.
- James, W. (1896). *The principles of psychology*. New York: Holt.
- Janet, P. (1919). *Les médications psychologiques*. Paris: Alcan.
- Janis, I. L. & Field, P. B. (1956). A behavioral assessment of persuasibility: Consistency of individual differences. *Sociometry*, 19, 241-259.
- Kirsch, I. (1990). *Changing expectations: A key to effective psychotherapy*. Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole.
- Kruse, P. (1989). Some suggestions about suggestion and hypnosis: A radical

- constructivist view. In: Gheorghiu, V. A., Netter, P., Eysenck, H. J. & Rosenthal, R. (Eds.). *Suggestion and suggestibility. Theory and research*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- LeBon, G. (1895). *Psychologie des foules*. Paris: F. Olean.
- Lerède, J. (1980). *Qu'est-ce que la suggestologie?* Toulouse: Privat.
- Levine, R. (2003). *Die große Verführung. Psychologie der Manipulation*. München: Piper.
- Loftus, E. F. (1979). *Eyewitness testimony*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ludwig, P. H. (2000). Suggestion als sich selbst erfüllende Prophezeiung. *Experimentelle und klinische Hypnose. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Hypnose*, XVI, 1, 17-33.
- McDougall, W. (1908). *Introduction to social psychology*. London: Methuen.
- McGuire, W. J. (1989). A mediational theory of susceptibility to social influence. In: Gheorghiu, V. A., Netter, P., Eysenck, H. J. & Rosenthal, R. (Eds.). *Suggestion and suggestibility. Theory and research*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Miclea, M. (2000). Defense mechanisms as suggestive techniques. Book of Abstracts: 15th International Congress of Hypnosis, Oct. 2 – 7. *Hypnose und Kognition*: München.
- Molz, G. (2000). Behavioural decision making and suggestional processes: Some considerations for integration. Book of Abstracts: 15th International Congress of Hypnosis, Oct. 2 – 7. *Hypnose und Kognition*: München.
- Moscovici, S. (1981). *L'âge des foules*. Paris: Fayard.
- Mülleneisen, B. A. (2000). *Heilgebete*. München: F. A. Herbig.
- Murphy, J. (1988). *Die Macht der Suggestion. Mehr Glück und Erfolg durch die richtige Anwendung der geistigen Gesetze*. München: Wilhelm Heyne.
- Newcomb, T. M. (1950). *Social psychology*. New York: Dryden.
- Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned reflexes*. London: Oxford University Press.
- Pöll, W. (1951). *Die Suggestion: Wesen und Grundformen*. München: Kösel.
- Ross, E. A. (1908). *Social psychology*. New York: MacMillan.
- Rossi, E. L. (1986 / 1991). *Die Psychobiologie der Seele-Körper-Heilung. Neue Ansätze der therapeutischen Hypnose*. Essen: Synthesis.
- Schumaker, J. (1991). The adaptive value of suggestibility and dissociation. In: Schumaker, J. (Ed.). *Human suggestibility. Advances in theory, research, and application*. New York / London: Routledge.
- Schumaker, J. (Ed.) (1991). *Human suggestibility. Advances in theory, research, and application*. New York / London: Routledge.
- Schwanenber, E. (1989). Suggestion as social biasing of meaning tests: A Heiderian extension of the Miller, Galanter and Pribram paradigm – catalyzing McGuire's theory of attitude change. In: Gheorghiu, V. A., Netter, P., Eysenck, H. J. & Rosenthal, R. (Eds.). *Suggestion and suggestibility. Theory and research*, 263-278. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Seashore, C. E. (1895). Measurement of illusions and hallucinations in normal life. *Studies from the Yale Psychological Laboratory*, 2, 1-67.

- Sheehan, P. W. & Perry, C. W. (1976). *Methodologies of hypnosis: A critical appraisal of contemporary paradigms of hypnosis*. Hildale, NJ: Erlbaum.
- Sherif, M. (1935). A study of some social factors in perception. *Arch. Psychol.*, 27.
- Sidis, B. (1898). *The psychology of suggestion*. New York: Appleton.
- Sloterdijk, P. (1983). *Kritik der zynischen Vernunft*, 2. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Stern, W. (1904). Die Aussage als geistige Leistung und als Verhörsprodukt: Experimentelle Schüleruntersuchungen. In: W. Stern (Hrsg.). *Beiträge zur Psychologie der Aussage*. 3. Leipzig: Barth.
- Stokvis, B. & Pflanz, M. (1961). *Suggestion*. Stuttgart: Hippokrates.
- Stokvis, B. & Wiesenhütter, E. (1963). *Der Mensch in der Entspannung*. Stuttgart: Hippokrates.
- Stroebe, W., Hewstone, M. & Stephenson, G. M. (1997). *Sozial-Psychologie*. Berlin: Springer.
- Stukat, K. G. (1958). *Suggestibility: A factorial and experimental analysis*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Weitzenhoffer, A. M. (1957). *General techniques of hypnotism*. New York: Grune & Stratton.
- Weitzenhoffer, A. M. (1989). *The practice of hypnotism. 1 and 2*. New York: John Wiley & Sons.
- Wundt, W. (1892). Hypnotismus und Suggestion. *Philosophische Studien*, 8 (1), 1-85.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dipl.-Psych. Dr. Vladimir A. Gheorghiu
 Institut für empirische und angewandte Sozialforschung
 an der Universität Gießen
 Otto-Behagel-Str. 10
 35394 Gießen
 Tel.: (0641) 870 170
 Fax: (0641) 870 170
 E-Mail: Vladimir.A.Gheorghiu@psychol.uni-giessen.de

Hinweis zum Artikel von Dr. Konrad Wolff in der letzten Ausgabe:

Den Abdruck verdanken wir nicht nur der Genehmigung durch die beiden Töchter des Autors, sondern auch jener von CH-Hypnose, der Zeitschrift der schweizerischen Ärztesgesellschaft für Hypnose (SMSH) und der Gesellschaft für klin. Hypnose Schweiz (GHypS). Wir bitten das Versehen zu entschuldigen.

Medizinische Hypnose bei Magenspiegelungen

von Stefan Junker

Einleitung

Rein technisch betrachtet sind Spiegelungen der Verdauungsorgane heute mit immer weniger Komplikationen behaftet. Die objektiven Risiken sind jedoch nur eine Seite der Medaille. Die vom Patienten subjektiv erlebten Belastungen und Gefährdungen lassen sich nicht immer durch sachliche Erläuterungen des Arztes beschwichtigen. Angst ist ein hartnäckiger Begleiter vieler Patienten. Anxiolytische und sedierende Präparate wie z. B. Dormicum können jedoch nicht immer ohne Bedenken eingesetzt werden, so z. B. bei Allergien, herz-, leber- oder niereninsuffizienten Patienten, Schwangeren, wenn ein Patient am Tag der Untersuchung noch ein Fahrzeug lenken oder sich um Kinder kümmern muss. Die pharmakologische Beruhigung birgt darüber hinaus einige zusätzliche Risiken: Beispielsweise kann es zu „paradoxen Reaktionen“ kommen. Auch gilt es zu bedenken, dass rund die Hälfte aller Komplikationen bei einer Spiegelung auf die Prämedikation zurückzuführen sind (Rösch, 1994). In der Literatur wurden viele Möglichkeiten erörtert, auf welche Weise Patienten eine Erleichterung ihrer Situation verschafft werden kann. Doch keine der diskutierten Vorgehensweisen, wie beispielsweise Bereitstellung von Informationen (vgl. Woloshynowych et al., 1996), Anwendung von Entspannungsverfahren (Gattuso et al., 1992), musikalische Begleitung (Escher et al., 1993) oder die Darbietung von Modellen (Shipley et al., 1978) führt allein zu befriedigendem und mit Sedativa vergleichbaren Ergebnissen. Abhilfe tut also Not, insbesondere wenn man bedenkt, dass 46% der Patienten vor einer Magen- oder Darmspiegelung angeben, „sehr große“ oder sogar „schreckliche“ Angst vor der Untersuchung zu haben (Gebbensleben & Rohe, 1990).

Medizinische Hypnose

Einen Ausweg bietet die medizinische Hypnose. Medizinisch nutzbare Trancephänomene wie Schmerzunempfindlichkeit, Sedierung und Amnesie sind aus fast allen Kulturen und den verschiedensten Epochen bekannt. In unserem Kulturkreis finden sich erste Hinweise auf die

medizinische Nutzbarkeit von Trancephänomenen bereits beim Kirchenvater Augustinus (354–430 n.Chr.: „... wird ... von einem Priester berichtet, der einen bewusstlosen Zustand erreicht, in dem er schmerz-unempfindlich gegenüber Kneifen und Nadelstichen ist, dabei jedoch für die Unterhaltung ringsum voll aufnahmefähig bleibt ...“ (Kossak, 1997, S. 20). Der englische Augenchirurg James Braid (1795–1860) führte zahlreiche Augenoperationen in Hypnose durch. Eine ausführliche Einführung in die Anwendung von Hypnose bei Magenspiegelungen gibt Junker (2004).

Forschungsergebnisse

Empirische Hinweis auf die Nützlichkeit von Hypnose bei Darmspiegelungen legten Cadranet et al. (1994) vor. Eine aktuelle klinische Studie an 112 Patienten (Junker, 2004) belegt nun den eindeutigen Nutzen der medizinischen Hypnose für die moderne Gastroenterologie. Die Hypnose wurde den Patienten lediglich als „speziell für die Magenspiegelung entwickelte Entspannungstechnik“ angekündigt, um irrationalen Ängsten, die mit dem Wort „Hypnose“ verbunden sind, vorzubeugen. Im Vergleich mit der Verwendung von Dormicum konnte gezeigt werden, dass eine Magenspiegelung in Hypnose insgesamt signifikant günstiger verläuft und um ein Fünftel weniger Zeit benötigt. Durch das Endoskop verursachte Würgereflexe werden mit Hypnose um 62% reduziert. Die Patienten verhalten sich um 79% ruhiger und die Atmung und somit Sauerstoffsättigung des Blutes ist besser. Obwohl die Pharmakologie den Kreislauf beruhigt, sorgt die Hypnose für einen Puls, der nochmals um 6 bis 17 Schläge ruhiger ist. Ein weiterer Vergleich der Hypnose mit einer Patientengruppe, die mit herkömmlichen psychologischen Verfahren (Informationsgabe, Atementspannung) auf die Spiegelung vorbereitet wurde, zeigt die Überlegenheit der medizinischen Hypnose auf allen erfassten Variablen. Vorerfahrungen der Patienten mit Entspannungsverfahren wie dem Autogenen Training oder Progressiver Muskelentspannung haben keinen Einfluss auf die Wirksamkeit der Hypnose, eine Übungsphase ist nicht notwendig. In nur 7% der Fälle musste von einer Spiegelung in Hypnose abgesehen werden, da die Patienten keinen Willen zur Mitarbeit zeigten. Natürlich macht die Verwendung von Hypnose aber auch nur dann Sinn, wenn sie mit vertretbarem Aufwand durchzuführen ist. In der vorliegenden Studie standen lediglich fünf Minuten zur Induktion der Trance zur Verfügung, um die berichteten Ergebnisse zu erzielen. Somit ist der Vorbereitungs-

aufwand dem der Verwendung von Dormicum (Aufklärung, Braunüle legen, Präparat aufziehen und verabreichen, Überwachungsgeräte anschließen) als äquivalent zu betrachten.

Fazit

Hypnose kann heute aus wissenschaftlicher Sicht als fundiertes „Werkzeug“ des gastroenterologischen Methodenkoffers bezeichnet werden. Sie ist sowohl effektiv, d.h. sie hat eine Vielzahl an positiven Einflüssen auf die bei einer Endoskopie relevanten Faktoren, als auch effizient, denn es gibt keinen Mehraufwand an Zeit, Kosten und Personal. Im Gegenteil: es werden keine Überwachungsgeräte, Ruheräume und Ruheliegen benötigt. Der Patient kann die Praxis oder Klinik schneller wieder verlassen, und das mit klarem Bewusstsein und uneingeschränkter Reaktionsfähigkeit.

Schon vor über 40 Jahren erkannte die American Medical Association als auch die British Medical Association die Anwendung von Hypnose als angemessene medizinische Methode an. Für eine große Bandbreite von Anwendungen, von Biopsien (Montgomery et al., 2002) über Zahnbehandlungen (Barber, 1977) bis hin zur invasiven Radiologie (Lang et al., 2000) liegen Wirksamkeitsnachweise vor. Es bleibt zu hoffen, dass sich die Hypnose sowohl zum Wohle der Patienten als auch zur Entlastung der Behandler weiterhin im medizinischen Alltag etablieren wird.

Buchtipps

Junker, S. (2004). *Hypnose und Magenspiegelung*. Carl-Auer Verlag, Heidelberg.

Literatur

- Barber, J. (1977). Rapid Induction Analgesia: A clinical report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 19, 138-147.
- Cadranet, J. F., Benhamou, Y., Zylberberg, P., Novello, P. & Luciani, F. (1994). Hypnotic relaxation: a new sedative tool for colonoscopy? *Journal of Clinical Gastroenterology*, 18(2), 127-129.
- Escher, J., Hohmann, U., Anthenien, L., Dayer, E., Bosshard, C. & Gaillard, R. C. (1993). Musik bei der Gastroskopie. *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, 123(26), 1354-1358.
- Gattuso, S. M., Litt, M. D. & Fitzgerald, T. E. (1992). Coping with gastro-

intestinal endoscopy: self-efficacy enhancement and coping style. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 60(1), 133-139.

- Gebbensleben, B. & Rohde, H. (1990). Angst vor der gastrointestinalen Endoskopie – ein bedeutsames Problem? *Deutsche Medizinische Wochenschau*, 115, 1539-1544.
- Hirshman, E., Passannante, A. & Arndt, J. (2001). Midazolam amnesia and conceptual processing in implicit memory. *Journal of Experimental Psychology*, 130(3), 453-465.
- Hugdahl, K., Mathiesen, J. R. & Gullestad, S. (1998). Implicit memory during anaesthesia attempt at replication. *International Journal of Neuroscience*, 87(1-2), 63-69.
- Junker, S. (2004). *Hypnose und Magenspiegelung*. Carl-Auer Verlag, Heidelberg.
- Kihlstrom, J. F., Schacter, D. L., Cork, R. C., Hurt, C. A. & Behr, S. E. (1990). Implicit and explicit memory following surgical anesthesia. *Psychological Science*, 1, 303-306.
- Kossak, H.-C. (1997). *Lehrbuch Hypnose*. (3. korrigierte Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lang, E. V., Benotsch, E. G., Fick, L. J., Lutgendorf, S., Berbaum, M. L., Logan, H. & Spiegel, D. (2000). Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: A randomised trial. *Lancet*, 355, 1486-1490.
- Montgomery, G. H., Wetz, C. R., Seltz, M. & Bovbjerg, D. H. (2002). Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional biopsy patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 50, 17-32.
- Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.) (2001). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. Berlin: Springer.
- ShIPLEY, R. H., Butt, J. H., Horowitz, B. & Farby, J. E. (1978). Preparation for a stressful medical procedure: Effect of amount of stimulus preexposure and coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(3), 499-507.
- Woloshynowych, M., Oakley, D. A., Saunders, B. P. & Williams, C. B. (1996). Psychological aspects of gastrointestinal endoscopy: a review. *Endoscopy*, 28(9), 763-767.

Anschrift des Verfassers:

Stefan Junker
Diplom-Psychologe
Universität, Gebäude 30
66123 Saarbrücken
Tel.: 0681 / 9 10 43 26
Fax.: 0681 / 9 10 44 35
Homepage: www.stefan-junker.de
E-Mail: Junker@hypnotherapeut.de

Hypnotherapie bei Colon Irritabile (irritable bowel syndrome, Reizcolon)

von Agnes Kaiser Rekkas

Beschwerdebild und Genese

Organisch eigentlich gesund, erleiden Patienten mit einer Reizdarmsymptomatik oft unerträgliche Beschwerden. Es werden vier Typen, jeweils durch das überwiegende Symptom gekennzeichnet, unterschieden: der blähungsbetonte Reizdarm, bei dem quälende Ansammlungen von Darmgasen das Hauptproblem sind, der diarrhö-, der verstopfungs- und der schmerzbetonte Reizdarm mit krampfartigen, teilweise an Koliken erinnernden Schmerzen. Eine Überempfindlichkeit des enterischen Nervensystems, ein dichtes Geflecht von Nervenbahnen, das größtenteils unabhängig vom Gehirn mit seinen Signalen den Magen-Darm-Trakt versorgt und die Darmtätigkeit koordiniert, wird nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen für diese funktionellen Magen-Darm-Beschwerden als somatische Ursache betrachtet.

Neben einer genetischen Veranlagung diskutieren die Reizdarm-Forscher auch Entzündungen im Magen-Darm-Trakt als Auslöser. Im Gegensatz zur eigentlichen Entzündung scheint die gesteigerte Schmerzempfindung, etwa nach einer „Darmgrippe“, nicht mehr abzuklingen. Auch extreme psychische Erlebnisse sowie prägende Erlebnisse im Sinne von Druck, Belastung in der kindlichen Entwicklung gelten als mögliche Auslöser. Beim Reizdarm-Syndrom handelt es sich auf jeden Fall um eine Ausschlussdiagnose. Das bedeutet: Zunächst müssen alle anderen organischen Erkrankungen ausgeschlossen werden, die ein ähnliches Beschwerdebild hervorrufen können. Dabei gibt es eine ganze Reihe von Symptomen, die besonders ernst genommen werden müssen: Schluckstörungen, starke Gewichtsabnahme, Erbrechen oder Fieber. Weil die funktionellen Beschwerden in der Nacht meistens schwächer sind oder auch gar nicht auftreten, sind nächtliche Probleme ein Alarmsymptom, das auf eine organische Ursache hinweist.

Eine sekundäre psychische Anspannung verschlimmert oft das Leiden. Viele Patienten entwickeln extreme Angst, überhaupt das Haus zu verlassen, unsicher, ob sie unterwegs im Fall des Falles noch rechtzeitig das stille Örtchen erreichen oder lauthals Bauch- oder – noch schlimmer – Darmgeräusche von sich geben müssen.

Da keine mit den üblichen Untersuchungsmethoden fassbaren organischen Befunde getroffen werden können, ist die medizinische Behandlung des Reizdarms wenig aussichtsreich. In leichten Fällen können Entspannungsübungen und regelmäßige Bewegung zu einer Besserung der Beschwerden führen. Untersuchungen haben ergeben, dass Pfefferminzöl, aber auch Präparate mit Kümmelöl oder Schleifenblume eine positive Wirkung auf das Geschehen beim Reizdarm zeigen können. Auch die Gabe von leichten Antidepressiva weist in manchen Fällen vorübergehend eine Besserung auf. Aber die meisten Patienten, die endlich eine Psychotherapie mit Hypnose aufsuchen, haben eine strapaziöse medizinische Odyssee und eine langjährige Leidenszeit mit Entbehrungen (Diäten, Candida-Kuren und andere Einschränkungen) und oft sozialer Isolation, Angst und Depression hinter sich.

Studien zur Effektivität von Hypnose bei Colon Irritabile

Schon seit der klassischen Studie von Whorwell und Mitarbeitern (Whorwell, P.J., Prior, A. & Faragher, E.B., 1984) weisen Berichte aus Forschung und Klinik auf gute Erfolge beim Colon irritabile hin. Die Patienten erhielten über einen Zeitraum von drei Monaten 7 halbstündige Hypnosesitzungen (Induktion über Armlevitation, hypnotische Entspannung mit Suggestionen zur Beeinflussung der Darmmuskulatur, Ich-stärkende Suggestionen). Nach der dritten Sitzung sollten die Patienten mit einer auf Tonband aufgenommenen Hypnose jeden Tag zur Selbsthypnose praktizieren. Die Hypnosebehandlung wurde mit einer Kontrollbedingung („psychotherapeutische Placebobehandlung“) verglichen. Den beiden Gruppen wurden die Patienten randomisiert zugewiesen. Für alle erhobenen Messgrößen (z.B. abdominale Schmerzen) zeigten sich in der Hypnosegruppe drastische, statistisch signifikante Verbesserungen.

Aufgrund der günstigen Resultate dieser und anderer Studien wurde am University Hospital of South Manchester ein „clinical service“ eingerichtet – bestehend aus sechs Therapeuten – der Hypnose zur Behandlung von colon irritabile anbietet. Inzwischen wurden bereits 250 Reizdarm-Patienten behandelt (3-monatiges Hypnoseprogramm wie in der Studie von Whorwell et al., 1984). Dabei bestätigten sich die Resultate aus den Studien auch im klinischen Kontext einer Klinik (mit Einschränkungen bei Patienten mit Diarrhoe). Die Autoren konnten aus ihren Daten folgern, dass Hypnosetherapie eine effektive Behandlung

für Colon Irritabile darstellt und sich als kostengünstiger gegenüber allen anderen Interventionen (z. B. Medikamenten) herstellt.

Zwar war jetzt belegt, dass Hypnotherapie für Patienten, die unter einem Colon Irritabile leiden, eine deutliche Erleichterung bringen kann, allerdings war unklar, wie lange die lindernde Wirkung anhält. Dieser Frage widmete sich ein Forscherteam unter der Leitung von Wendy Gonsalkorale vom Withington Hospital in Manchester.

An der Studie nahmen 204 Patienten teil. Die Behandlung mit Hypnotherapie erstreckte sich über 12 Wochen. Vor und nach der Behandlung sowie zu weiteren Erhebungszeitpunkten bis zu sechs Jahre nach Abschluss der Behandlung gaben die Patienten Auskunft über ihre Symptome, ihre Lebensqualität, ihr individuelles Ausmaß an Angst und Depression. Es zeigte sich, dass die Behandlung bei 71 % der Patienten wirksam war, bei 81 % dieser Gruppe blieb der Behandlungserfolg über die Zeit stabil, während die übrigen 19 % angaben, dass sich ihre Symptome nur etwas verschlechtert hätten. Ausweislich der erhobenen Befindlichkeiten zeigten sich bei allen items in den Follow-up Erhebungen signifikante Verbesserungen ($p < 0,001$) im Vergleich zu den Daten, die vor der Behandlung mit Hypnotherapie erhoben worden waren.

Die Studie weist nach, dass zumindest für die genannten Zeiträume bis zu fünf Jahren nach Abschluss der Hypnotherapie die Symptome des Reizkolons deutlich reduziert werden können. (Gonsalkorale, W.M., Houghton, L.A. & Whorwell, P.J., (2002). Hypnotherapy in irritable bowel syndrome: a large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness. *American Journal of Gastroenterology*, 97, 954-961; Gonsalkorale et al., 2002)

Behandlung in Trance

In meiner langjährigen Erfahrung mit psychosomatischen Erkrankungen und insbesondere Colon Irritabile konnte ich mit Hypnose gleichfalls außergewöhnlich gute Erfolge erzielen.

Ziel der Hypnotherapie ist zuallererst die Linderung der oftmals schweren Symptomik: Schmerzen, Durchfall, Obstipation, Völlegefühl, Übelkeit und die allgemeine Stress- und Überforderungssymptomatik. Später wird die zugrundeliegende psychische Dynamik des Reizdarmsymptoms in die Therapie einbezogen. Aber schon während der vorerst mehr somatisch orientierten Hypnotherapie fließen Suggestionen indirekter

Art mit ein, sodass die Ursachen der Krankheit, die oft in der Kindheit liegen, der unbewussten Bearbeitung – zum Beispiel im nächtlichen Traumgeschehen – übergeben werden.

Insgesamt richte ich mich im Therapieplan nach dem Konzept, das ich in Kaiser Rekkas (2001, Die Fee, das Tier und der Freund – Hypnotherapie bei psychosomatischen Krankheitsbildern) dargestellt habe. Der Ablauf beinhaltet – natürlich auf den jeweiligen Menschen zugeschnitten – folgende Elemente: Neuorientierung des Patienten und Engagierung für aktive Mitarbeit, Anleitung in hypnotischer Tiefenrelaxation, Training in therapeutischem Visualisieren, Training in Selbsthypnose, Installation ideomotorischer Signale, ‚Die Fee, das Tier und der Freund‘ – die hilfreiche innere Instanz, ‚Der sichere Ort‘ – ein stets verfügbares Refugium, Komposition von persönlichen Hypnose-Anleitungen auf Tonträgern, Metaphorische Phantasiereisen, Psychotherapeutische Arbeit, Praxis und Themenkomplex der psychotherapeutischen Selbsthypnose, Frage nach Sinn der Erkrankung.

Im Folgenden möchte ich eine Therapie skizzieren, deren Verlauf als prototypisch bezeichnet werden kann.

Fallbericht: Colon Irritabile – Das Rote Telefon

Herr P. ist 34 Jahre alt und sucht mich speziell zur Behandlung mit Hypnose auf. Er arbeitet in einer Bank in einem verantwortungsvollen Bereich, der ihn interessiert, und lebt in einer harmonischen Partnerschaft. Bedrückend wirken sich in beiden Lebensbereichen aber starke und sehr beeinträchtigende Reizdarmbeschwerden aus. Die Symptomatik besteht in mehr oder weniger ausgeprägter Form seit dem 16. Lebensjahr. Er leidet unter den dafür üblichen schmerzhaften Krämpfen, heftigen Blähungen, Durchfällen (täglich vielfache Toilettengänge hintereinander, auch während der Arbeit) mit den psychischen Begleitsymptomen wie allgemeine Ängstlichkeit und depressive Verstimmung. Seit 5 Jahren ist er nicht mehr in Urlaub gefahren, beruflich unternimmt er keine auswärtigen Einsätze mehr. Auch sonst traut er sich kaum aus dem Hause, die Arbeit fällt ihm schwer, die Lebensqualität ist stark eingeschränkt. Seine Ernährung setzt sich aus Reis, Kartoffeln, Karotten und Putenfleisch zusammen, womit er ein Gewicht von 68 Kilo hält.

das Erlernen von Entspannungsverfahren und Coping-Strategien für Stressbewältigung sowie das Auflösen alter Konfliktmuster – zumal die Klärung der Geschwisterbeziehung und ihre Auswirkung heute – angeben.

Die jetzt im Liegen ausgeführte erste Hypnose-Induktion erfolgt über eine sukzessive Entspannung, angefangen bei den Mimikmuskeln um die Augen herum, dann über Zählen und Mesmersche Streichungen. Herr P. erlebt eine Handlevitation.

Ich kann klare Fingersignale abfragen, was natürlich eine optimale Voraussetzung für die therapeutische ‚Inbetriebnahme‘ des unbewussten Systems ist. Nun können mithilfe ideomotorischer Befragung psychische Leistungen für die Bewältigung und Heilung angesprochen werden.

Nach dem Finden und Auftanken an einem ‚guten und sicheren Ort‘ – er begibt sich in die Berge – schließen wir die Hypnose ab.

Mit der CD „Seifenblasen“ soll er Zuhause Selbsthypnose praktizieren.

In der 2. Sitzung eine Woche später äußert er: „Ich bin ehrlich gesagt guter Dinge und voller Erwartung. Ich bin sogar überrascht!“ Denn er hat sich zwischendurch sehr wohl gefühlt, was natürlich auch daraus resultiert, dass er sicher ist, einen Platz, vielmehr eine Therapie gefunden zu haben, von der er sich Hilfe verspricht. Mit der CD hatte er geübt und konnte sich bei der Anleitung ‚Der magische Schwamm‘ „ganz tief fallenlassen“, sodass ihn angenehme heiße und kalte Schauer überrieselten.

Die Hypnose führen wir wiederum im Liegen aus, da dies für die körperliche Erholung und Entspannung am besten ist. Über die Augenfixation und das Zählen bis Zwanzig kann er tief in Hypnose gehen. Ich schlage ihm vor, in Vorstellung in einem schönen Park ein Becken mit Thermalwasser aufzusuchen. In dem angenehm temperierten Wasser treten dann auf meine Suggestion hin alle ‚Stresspartikel‘ durch die Haut hindurch an die Oberfläche und werden vom Wasser weggespült. Alle Vorgänge lasse ich durch die Fingersignale bestätigen.

Th.: „Sobald Sie spüren, wie die ‚Stresspartikel‘ durch die Haut nach außen treten, wird das der ‚Ja-Finger‘ bestätigen.“

Dann suggeriere ich das Heben beider Hände mit dem Berühren der Wangen, was die Hypnose nochmals sehr verstärkt. Im Moment der Berührung erzähle ich, dass ein Bild von ihm als vollkommen gesun-

Nüchtern und gut nachvollziehbar äußert der Mann seine Beschwerden, die er möglichst schnell bewältigen möchte, was heißt, dass er für die Behandlung sehr motiviert ist. Psychotherapie hat er noch keine gemacht.

Als mittleres von drei Kindern ist Herr P. in München aufgewachsen. Der Vater arbeitete als Kaufmann und wird als depressiv und introvertiert beschrieben, die Mutter als warmherzig und extrovertiert. Die Eltern leben „in einer Art Zweckgemeinschaft“ zusammen, wobei viel Streitereien das Klima beherrschen. Mit den Schwestern gibt es in der Kindheit ständig Konflikte, weil sie (seiner Erinnerung nach) „alles bekommen“, während er „alles erkämpfen“ muss. Nach der Einschulung ins Gymnasium sei er in der Probezeit fast durchgefallen, jedes Jahr war das Vorrücken gefährdet, was heißt, dass er schon immer unter starkem Druck litt. Er kommt mit großer Mühe bis zum Abitur, danach verfolgt er sein Studium und die Ausbildung in einer Bankfiliale, wobei ihm der Kundenumgang nicht wirklich Freude macht. 1996 wechselt er in die Zentrale, wo er seiner Beschreibung nach unter „Frauenmobbing“ („alleine unter 5 Frauen“) leidet, was seine Blähbauch-Beschwerden zunehmend verschlimmert. Die neue Herausforderung 1997 im Controlling bereitet ihm große Freude, vielleicht auch, weil ihm nicht allzu viel Kontakt mit anderen Menschen abverlangt wird. Einen absoluten Tiefpunkt erlebt er im Jahr 2000, wonach er sich zahlreichen medizinischen Untersuchungen (Magenspiegelungen, Darmspiegelungen, Stuhluntersuchungen, Bluttests) und Behandlungen (Diäten, Darmsanierung etc.) unterzieht. Der somatische Befund ist somit medizinisch abgeklärt, er gilt als organisch gesund.

Herr P. hat mit seiner liebenswürdigen, eher weichen Persönlichkeitsstruktur Mühe, sich zu behaupten. Vor allem die Arbeitstätigkeit verlangt ihm enorm viel Kraft und Courage ab, mehr, als er zu besitzen glaubt. Die dadurch bedingte körperliche Verkrampfung und ängstliche Selbstbeobachtung – das ‚rote Telefon‘ zwischen Kopf und Bauch – verursachen einen hohen und in der Folge schmerzhaften Verspannungsgrad. Durch die langjährige, nun 20-jährige Konsolidierung dieses Mechanismus entstanden schwerwiegende körperliche Symptome, die wiederum seelisch sehr belastend wirken.

Mir gegenüber wirkt Herr P. *in dieser ersten Sitzung* sehr aufgeschlossen und scheint große Hoffnung in die Methode der Hypnose zu setzen. Als formalen Behandlungsplan für die Krankenkasse werde ich später

der Mann – wobei ich ihn beim Vornamen nenne – in seiner Vision auftaucht. Ich bitte den ‚Finger für das Neue‘ dies zu bestätigen, was er auch tut.

Aus der Hypnose erwacht, wirkt der Mann sehr entspannt und gelöst. Als er sich plötzlich als gesunder Person begegnete, hatte er kurz einen Anflug von Angst, die er im Bauch fühlte. Aber insgesamt verspürt er große Linderung und ein neues Wohlfühl.

In der dritten Sitzung nach 7 Tagen erklärt er, seinem Bauch ginge es nicht gut, er habe wieder Krämpfe. Bei näherem Nachfragen berichtet er aber über einen Wochenendausflug nach Kitzbühel, der erste seit Jahren, mit seiner Freundin. Dabei sei es ihm auch sehr gut gegangen. Er fühle sich tiefer atmen und im Brustkorb freier.

In der Arbeit hat er die Projektleitung wegen einer Umstrukturierung verloren, ist aber trotzdem zuversichtlich.

In der Hypnose im Liegen strahlt ihm die wärmende *Sonne von Mexiko* auf den Bauch, denn er baumelt in der Hängematte zwischen zwei Kraftbäumen, riesigen Palmen.

In der vierten Sitzung erfahre ich, dass die vergangene Woche „nicht schlecht“ war. Er hat Durchfälle nur noch direkt nach dem Essen, der Bauch gluckert auch, aber das sei erträglich. Er macht Selbsthypnose mit der Anleitung der letzten Stunde ‚Die Palmen von Mexiko‘, wonach es ihm immer sehr gut geht. Auch die Freundin verspürt eine Veränderung und freut sich mit. Na, prima! Und sie waren sogar im Kino, in ‚Shrek 2‘, und das ohne Komplikationen.

Die Hypnose von heute dient zum weiteren Erlernen von Tiefenentspannung mit der Übung ‚Raggedy Ann‘. Er erhält die entsprechende CD und die CD ‚Der tropische Wasserfall‘.

Bis hierher lässt sich schon mal festhalten, dass in den so genannten probatorischen Sitzungen große Fortschritte erzielt worden sind.

In der fünften Sitzung berichtet er mir, wie es ihm besser geht, aber dass da immer noch so etwas wie eine unselige automatische Funkverbindung besteht, die die Symptomatik „von jetzt auf gleich“ auslösen könne. Ja, das ist das ‚Rote Telefon‘, das wir stilllegen müssen. Dazu zeige ich ihm zuerst, wie er im Sitzen ‚ganz nebenbei‘ und somit auch im Büro schnell in Trance abtauchen und den Körper entspannen kann. Die anschließend angeleitete Hypnose nehme ich für ihn auf.

Das Rote Telefon

Ziel: Die Unterbindung von symptomauslösenden Gedanken und Bildern

Induktion über die Augenfixation, da der Patient unruhig und nervös ist

„Sehr schön, Sie haben sich einen Punkt gewählt. Die klassische Methode, um in Hypnose zu gehen. Zuerst können Sie, auch wenn Sie auf einen Punkt schauen, alles im Raum herum wahrnehmen, was in Ihrem Gesichtsfeld liegt. Später wird die Wahrnehmung sich einengen. Dieser Punkt wird deutlicher werden, das Gesichtsfeld ausfüllen und da beginnt schon die Entspannung. Sie gucken fest und unverwandt ohne Lidschlag auf diesen Punkt. Und schon kann Ruhe eintreten, weil das Auge ruht. Mit der Zeit werden die Augenlider schwerer und schwerer. Der Punkt fängt an zu schwimmen und zu wandern. Und irgendwann bekommen die Augen das Bedürfnis sich zu schließen. Dann schließen Sie die Augen einfach und gehen in eine angenehme tiefe Ruhe, gut begleitet von angenehmen tiefen ruhigen Atemzügen.“

Suggestionen der Ruhe und des Ausgleiches

„Und Sie ziehen die Luft durch die Nase ein, die Luft weitet angenehm den Brustkorb und beim Ausatmen sinkt der Brustkorb zurück, die Luft strömt wieder aus. Sie entspannen sich.

Bei jedem Ausatmen entspannen Sie sich mehr. Und die Schultern sinken zurück, die rechte Schulter sinkt zurück. Alles, was auf der Schulter lastet, sinkt ab. Das, was auf der linken Schulter liegt, sinkt ab. Die Gedanken können kommen und gehen wie die Wolken. Der Wind verweht die Wolken, bis der Himmel ganz klar ist, so wie der Himmel draußen. Ganz klar der Himmel und ruhig. Der Kopf weit, klar und alles, was auf der Brust lastet, kann abfließen. Was auf dem Bauch lastet, kann abfließen. Ja, gut, langsam, ruhig. Befriedigende Atemzüge. Tiefe, ruhige Atemzüge.“

Anknüpfen an eine gute Erfahrung, an einen Fortschritt durch die Therapie

„Mit jedem Ausatmen mehr Entspannung und mehr Hypnose ... Sie können Hypnose nun schon so gut, dass Sie immer, mit jeder Übung, jedes Mal tiefer gehen. Alles um Sie herum ist unwichtig. Nur

ner gesunder Rhythmik ihrem Tageswerk nach. Und das macht Sie so leicht und beschwingt, dass die umgedrehten entleerten Hände sich anfangen abzuheben. Und während Sie tiefer und tiefer in Hypnose gleiten, werden die Hände leichter und leichter, heben sich die Unterarme oder auch die gesamten Arme von der Unterfläche ab. Zuerst unsichtbar, dann sichtbar in kleinen ruckartigen Bewegungen, die typisch sind für Trance, sehr schön. Kommen höher und höher, erst die eine Hand, dann die andere. Die Ellbogen heben sich an, alles wie ferngesteuert, aber unter heilender Leitung des Unbewussten. Und Sie sind mit liebevoller Aufmerksamkeit für Ihren Körper dabei, beobachten, was von alleine geschieht.

Die Ellbogen beugen sich an, hmm. Der Arm kommt leichter hoch, aber der andere zieht nach, sehr schön! Und beide legen sich dann ganz leicht, ganz liebevoll auf den Bauch, da wo es Ihnen gut tut. Genau, beide Hände. Die ganze Energie fließt durch die Hände in den Bauch. Sie spüren, wie es ganz licht wird innerlich ... wie jede Zelle aufatmet ... und Heilung sich breit macht, ob Sie wollen oder nicht.

Und so liegen Sie da – sieht ganz schön aus von außen – diese Ruhe, der Bauch entspannt sich mit jedem Ausatmen, das Nervenkostüm beruhigt sich.

Und wo früher aufreibende Telefonate zwischen Kopf und Bauch hin und her gingen, von oben nach unten und von unten nach oben, Telefonate, die das Symptom auslösten, das Symptom bestätigten und die Angst vor dem Symptom immer von neuem hervorriefen, dieser Mechanismus hört auf!!

Das nervige ‚Rote Telefon‘ ist für immer seiner Funktion entledigt. Es ist stillgelegt!

Es wird ausgetauscht gegen warmes heilendes Licht, das liebevoll in den Körper flutet, eine liebevolle Zuwendung zum Körper, die lautet: „Entspann dich, lass nach. Und wenn du mir etwas sagen willst, bin ich jetzt vollkommen offen und lehne mich zurück und höre dir zu!“

Pause.

Posthypnotische Suggestion

„Und auf ganz besondere neue und gesunde Art und Weise ist ein liebevoller Kontakt da zwischen Kopf und Körper. Kein rotes Telefon klingelt mehr hektisch und aufgeregt, alles das wird mehr und mehr ver-

noch das Ruhegefühl ist wichtig. Die Ruhe mit der zunehmenden Heilung und Entspannung im Bauch und dem Zurückfinden zu gesunden Funktionen. Gesund und normal, so wie an (z.B.: „... dem schönen Wochenende auf Ihrer Hütte in Kitzbühel“). Mehr von diesen Tagen, wo Sie sich gesund und kräftig fühlen konnten und gut als Mann. Auch während der Werktage, wenn Sie arbeiten, Ihrem Beruf nachgehen. Mehr von den guten und gesunden Zeiten.“

Anleitung der Technik ‚Sammeln und Ausleeren‘ zum Entlassen von Schmerz, Angst und Stress

„Jetzt bitte ich Sie mal – das können Sie auch willentlich machen – die Arme neben den Körper zu legen. Genau, und zwar mit den Handflächen nach oben. Dass Ihre Hände so da liegen wie zwei Schalen, wie zwei Wasserschalen. Und jetzt bewusst und unbewusst lassen Sie alles, was zur Krankheit gehört, in die Hände fließen: alle Gedanken zu der Krankheit, alle Angst vor der Symptomatik. Begonnen bei dem Gluckern, der Spannung, dem Übelsein, den Schmerzen und Krämpfen, den Blähungen, dem Durchfall. Nun fügen Sie all die Bilder hinzu und all die schlechten Gefühle! Sie lassen es aus dem Herzen heraus ... aus der Seele heraus in die Hände fließen ...

Und alle die ursächlichen Momente und sei's aus der Kindheit, wo Sie gelernt haben so zu reagieren, so zu verkrampfen, lassen Sie in die Hände fließen. Und vielleicht fühlen Sie es schon, dass die Hände etwas voll und schwer werden, angefüllt fast zum Überlaufen. Auch die Bilder von Dutzenden von unangenehmen Untersuchungen rutschen einfach in die Schalen der geöffneten Hände ...

Und irgendwann kann das Unbewusste beginnen, die Hände zu entleeren ... *(Die Unterarme des Patienten bewegen sich schon in einer leichten Innenrotation)*, aber werfen Sie vorher noch mal einen Blick drauf, damit Sie sehen, was sich da für ein Haufen angesammelt hat!

Mit diesen kleinen ruckartigen Bewegungen, drehen sich Unterarme, entleeren sich die Hände ... ausleeren ... und ausleeren ... bis sie ganz entleert sind ...

... und sich ein unfassbares Gefühl von Wohlbefinden in Ihnen freimacht.“

Direktive Suggestionen für Heilung

„Sie atmen tief und befreit durch, bis in den Beckenboden hinein! Sämtliche Eingeweide fühlen sich wunderbar wohl und gehen in eige-

gessen und stattdessen fließen liebevolle Ströme durch den Körper. Eine zunehmende Stärkung, Kräftigung und Stabilität wird sich bemerkbar machen, körperlich und seelisch. Und Sie werden sich vielleicht wundern, wie gut Sie sich nach der Hypnose schon fühlen werden. Und alles Ungute kann in Vergessenheit geraten, während Ihre Fortschritte Sie freudig erfüllen und Ihren Blick nach vorne richten, in Richtung der Gesundheit.“

Hypnose-Ausleitung

„Und jetzt schließen Sie die Hypnose ab und bleiben körperlich in dieser Ruhe!

Der Bauchraum kann tief in Hypnose bleiben und Sie wissen, dass Sie immer wieder in diese Kurztrance gehen, die wir vorher geübt haben, und Sie dieses Symptom auflösen können, um sich innerhalb von Sekunden wohlfühlen. Mit dem Wissen um diese Fähigkeit kommen Sie jetzt ganz wach und frisch, geistig vollkommen klar wieder hierher, strecken und recken sich ... und berichten mir vielleicht ein wenig?“

AKR: „Gut, wieder da in Ihrem blauen Hemd? Das steht Ihnen wirklich gut, diese Farbe. Wie ging's Ihnen mit der Hypnose?“

Herr P.: „Sagen wir mal so, das war total nett, als es erst zum Gluckern anfang und dann ganz plötzlich nachgelassen hat.“

AKR: „Das ist eigentlich ein ganz normales Phänomen bei der Hypnose, dass der Bauch anfängt zu gluckern. Ganz natürlich.“

Herr P.: „Ja, da kam ich runter von dem Stress, war ein sehr angenehmes Gefühl so loszulassen. Es ging mir echt gut dabei. Das mit dem Telefon war ein gutes Bild, denn das trifft es so richtig gut.“

AKR: „Das können Sie jetzt vergessen und das wissen Sie auch. Wie fühlt der Bauch sich jetzt an, gut oder?“

Herr P.: „Er ist sehr entspannt und ganz ruhig. Nur ziemlich viel Luft sammelt sich immer an. Aber der Bauch fühlt sich total weich an, nur an der einen Stelle ist er noch recht hart.“

(Man beachte die sehr reduzierte verbale Auskunft des Patienten, der sich offensichtlich noch in Trance befindet.)

In der *sechsten Sitzung* 14 Tage später wirkt Herr P. irgendwie straffer und robuster. Er erzählt, dass es ihm öfters richtig gut geht, nur am gestrigen Tag hätte er sich „hundsmiserabel“ gefühlt. In der Arbeit wird es immer unersprißlicher für ihn, wobei er meint, von seinen

Kollegen damit immer noch am besten(!) umgehen zu können. Er kommt sich inzwischen an seinem Arbeitsplatz unnütz vor und sagt: „Ich will dahin, wo ich gebraucht werde, und nicht, wo ich geduldet bin.“ Er stellt aber eindeutig fest, dass ihm die Therapie bislang sehr geholfen hat.

Wir bereiten ein Gespräch mit seinem Vorgesetzten vor und in der Hypnose wächst ihm mit vielen stärkenden Suggestionen ein Schutzpanzer.

Sein nachfolgendes Mail drückt zunehmende Stärke aus.

*Hallo Frau Kaiser Rekkas,
das Gespräch mit dem Bereichsvorstand war leider nicht so ganz der Hit. Er war sehr überrascht, da erwartungsgemäß der Abteilungsleiter kein Wort erzählt hatte. Im Gegenteil hat er sogar von „vielen glücklichen Kühen in seinem Stall“ erzählt. Da war meine Antwort nur ... „bei denen die Milch sauer ist“. Jetzt gibt es nächsten Do. ein weiteres Meeting „Teamwork“ mit meinem direkten Chef, dem Abteilungsleiter und dem Bereichsvorstand. Daneben noch ein anderer Gruppenleiter, der meine Aufgaben bekommen hat. Schlechtes Verhältnis für mich, aber da gehe ich durch! Ich habe mit meinen ehemaligen Mitarbeitern gesprochen, ob jemand mitkommen möchte. Nur einer hat den Mumm sich zu stellen. Und der kündigt morgen ...*

Also nichts wirklich Positives, aber vielleicht geschehen ja noch Wunder. Ich möchte mir wirklich nichts vorwerfen müssen und mich auch noch im Spiegel anschauen können. Wenn's schief geht, habe ich immerhin noch die Selbstachtung bewiesen, im Gegensatz zum Rest der Gruppe.

*Ich wünsche Ihnen noch einen sehr erholsamen Urlaub. Viele Grüße
Ihr BC*

Nach meinem Urlaub muss er mir einen Termin absagen, da er beruflich im Ausland(!) ist und beschreibt seine derzeitige Symptomatik. Von Schmerzen und Krämpfen ist nicht mehr die Rede.

Mir gehts eigentlich soweit ganz gut, wobei ich derzeit häufig einen sauren Magen habe. Was zur Zeit sehr gut funktioniert ist das Atmen und das Loslassen meiner Gedankenspiele zwischen Kopf und Bauch. Es funktioniert nicht immer ganz so wie gewollt, aber Wollen ist wahrscheinlich eh das Falsche. Wenn das mit dem sauren Magen mal nachließe, würde es ganz gut aussehen. Es besteht aber schon ein Zusam-

Hypnose statt Narkose

Fallbericht zu einer einstündigen Handoperation in reiner Hypnoanalgesie!

von Reza Schirmohammadi

Anfang Februar diesen Jahres erreichte die Deutsche Gesellschaft für Hypnose eine Anfrage des ZDF, ob eine Operation in Hypnose ohne Anästhesie überhaupt möglich sei und ob das ZDF in diesem Falle die Operation filmen könnte. Die DGH bejahte beides grundsätzlich und startete per E-Mail eine Umfrage, wer bei einer eventuell anstehenden Operation bereit wäre, diese in Hypnose durchführen zu lassen.

Daraufhin meldete sich Frau Dr. Elisabeth Winter, Zahnärztin aus Aachen. Sie hatte vor einigen Jahren einen schweren Autounfall mit Zertrümmerung der linken Hand und des linken Unterarmes erlitten und musste mehrfach operiert werden. Eine erneute Operation zur Narbenkorrektur am linken Handrücken wäre geplant und sie würde gerne diese Operation in Hypnose durchführen lassen.

Nachdem ich schon Hypnosen bei zwei Operationen 1996 und 1999 zur Muttermal-Entfernungen durchgeführt hatte, erklärte ich mich bereit, Frau Dr. Winter bei dieser Operation in Hypnose zu begleiten. Der Eingriff sollte im Franziskus Hospital in Aachen erfolgen.

Der Operateur Herr Dr. Lassner und die Chefärztin der Anästhesie Abteilung Frau Dr. Sauerzapfe, gleichzeitig die ärztliche Leiterin des Krankenhauses, gaben ebenfalls ihre Zustimmung zu diesem Vorhaben. In einem gemeinsamen Gespräch im Franziskus Hospital gingen wir den gesamten Ablauf des Projektes durch. Die Chefärztin der Anästhesie-Abteilung wurde gebeten, während der gesamten Operationszeit mit ihrem Personal anwesend zu sein, um bei eventuell auftretenden unerträglichen Schmerzen bei Frau Dr. Winter eine Vollnarkose einzuleiten. Der Operationstermin wurde für den 11.03.2005 festgesetzt.

Nun begannen wir mit unserer gemeinsamen Hypnosearbeit. Frau Dr. Winter besuchte mich zwei Mal in Köln in meiner Praxis und nach ausgiebigen Gesprächen und Eruiierung der Ressourcen besprachen wir die Art und Weise der Hypnoseführung und absolvierten insgesamt 2 Hypnosen. In jeder Sitzung wurde Frau Dr. Winter in Trance versetzt, vertieft und in ihren Safe Place geführt. Während dieser beiden Hypnosen wurde zwei Mal an der linken Hand die geplante völlige Analgesie erreicht. Dies wurde jeweils mit einem Nadelstich getestet. Frau Dr. Win-

menhang, da ich den sauren Magen oft bei Aufregung oder Druck bekomme ...

Den ‚sauren Magen‘ wandelten wir in der nächsten Stunde ‚vom Symptom zu Signal‘ (Kaiser Rekkas, 2001) um. In der *neunten Sitzung* – vier Monate nach Therapiebeginn – kann er Folgendes berichten: Eine berufliche Reise nach Hamburg, wo es ihm trotz Stress richtig gut ging, in der Arbeit nimmt er alles gelassener, mit der Freundin ist es weiterhin in Ordnung und sie bauen ein Haus. Schmerzen und Krämpfe hat er keine mehr, selbst die Stelle im Oberbauch links ist beschwerdefrei. Luft im Bauch gibt es noch, aber vergleichsweise wenig. Die durchschnittlich acht Stuhlgänge pro Tag reduzierten sich auf zwei. Einen Rückfall hatte er nach einer üppigen Kohl(!)-Malzeit.

In der *Hypnose* lösen wir die Erinnerung an Schmerzen und Krämpfe im Gehirn auf. Damit können sie sich nie wieder in den Bauchraum projizieren. „*Sie werden gelöscht, wie ein altes Dia, das jahrelang auf die Leinwand des Darmes geworfen wurde.*“

Über die ideomotorischen Zeichen erhalte ich die unbewusste Zustimmung für dieses Vergessen und das Entwerfen froher und zuversichtlicher Bilder, damit er Sylvester 2004/05 (in sechs Wochen) als gesunder Mann ins Neue Jahr schreiten kann.

Literatur

- „Klinische Hypnose und Hypnotherapie – praxisbezogenes Lehrbuch für die Ausbildung“ (1998/2001) Heidelberg, Carl Auer Systeme
- „Die Fee, das Tier und der Freund – Hypnotherapie in der Psychosomatik“ (2001) Heidelberg, Carl Auer Systeme
- „Im Atelier der Hypnose – Entwurf, Technik, Therapieverlauf“ (erscheint Okt. 2005) Heidelberg, Carl Auer Systeme,

Anschrift der Verfasserin:

Dr. rer. biol. hum. Agnes Kaiser Rekkas
Dipl. Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
Deutsche Gesellschaft für Hypnose (DGH), Fortbildungszentrum Süd
81667 München, Chorherrstr. 4
Tel.: 089 448 40 25
E-Mail: Agnes.Kaiser-Rekkas@t-online.de

ter und ich waren sehr gut aufeinander eingestimmt und zählten die Tage bis zur Operation.

Am 11.03.2005 an einem Freitagmittag trafen wir uns im Franziskus Hospital. Die Hypnoseeinleitung sollte auf dem Operationstisch im Vorbereitungsraum erfolgen. Frau Dr. Winter machte einen sehr ruhigen Eindruck, obwohl eine gewisse Anspannung im Raum zu spüren war. Unter den Kameras des ZDF leitete ich die Hypnose mittels einer Farbtafel ein, vertiefte die Trance und testete mittels eines Nadelstiches an der zur operierenden Hand die völlige Schmerzfreiheit.

Bis zu diesem Moment vergingen etwa 20 Minuten.

Im Operationssaal wurde Frau Dr. Winter an EKG und Pulsoxymetrie angeschlossen. Über den Monitor konnten wir Herzfunktion und Puls ständig beobachten. Inzwischen liefen parallel die Vorbereitungen für die Operation. Der linke Arm wurde von einer Chirurgen gehalten, während Dr. Lassner mit der Desinfektion der Hand begann. Der linke Arm wurde in sterile Tücher gewickelt und für die Operation vorbereitet. Auf meine Frage, ob Frau Dr. Winter den linken Arm weiterhin zwecks Operation schmerzfrei und gefühllos eingestellt habe und der Operateur mit der Operation beginnen könnte, antwortete sie mit einem bejahendem Nicken des Kopfes im Sinne eines ideomotorischen Signals.



Daraufhin gab ich Herrn Dr. Lassner grünes Licht für den Beginn der Operation. Eine Stille umhüllte den Operationsraum, dennoch knisterte es voller Spannung! Die skeptischen Blicke mancher Anwesenden, verbunden mit den zweifelnden Gedanken, ob die Operation in Hypnose klappen würde, erhöhten zusätzlich die Spannungen im Raum! Der Chirurg setzte sein Skalpell an und machte ganz vorsichtig einen großen Schnitt um die Narbe am Handrücken. Das Blut begann zu fließen, bei einer völlig schmerzfreien Hand und einer ruhigen und gelösten Mimik von Frau Dr. Winter. Nun wussten wir alle, dass der Eingriff in Trance gelingen würde, da der Hautschnitt bekanntlich der schmerzhafteste Moment ist.



Die Kameralleute filmten von allen Seiten, das Operationsteam arbeitete konzentriert und fleißig weiter. Frau Dr. Winter blieb während der gesamten Operationszeit mit kataleptisch stehendem re. Arm vollkommen ruhig, gelöst und entspannt. Ich konnte alle Nuancen und Rückmeldungen über nonverbale Signale aus ihrer Mimik und vom Monitor ablesen, um entsprechend die Hypnose zu führen bzw. zu vertiefen. Die Operationszeit betrug eine volle Stunde. Der sich jetzt vielleicht in Trance befindliche Leser dieser Zeilen kann sicher gut nachempfinden, in welcher Anspannung manche Anwesenden sich in diesem Raum befunden haben!

Als die Operation zu Ende war, holte ich Frau Dr. Winter wieder zurück ins Hier und Jetzt. Sie öffnete die Augen, sie war frisch, munter und völlig schmerzfrei und in bester Laune und machte sogar Späße mit den Anwesenden. Durch einen posthypnotischen Auftrag während der Hypnose blieb sie für die nächste Zeit schmerzfrei und brauchte absolut keine Schmerzmittel. Die Wunde ist hervorragend verheilt. Wir haben uns alle über dieses gelungene Experiment und diesen hervorragenden Erfolg gefreut.

Dieser Eingriff wurde am 30.03.2005 im ZDF in der Sendung „Hallo Deutschland“ ausgestrahlt. Diese Operation mit sensationellen intraoperativen Bildern wird die DGH bei ihrer Jahrestagung in Bad Lippspringe im Rahmen des Symposiums am Donnerstag, den 17.11.2005 zeigen.

Hypnose als Ersatz von Narkose

aus der Sicht einer Patientin – ganz subjektiv

von Liz Winter

Als Anfang 2005 von der DGH die Anfrage nach einer möglichen allgemeinchirurgischen OP in Hypnose statt in herkömmlicher Narkose kam, musste ich nicht lange nachdenken, ehe ich mich selbst als Testperson anbot – war ich doch selbst sehr neugierig darauf, ob ein solcher Eingriff bei mir erfolgreich sein kann.

Noch nie zuvor hatte ich eine hypnoseinduzierte Anästhesie erlebt. Meine linke Hand war nach einem Unfall schon mehrfach operativ korrigiert worden, jedes Mal allerdings in Vollnarkose, und nun stand eine weitere Operation an. Chirurg und Krankenhaus waren rasch gewonnen, dieses Experiment zu wagen, und ein erfahrener Hypnotherapeut war gerne bereit, mich vor und während des Eingriffs zu begleiten.

Diese Begleitung wurde für mich sehr wichtig, zum einen, weil ich auf diese Weise mich besser fallen lassen konnte – in der Sicherheit, mich jederzeit aufgefangen zu wissen durch Hilfe von außen, zum andern aber auch durch die stets wachsame Unterstützung immer dann, wenn meine Konzentrationsfähigkeit nachzulassen drohte und Schmerz-

sensationen sich in den Vordergrund schieben wollten. Das passierte mehrmals während der einstündigen Prozedur. (Wie sich hinterher rekonstruieren ließ, immer dann, wenn die Elektrokoagulation zur Blutstillung eingesetzt wurde, was zuvor nicht explizit besprochen worden war.)

Aber auch in diesen kurzen Intervallen lag mein Arm „fremdverliehen“ ganz ruhig – wie eine Exklave meines Körpers – mit völlig schlaffer Hand, losgelöst von meiner Kompetenz und Verantwortung.

Im Übrigen nahm ich während der gesamten Operation nur Drucksensationen wahr.

Alle Fremdgeräusche, von denen als mögliche Störfaktoren wir zunächst ausgegangen waren, erwiesen sich im Gegenteil sogar als hilfreich. Dem Anschein nach schufen sie bei mir eher ein Klima von „normaler Situation“, in die ich mich einhüllen konnte.

In zwei Probesitzungen vorab hatten wir festlegen wollen, welches Thema ich während der Operation wählen würde, um mich dahinein zu vertiefen.

Da ich zwischen zwei mir gleichermaßen verlockend erscheinenden Erlebniswelten bis zum Schluss schwankte und mich durchaus nicht festlegen wollte, vereinbarten wir eine äußerst vage gehaltene Wortbegleitung als Führung. Dies stellte sich später als Glücksfall heraus, denn ich fand mich schließlich dort ein, worauf im Vorfeld absolut nichts hingedeutet hatte und wo konkrete Wortwahl wohl eher kontraproduktiv gewirkt hätte.

Jetzt, bei der Niederschrift, erinnere ich mich interessanterweise an dieses Thema nicht mehr, obwohl die beiden „Auswahlthemen“ mühelos verfügbar sind.

Was mich seitdem beschäftigt, ist die Frage, wieso ich den Thermokauter als schmerzhaft erlebte, alles übrige aber nicht.

Hat der elektrische Strom (Hitzeinwirkung) eine andere Schmerzqualität als das Schneiden?

Oder kann ein Gehirn so kleinlich reagieren, dass es auf nicht vorab Besprochenes „beleidigt“ reagiert?

Oder gibt es eine ganz andere Erklärung dafür?

Vielleicht lässt sich das irgendwann noch klären, vielleicht sogar schon in Bad Lippspringe in gemeinsamer Diskussion?

(Dort soll im Rahmen der Jahrestagung dieser Eingriff, der von einem Kamerateam für das ZDF aufgezeichnet wurde, in Anwesenheit der Beteiligten vorgeführt und besprochen werden.)

Machtmissbrauch statt Therapie – Hypnose durch dubiose „Laientherapeuten“

von Rainer Wittek

Psychotherapie unter Hypnoseeinsatz ist eine effektive und – bei korrekter Anwendung – sehr sichere Therapiemethode. Soweit besteht wohl Konsens.

Was passiert aber, wenn die Methode „Hypnose“ eingesetzt wird von jemandem, der weder die fachlichen Kenntnisse noch die charakterlichen Eigenschaften hat, die bei einem Psychotherapeuten als selbstverständlich vorausgesetzt werden?

Hierzu ein Beispiel aus meiner Tätigkeit in der Psychiatrischen Ambulanz unserer Klinik.

Die Voranmeldung des Patienten, eines Mannes des Jahrgangs 1966 erfolgte durch eine niedergelassene Nervenärztin, die bei mir während ihrer Ausbildung zur Fachärztin neben der allgemeinen Supervision auch ihre Hypnoseausbildung gemacht hatte. Sie rief an, um nachzufragen, ob ich die Therapie des genannten Mannes übernehmen würde. Sie arbeite zwar in ihrer Praxis regelmäßig mit Hypnose, dieser Fall erscheine ihr jedoch zu kritisch. Sie befürchte, der Patient könne endgültig in eine schizophrene Psychose abgleiten. Wir vereinbarten für den Patienten ein Erstgespräch noch am Abend des gleichen Tages.

Zur vereinbarten Zeit erschien niemand. Bevor ich – es war längst nach Ende der regulären Arbeitszeit – nach Hause gehen wollte, warf ich noch einen Blick in die verschiedenen Gänge unseres Ambulanzgebäudes. Dabei begegneten mir ein Mann und eine Frau, die ratlos durch die gut gekennzeichneten Gänge irrten. Auf meine Frage: „Herr F.“ klammerte sich der Mann an seine Begleiterin, nickte, schüttelte den Kopf, war unfähig zu sprechen. Ich bat beide in mein Zimmer.

Herr F. nahm auf dem angebotenen Stuhl Platz, hielt die Hand seiner Begleiterin fest umklammert. Er wirkte verwahrlost, roch nach Alkohol. Erste Angaben machte auf seinen bittenden Blick hin seine Begleiterin, die sich als seine Lebensgefährtin vorstellte. Mit ihm zusammen sei sie nun seit gut einem Jahr. Seit dieser Zeit gehe es mit ihm „ständig bergab“. Arbeiten könne er nicht mehr, er sitze nur noch zu Hause, trinke, nehme Medikamente gegen eine Pilzerkrankung. Wenigstens habe sie erreicht, dass er nicht mehr „zu diesem Herrn S.“ gehe. Sie

Warzetherapie – Kurzintervention

von Christoph Müller

Das Honorar betrug zwei Flaschen exzellenten Rotweins. Vorangegangen waren zwei „Sitzungen“ im Stehen zwischen Tür und Angel von etwa fünf Minuten Dauer. Beide Mal berichtete der Patient, ein befreundeter Pharmareferent, dass er schon seit über zwei Jahren unter extremem Warzenbefall leide und schon über 1100 Euro für diverse Warzenmittel ausgegeben habe. Die Externa der Roten Liste habe er durch, die Apothekerin wisse auch keine pflanzlichen, esoterischen, homöopathischen Rezepturen mehr. Zum Chirurgen? Zum Hautarzt? Zum Lasern? Da kenne er abschreckende Beispiele.

Und nun, da er schon mal hier sei, wolle er doch mal fragen, wie das mit Hypnose sei, man höre da ja so allerlei, und wie das gehe, und was das koste, und er habe so wenig Zeit. Im zweiten Gespräch wurden die Apothekenquittungen vorgelegt – noch einmal das Für und Wider des Versuchs einer Warzetherapie durch Hypnose erörtert. Im Schnellverfahren bei brechend voller Praxis und wartenden Patienten wurde die Skepsis kurz thematisiert, Termine noch vor den Feiertagen wurden vereinbart – und kurzfristig vom Patienten abgesagt.

Nach den Feiertagen kam es zum nächsten Kontakt – neue Medikamente mussten im Ort vorgestellt werden. Und bei der Gelegenheit wurden die Hypnosetermine endgültig gestrichen – die Warzen seien weg, das könne doch gar nicht sein, oder?

Die Honorierung war eine Sache der Ehre.

die Dämonen längst geholt. Jetzt wisse er nicht mehr weiter, habe Angst vor dem Tod, wolle leben, wisse aber keinen Rat mehr. „Die Frau Dr. K. hat mir Medikamente gegeben, schon vor Monaten. Die hat mir der Herr S. aber verboten, die Ärzte würden von solchen Sachen nichts verstehen und alles nur schlimmer machen. Aber die Frau Dr. K. hat mir jedenfalls nie gedroht, darum bin ich jetzt hier“.

Bei den Schilderungen des Herrn F. dachte ich zunächst daran, ihn wegen einer beginnenden Psychose und Suizidgefahr auf eine geschlossene Abteilung einzuweisen. Im Gesprächsverlauf wurde aber die Entwicklung seiner Ängste immer nachfühlbarer. Die von Herrn S. durchgeführten Hypnosen beschrieb er ähnlich den gängigen Fixationsmethoden, jedoch mit einer Dauer bis zu drei Stunden, in denen ursprünglich ermutigende, später drohende Suggestionen gegeben wurden, immer abgeschlossen mit der Feststellung, nur Herr S. könne noch helfen und Herr F. müsse genau tun, was ihm aufgetragen werde. Im weiteren Verlauf unseres Erstgespräches wollte Herr F. wissen, wie ich arbeite und ob ich die „Dämonen vertreiben“ könne. Nach bewusst ganz sachlich-nüchterner Beschreibung meines Vorgehens begannen wir mit einer Tranceinduktion in einer dem AT ähnlichen Weise. Herr F. bot nach kurzer Zeit ein Bild, wie es von Exorzismen her bekannt ist, nämlich so, dass er Stöße zu bekommen schien, die ihn fast aus dem Entspannungssessel warfen. „Der S. will das nicht“, ächzte er immer wieder. Auf meine vielfach wiederholte Zusicherung, hier in einem geschützten Raum zu sein, wurde er ruhiger. Der Weg zum „Einsiedler“ gelang. Der versicherte ihm, es könne nichts passieren, er müsse aber „den ganzen Dreck weg-schaffen“, den ihm der Herr S. ins Haus gebracht habe. „Sie haben mir ja gar keine Befehle gegeben“, wunderte Herr F. sich nach der Rückkehr in die Realsituation.

In bisher insgesamt sieben Sitzungen konnte die Angst des Herrn F. so weit reduziert werden, dass er die Arbeit in seinem Geschäft wieder aufnehmen konnte. Die „Stöße“ während der Trance treten innerhalb einer Sitzung noch ein- bis dreimal auf, werden von Herrn F. kommentiert mit: „Der S. versucht es immer noch.“ Seinen Alkoholabusus hat er eingestellt, hofft auf ein „sicheres Leben“. Die als Pilzerkrankung oder Allergie gedeuteten Erscheinungen sind seit der 3. Stunde verschwunden. Die Angst, gegen den Herrn S. etwas zu unternehmen, ist ungebrochen. Aber vielleicht ändert sich das in den nächsten Wochen noch.

traue sich nicht, ihn auch nur kurz allein zu lassen, da er immer wieder von Selbstmord spreche. Bei der Erwähnung des „Herrn S.“ war Herr F. zusammengezuckt und noch tiefer in seinen Stuhl versunken. Von einer Ambulanzmitarbeiterin war ich wenige Tage vorher über diesen „Herrn S.“ informiert worden, einen Automechaniker, der in der Region für sich Werbung macht als „Lebensberater“ und „Hypnotiseur“. Auf meine Frage an Herrn F., was es damit auf sich habe, schweigt er zunächst. Dann erklärt er zitternd, ich müsse ihm versprechen, nichts gegen diesen Herrn S. zu unternehmen, „sonst schickt der mir noch mehr seine Dämonen auf den Hals.“

Auf meinen Hinweis, unser Gespräch unterliege der Schweigepflicht, was auch beinhaltet, dass ich ohne sein ausdrückliches Einverständnis nichts unternehmen werde, beginnt Herr F. zu erzählen.

Wie mir sein Name und sein Wohnort schon verraten hatten, ist er Inhaber eines großen Kaufhauses. Sein um drei Jahre jüngerer Bruder hat studiert und steht kurz vor der Promotion.

Er selbst sei seit gut einem halben Jahr nicht mehr arbeitsfähig. „Wenn ich meine Partnerin nicht hätte, wäre ich längst tot.“ Das Geschäft führe seine Mutter, die ihm immer schon das Leben schwer gemacht habe. Formal führt er es seit dem Tod des Vaters vor fünf Jahren. Tatsächlich habe die Mutter aber immer mit hineingeredet, obwohl sie offiziell aus allen geschäftlichen Angelegenheiten ausgeschieden sei. Die habe auch den Kontakt zu dem erwähnten Herrn S. hergestellt. Dessen Mutter sei eine Schulfreundin seiner Mutter. Seine Mutter habe von ihm verlangt, entweder einen Pfarrer zu suchen, der ihm „den Teufel austreibt“ oder eben zu Herrn S. zu gehen. Seine Mutter sei voller Aberglauben, vielleicht habe sie auch Recht mit ihrer Überzeugung, er sei vom Teufel besessen und deshalb krank. Der Herr S. habe bei ihm viele Krankheiten festgestellt, „alles ausgependelt, vor allem Pilzerkrankungen und Allergien“. Er wisse nun schon nicht mehr, was er noch essen dürfe, körperlich fühle er sich immer schwächer. Ganz schlimm sei es geworden, als er nach seiner Scheidung im April 04 dem Herrn S. gegenüber erwähnte, er wolle die Behandlung beenden, da er sich die bis zu fünfhundert Euro pro Sitzung nicht mehr leisten könne. Außerdem sei der Herr S. oft zu ihm ins Geschäft gekommen, habe sich Geräte einpacken lassen und ihm erklärt, das sei ein Teil seines zu fordernden Honorars.

Auf seine Äußerung, er wolle die Behandlung beenden, habe ihm Herr S. erklärt, nur er halte den Herrn F. noch am Leben, sonst hätten ihn

Einladung

zur Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V.

am: 18. November 2004

im: Best Western Parkhotel, Peter-Hartmann-Allee 4
33175 Bad Lippspringe

um: 20.00 Uhr

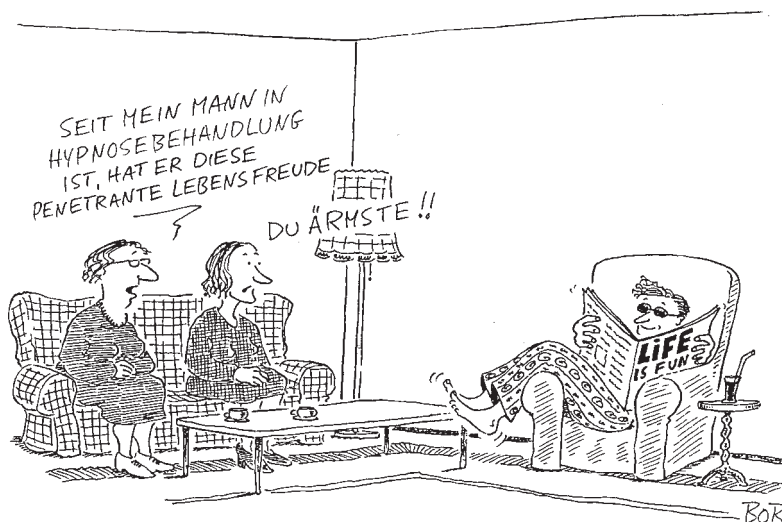
Tagesordnung

- TOP 1 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung
- TOP 2 Wahl des Versammlungsleiters
- TOP 3 Wahl des Protokollanten
- TOP 4 Beschluss der Tagesordnung
- TOP 5 Verabschiedung des Protokolls der letzten MV
- TOP 6 Bericht des Vorstandes
- TOP 7 Aussprache zum Bericht des Vorstandes
- TOP 8 Bericht der Kassenprüfer
- TOP 9 Aussprache zum Bericht der Kassenprüfer
- TOP 10 Bericht des Datenschutzbeauftragten
- TOP 11 Aussprache zum Bericht des Datenschutzbeauftragten
- TOP 12 Entlastung des Vorstandes
- TOP 13 Berufung an die Mitgliederversammlung
- TOP 14 Verschiedenes

§ 9 2. der Satzung der DGH:

Die Tagesordnung schlägt der Vorstand vor. Jedes Mitglied hat das Recht, per Einschreiben bis spätestens zwei Wochen vor Beginn der Mitgliederversammlung weitere Tagesordnungspunkte auf die Tagesordnung setzen zu lassen. Der Versammlungsleiter hat zu Beginn der Mitgliederversammlung die Tagesordnung in der Weise zu ergänzen, daß die neu hinzukommenden Tagesordnungspunkte in der Reihenfolge ihres Zugangs beim Vorstand den Tagesordnungspunkten laut Einladung nachgeordnet werden. Über Anträge auf Ergänzungen der Tagesordnung, die erst in der Mitgliederversammlung gestellt werden, beschließt die Mitgliederversammlung. Zur Annahme des Antrags bedarf es einer einfachen Mehrheit.

Eines steht für mich fest: noch nie habe ich bei einem Menschen, der nicht an einer Psychose leidet, ein solches Maß an Panik erlebt wie bei Herrn F. Was wäre wohl aus ihm geworden, hätte nicht die erwähnte Frau Dr. K bei ihm diesen Vertrauensvorschuss gehabt?



BOK

§ 10 Beschlussfassung der Mitgliederversammlung

1. ...
2. ...
3. Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder.
4. Die Mitgliederversammlung fasst ihre Beschlüsse im allgemeinen mit der einfachen Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen; Stimmenthaltungen bleiben außer Betracht. Eine Mehrheit von 3/4 der abgegebenen gültigen Stimmen (s. § 8.1) ist erforderlich zur Änderung der Satzung. Zur Auflösung des Vereins, zu der vom Vorstand schriftlich eingeladen werden muss, bedarf es 4/5 der abgegebenen Stimmen. Als abgegebene Stimmen zählen dabei die Stimmen der persönlich anwesenden Mitglieder.

Anlage 1 zur Tagesordnung

Zu TOP 13 Berufung an die Mitgliederversammlung

§ 5 Beendigung der Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft endet
 - (a) mit dem Tod des Mitglieds.
 - (b) durch freiwilligen Austritt.
 - (c) durch Streichung von der Mitgliederliste.
 - (d) *durch Ausschluss aus dem Verein.*
2. ...
3. ...
4. Ein Mitglied kann durch Beschluss des Vorstandes aus dem Verein ausgeschlossen werden, wenn es gegen die Vereinsinteressen gröblich verstoßen hat. Vor der Beschlussfassung ist dem Mitglied die Gelegenheit zu geben, sich innerhalb einer angemessenen Frist gegenüber dem Vorstand schriftlich oder persönlich zu äußern. Der Beschluss über den Ausschluss ist dem betroffenen Mitglied mittels eingeschriebenem Brief bekannt zu geben und zu begründen. Gegen den Ausschließungsbeschluss steht dem Mitglied die Berufung an die Mitgliederversammlung offen. *Die Berufung muss innerhalb einer Frist von einem Monat ab Zugang des Ausschließungsbeschlusses beim Vorstand eingelegt werden und verpflichtet ihn, die Berufung der nächsten Mitgliederversammlung zur Entscheidung vorzulegen. Andernfalls gilt der Ausschließungsbeschluss als nicht erlassen.*

Zu TOP 13

Der Vorstand der DGH hat nach satzungsgemäßer Anhörung der Betroffenen gegen Herrn Dr. Winfried Kather und Frau Uta Hirmer den Ausschluss gemäß § 5 Absatz 4 der Vereinssatzung ausgesprochen.

Beide haben einzeln und gemeinschaftlich durch ihr abgestimmtes Verhalten über Jahre hinweg einen nachhaltigen Interessenkonflikt mit den Zielen der DGH aufgebaut. Der Vorstand, der den Verein insbesondere in der Außenwirkung vertritt, konnte das nicht mehr als mit den Zielen des Vereins übereinstimmend ansehen und musste zum Schutz der Interessen und des Ansehens der anderen Mitglieder bei diesem Sachstand den Ausschluss, gemäß der gültigen Vereinssatzung und ohne Rücksicht auf die Person, gegen beide beschließen. Nur so konnte weiterer finanzieller und ideeller Schaden vom Verein abgewendet werden.

Gemäß § 5 Absatz 4 der Vereinssatzung steht Herrn Dr. Kather und Frau Hirmer die Berufung an die Mitgliederversammlung zu, die sie fristgerecht beantragt haben.

-

Bericht des Schatzmeisters zum Jahr 2004

von Christoph Müller

Einnahmen und Ausgaben der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V. haben sich im Jahre 2004 im Rahmen der Planungen entwickelt. Erstmals wurden über 200 000 Euro eingenommen und ausgegeben mit einem positiven Saldo von 2.807,12 Euro.

Die Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge und durch Beitritt neuer Mitglieder stiegen um etwa 8.500 Euro. Die gut besuchte Jahrestagung erbrachte knapp 100.000 Euro, 7.500 mehr als im Vorjahr. Für Fortbildungsmaßnahmen wurden 1.500 Euro mehr eingenommen.

Insgesamt wurden 2004 207.672,06 Euro eingenommen (dagegen 2003: 190.355,58 Euro).

Ausgegeben wurden 2004 204.864,94 Euro (dagegen 2003 182.147,49 Euro). Der Hauptanteil entfiel natürlich auf die Kosten der Jahrestagung (knapp 98.000 Euro). Die Tagung hat sich damit selbst getragen.

Die Kosten für Geschäftsführung und Geschäftsstelle sind aufgrund höherer Personalkosten zum erstenmal seit langem deutlich gestiegen. Ausgaben für Telefon, Porto, Bürobedarf konnten geringfügig gesenkt bzw. auf annähernd gleichen Niveau gehalten werden. Ein neuer Kopierer für 2.700 Euro musste abgeschafft werden.

Rechts- und Beratungskosten haben im Jahr 2004 zur Ausgabe von 6.800 Euro geführt. Die Kosten für die Vorstandsarbeit konnte zum wiederholten Mal gehalten bzw. wieder geringfügig gesenkt werden. Der Druck und Versand der „Suggestionen“ lagen niedriger als im Vorjahr, in Abhängigkeit vom Umfang der Zeitschrift.

Insgesamt kann von einem erfreulichen Ergebnis ausgegangen werden. Mit dem jetzt vorhandenen Polster dürfte – wenn in der zweiten Jahreshälfte nicht etwas Unvorhersehbares eintritt – auch das Jahr 2005 wie in den Planungen vorgesehen abgewickelt werden können. Auch die Ausgaben für die in Planung befindliche Zeitschrift sind zu verkraften.

Jahreskongress der DGH vom 17. – 20. November 2005

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

noch 87 Tage bis zu unserem diesjährigen Jahreskongress in Bad Lippspringe.

Die Resonanz auf den Kongress ist wieder erfreulich groß. In den vergangenen Tagen habe ich mehrfach mit einer Reihe von Referentinnen und Referenten telefoniert, um noch einige organisatorische Details abzustimmen. Erstaunlicherweise sind die Vorfreude und die Spannung gerade auch bei den Referenten, die zum ersten Mal an unserem Kongress teilnehmen, besonders groß. Offensichtlich ist der gute Ruf unserer Jahrestagung inzwischen weit über die DGH-Grenzen hinausgeilt.

Wir hoffen, dass es uns auch in diesem Jahr gelingt, unseren Kongress so zu gestalten, dass sowohl die linken als auch die rechten Hirnhälften zufriedengestellt werden.

Ich freue mich, dass ich Euch an dieser Stelle über einen zusätzlichen Beitrag im Rahmen unseres Symposiums am Donnerstag, dem 17. November berichten kann, den wir aus aktuellem Anlass noch in das Programm mit aufgenommen haben.

Wie ihr inzwischen sicherlich erfahren habt, hat sich unsere Kollegin Elisabeth Winter im Universitätsklinikum in Aachen unter der hypnotischen Begleitung von Reza Schirmohammadi vor einigen Wochen einer komplizierten Handoperation ohne jegliche chemische Anästhesie unterzogen. (s. auch Hallo Deutschland/ZDF am 30.03.05 und Bericht in dieser Ausgabe der Suggestionen). Wir freuen uns, dass sowohl die beiden DGH-Kollegen als auch der behandelnde Chirurg, Dr. Franz Lassner aus Aachen bereit sind, von ihren Erfahrungen, die sie vor, während und nach der OP gemacht haben, zu berichten.

Zudem können wir gespannt sein zu erfahren, welche weitreichenden Möglichkeiten Dr. Lassner, der zunächst sehr skeptisch gegenüber einer OP unter Hypnose war, inzwischen zukünftig für den Einsatz von Hypnose insbesondere bei neurologischen Eingriffen gegeben sieht.

Zum Schluss noch zwei organisatorische Hinweise:

Zum einen kommt immer wieder die Frage nach *Fahrgemeinschaften*. Wer eine Fahrgemeinschaft sucht oder eine Mitfahrgelegenheit anbietet,

Regionale Weiterbildung der DGH

Fortbildungszentrum Berlin

Dozenten: Dipl.-Psych. Werner Eberwein

Grundkurse werden ab Frühjahr 2006 wieder angeboten.
Die Termine stehen noch nicht fest.

| | | |
|----------------------|-------------------------------|--|
| Therapiekurse | Fr .14.00 Uhr – Sa. 18.00 Uhr | |
| | 23./24.9.2005 | <i>Hypnotische Anästhesie und Schmerzbehandlung</i> (Sylvio Chiamulera) |
| | 4./5.11.2005 | <i>Hypnosetherapie bei Traumata und bei Angst-Syndromen</i> (Werner Eberwein) |
| | 9.-11.12.2005 | <i>Hypnosetherapie bei Persönlichkeits-/Frühstörungen</i> (Werner Eberwein) |

Supervision

5.9.2005, 19-22 Uhr; 3.10.2005, 19-22 Uhr; 6.11.2005, 10-13 Uhr;
5.12.2005, 19-22 Uhr; 11.12.2005, 10-13 Uhr

Nähere Informationen:

Dipl.-Psych. Werner Eberwein, Aachener Str. 27, 10713 Berlin,
Tel.: 0 30-82 70 28 34, Fax: 0 30-82 70 28 35,
e-mail: werwein@aol.com
www.hypnodynamik.de

Fortbildungszentrum Mitte

Dozenten: Dr. med. dent. Bernd U. Borckmann
Prof. Dr. Vladimir Gheorghiu
Dipl.-Psych. Dr. phil. Michael Hübner
Dipl.-Psych. Karl Möck

Beginn neuer Ausbildungsreihe: 03./04. 12. 2005 in Darmstadt,
5 weitere Termine folgen in 2006

ten möchte, kann auch das auf unserer Homepage zu diesem Zweck eingerichtete Forum zum Kongress nutzen.

Um langwieriges Hin und Her zu vermeiden, möchten wir unseren Mitgliedern, die sich erst jetzt zum Kongress anmelden können, die Möglichkeit anbieten, sich vor der *Anmeldung* telefonisch in der Geschäftsstelle über die gewünschten Workshops zu informieren.

Ich glaube, unser Kongress hat auch in diesem Jahr wieder die Chance in jeglicher Beziehung ein Highlight zu werden und ich freu mich schon auf ihn und darauf, Sie und euch alle in Bad Lippspringe wieder zu treffen.

Vive la trance

Helga Hüskén-Janßen

Vorschau auf Kongresstermine

| | | |
|--------|----------------|------------------|
| DGZH | 09.-11.09.2005 | Berlin |
| ESH | 17.-24.09.2005 | Gozo/Malta |
| SMSH | 10.-12.11.2005 | Balsthal |
| DGH | 17.-20.11.2005 | Bad Lippspringe |
| ÖGATAP | 04.-12.03.2006 | Scheffau |
| M.E.G. | 16.-19.03.2006 | Bad Orb |
| DGÄHAT | 16.-18.06.2006 | Blankenburg/Harz |
| ISH | 21.-26.08.2006 | Acapulco/Mexico |
| DGH | 16.-19.11.2006 | Bad Lippspringe |

Supervision

24. 09. 2005 Dr. M. Hübner, Tel. 06033/66575

Prof. Dr. V. Gheorghiu, Tel. 0641-870170 (auf Anfrage)

Dipl.-Psych. K. G.Möck, Tel. 06151-244 98 (auf Anfrage)

weitere Supervisionstermine auf Anfrage

Nähere Informationen:

Dipl.-Psych. Dr. phil. Michael Hübner, Hauptstr. 90a,

35516 Münzenberg, Tel. 0 60 33/7 36 67, Fax: 0 60 33/7 35 59,

e-mail: dr.michael.huebner@t-online.de oder

www.hypnoseausbildung.de

Fortbildungszentrum Süd

Dozenten: Dr. med. dent. Peter Dünninger

Dr. rer. biol. hum. Agnes Kaiser Rekkas

Grundkurse 3./4.12.05, 14./15.01.06, 18./19.02.06

Fortgeschrittenenkurse

18./19.03.06, 13./14.05.06, 18.06.–22.06.06

in Griechenland als Kompaktkurs FK 5-6 und
Supervision und TK 1-2

| | | |
|----------------------|--------------|---|
| Therapiekurse | 15./16.07.05 | <i>Hypnotherapie bei Angst, Depression, Schlafstörung</i> |
| | 24./25.09.05 | <i>Kompetenz, Ichstärkung, Stressbewältigung, Raucherentwöhnung</i> |
| | 12./13.11.05 | <i>Psychosomatik (Allergien) und Psychotraumatologie</i> |
| | 21./22.01.06 | <i>Hypnotische Anästhesie und Analgesie, perioperative Intervention</i> |

Supervision 15./16.10.05

Nähere Informationen:

Dr. Agnes Kaiser Rekkas, Chorherrstr. 4, 81667 München,

Tel. 0 89/4 48 40 25, Fax 0 89/48 99 97 48,

e-mail: Agnes.Kaiser-Rekkas@t-online.de

Fortbildungszentrum West

Dozenten: Dr. med. Thomas Koch

Dipl.-Psych. Winfried Schmidt

Anfragen nach Terminen:

Dr. med. Thomas Koch, Neuer Markt 31, 53340 Meckenheim,

Tel. 0 22 25/91 40 10, Fax 0 22 25/91 40 40,

e-mail: info@Dr-Thomas-Koch.de; www.time-for-a-change.de

Fortbildungszentrum Nord

Dozenten: Dipl.-Psych. Gilbert Bejer

Dr. med.dent. Sylvio Chiamulera

Dipl.-Psych. Dieter Gerd Hoff

Dipl.-Psych. Helga Hüskén-Janßen

Grundkurse

Detmold 16./17.04.05., 28./29.05.05, 26./27.11.05, Dipl.-Psych. Gilbert Bejer

Coesfeld 06./07.01.06, 10./11.02.06, 31.03./01.04.06, Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüskén-Janßen

Bremen 08./09.07.05, 07./08.10.05, 02./03.12.05, Dr. med. dent. Sylvio Chiamulera

Fortgeschrittenenkurse

Münster F-Kurs mit Supervision 31.08.05, 28.09.05, 26.10.05, 30.11.05, 11.01.06, 08.02.06, Supervision 08.03.06, 05.04.06, Dipl.-Psych. Dieter Gerd Hoff

Borken 23./24.09.05, 21./22.10.05, 20./21.01.06, Dipl.-Psych. Hans-Joachim Scholz,

Bremen 20./21.01.06, 17./18.02.06, 31.03./01.04.06, Dr. med. dent. Sylvio Chiamulera

Coesfeld 28./29.04.06, 19./20.05.06, 23./24.06.06, Coesfeld, Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüskén-Janßen

Therapiekurse

Coesfeld 20./21.01.06 *Hypnotherapeutische Interventionen zur Traumabearbeitung*, Dipl.-Psych. Karl-Josef Sittig/Münster

- 24./25.03.06 *Die Nutzung des Affekts in der Hypnotherapie*, Prof. Dr. Dirk Revenstorf/Tübingen
- 05./06.05.06 *Hypnose in der Psychosomatik*, Dr. rer.biol.hum. Agnes Kaiser Rekkas/München
- 12./13.05.06 *Hypnobirthing – die hypnoreflexogene Methode zur Geburtsvorbereitung*, Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen/Coesfeld, Dipl.-Psych. Angelika Hilverling/Dortmund
- 30.06./01.07.06 *Paartherapie mit hypnotherapeutischen Techniken*, Prof. Dr. Dirk Revenstorf/Tübingen
- 11./12.08.06 *Hypnotherapeutische Techniken zur Schmerzbewältigung*, Dipl.-Psych. Dieter Gerd Hoff/Münster
- Bremen** 19./20.05.06 *Zeitlinien/Times-Lines*, Dr. med. dent. Sylvio Chiamulera
- 01./02.09.06 *Zeitlinien/Times-Lines*, Dr. med. dent. Sylvio Chiamulera
- 27./28.10.06 *Schmerzbehandlung und hypnot. Anästhesie*, Dr. med. dent. Sylvio Chiamulera
- Detmold** Termin nicht fest
Schmerz und Hypnose, Dipl.-Psych. Gilbert Bejer

Supervision

- Münster** 24.08.05, Dipl.-Psych. Dieter Gerd Hoff
14.09.05, Dipl.-Psych. Dieter Gerd Hoff
09.11.05, Dipl.-Psych. Dieter Gerd Hoff
07.12.05, Dipl.-Psych. Dieter Gerd Hoff
- Coesfeld** 04.11.05, Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen
02.12.05, Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen
- Detmold** auf Anfrage, Dipl.-Psych. Gilbert Bejer, Tel. 05231-390857, Hypnose@Gilbert-Bejer.de

kollegiale Supervision (Qualitätszirkel) auf Anfrage

Dipl.-Psych. Gilbert Bejer, Tel. 05231-390857

Hypnose@Gilbert-Bejer.de

Nähere Informationen:

Dipl.-Psych. Helga Hüsken-Janßen, Druffels Weg 3, 48653 Coesfeld,
Tel. 0 25 41/92 67 70, Fax 0 25 41/7 00 08,
e-mail: HHueskenJanssen@aol.com

Fortbildungszentrum Salzgitter

Dozent: Zahnarzt Christian Bittner

Einführungsabende: 20.09.2005, 29.11.2005

Grundkurs 20./21.01.06, 17./18.02.06, 28./29.04.06

Fortgeschrittenenkurs

09./10.06.06; 30.06./01.07.06; 15./16.09.06

Therapiekurse 28./29.10.05 *Arbeit mit Kindern / Zaubern in der Therapie*
10./11.12.05 *Schmerz und Hypnose*
10./11.03.06 *Angst und Hypnose*
12./13.05.06 *Arbeit mit Kindern / Zaubern in der Therapie*
03./04.11.06 *Schmerz und Hypnose*

Koll. Supervision auf Anfrage, immer am 1. Dienstag des 2. Quartalsmonats

Supervisionswochen

Mallorca 10.10.05 - 15.10.05

Stubaital Februar 2006

Nähere Informationen:

Zahnarzt Christian Bittner, Hinter dem Salze 10, 38259 Salzgitter, Tel.: 05341-3988857, Fax: 05341-35072, E-Mail: hypnose@zahn-sz.de

Neue Mitglieder der DGH

Herzlich willkommen in der Deutschen Gesellschaft für Hypnose:

Dr. Irene Berg
 Dr. phil. Mechthild Bodmann
 Dr. med. Lieselotte Bothmann
 Dipl.-Psych. Heike Brendel
 Dr. med. Frank Busch
 Dipl.-Psych. Christiane Ehlert
 Dipl.-Psych. Silvia Fisch
 Dr. med. Ileana-Irene Grünwald
 Dipl.-Psych. Walter Grützner
 Dipl.-Psych. Meike Hauer
 Dipl.-Psych. Martina John
 Dipl.-Psych. Stefan Junker
 Dr.med. Beatrix Kaiser
 Dr.med. Maria Lyczywek
 Ärztin Dagmar Milde
 cand. psych. Dirk Schippel
 Dipl.-Psych. Anja Schuffenhauer
 Dr. med. dent. Brigitte Thomas
 M. A. Inga Weiss
 Dipl.-Psych. Gaby Weißenfeld

Neu: Qualitätszirkel in Detmold

Interessenten am Qualitätszirkel Hypnose, Supervision, ... wenden sich an:

Herrn Dipl.-Psych. Gilbert Bejer
 Paulinenstr. 71a, 32756 Detmold
 Tel.: 05231-390857, Fax: 05231-390858
 e-mail: Gilbert.Bejer@t-online.de

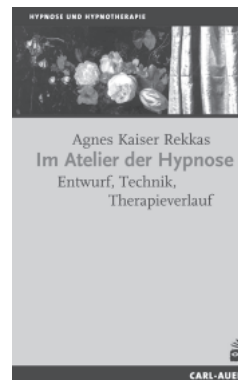
Neue Zertifikatsinhaber

Die nachfolgenden Kollegen und Kolleginnen erhielten seit Erscheinen der letzten Ausgabe der „Suggestionen“ das DGH-Zertifikat:

Dipl.-Psych. Isolde Badel, Egerstr. 21, 16515 Oranienburg
 Dr. phil. Birgit Dechêne, von Hohenhausenstr. 6, 85221 Dachau
 Dr. Dipl.-Psych. Reza Sabzi, Adenauer Platz 14,
 41061 Mönchengladbach
 Dr.med. Britta Vellguth, Ulmenstr. 8, 32105 Bad Salzuflen
 Dipl.-Psych. Claudia Weinspach, Hoffschultestr. 20 A, 48155 Münster

Wir gratulieren!

NEUERSCHEINUNG



Agnes Kaiser Rekkas

Im Atelier der Hypnose
Entwurf, Technik, Therapieverlauf

- Vielzahl von Hypnosetechniken
- gut nachvollziehbare Darstellung entlang des Therapieverlaufs
- spannender und lehrreicher Einblick in das therapeutische Wirken

Carl-Auer, ISBN 3-89670-498-2

Das Buch erscheint im Oktober 2005.

Ausbildungszentrum Süd – wörtlich genommen und mal ganz anders ...

Kastro, Peloponnes, Juni 2004

Als sich das DGH-Ausbildungscurriculum im Oktober 2004 zum ersten Kurswochenende bei Agnes Kaiser Rekkas einfand, ahnte noch keiner von uns, zu welchen Reisen wir da angetreten waren.

Doch recht schnell wurde uns klar, diese Ausbildung würde etwas Besonderes werden.

Nachdem wir in den Grundkurseen 1 bis 4 gemeinsam gelernt, geübt und gelacht hatten, erzählte Agnes uns von ihrem Haus in Kastro, Peloponnes.

Und ehe sie sich versah, hatten wir uns bei ihr zu einem Intensiv-Kompaktseminar für eine Woche eingeladen.

Tatkräftig setzte sich das Ehepaar Kaiser Rekkas dafür ein, unseren Plan in die Tat umzusetzen, und im Juni dieses Jahres bevölkerten 13 hochmotivierte Schüler aus ganz Deutschland ihr über 100 Jahre altes, liebevoll restauriertes und renoviertes Haus mitten in Griechenlands Bergen mit einem Trubel, den es sicher noch niemals gesehen hat.

Doch unter Agnes' strenger Hand wurde es zu einem arbeitsintensiven, interessanten und hoch produktiven Intensiv- und Supervisionsseminar, in dem die Kursinhalte des Fortgeschrittenenkurses 5 und 6,



sowie des Therapiekurses 1 und 2 den Hauptanteil unserer Aufmerksamkeit und Zeit einnahmen.

Wir lernten auf der Symptomebene und der Ursachenebene zu arbeiten und Zeitprogression zur Zielfokussierung einzusetzen.

In der Übung „Parts Party“ machten die Kursteilnehmer schon am ersten Kurstag die erstaunlichsten Selbsterfahrungen. Gefolgt wurde dies von einer Übung, einen pathologischen „Ich-Zustand“ aufzulösen und Kontrolle über das Symptom zu erlangen.

Hypnotherapie und Depression waren Thema der zwei weiteren Kurstage sowie das große Thema der Angst- und Schlafstörungen.

Und immer wieder üben, üben, üben ... unter uralten Olivenbäumen, im Schatten des 1000 Jahre alten Kastells, dem Kastro seinen Namen verdankt. Zwei Nachmittagsexkursionen führten uns in das Amphitheater des antiken Messene und in die Mauern eines alten und verlassenen Klosters. Dort wurde gearbeitet und diskutiert, wurden Erfahrungen und Selbsterfahrungen gemacht, lernte man sich und die Kollegen kennen.

Den mittleren der fünf prall mit Lernstoff gefüllten Kurstage nahm ein Tag Supervision ein, an dem wir über unsere bisherige Hypnosearbeit berichteten, und dokumentierte Fälle vorlegten.

Es ging um Sterbebegleitung, Raucherentwöhnung, Kinderzahnbehandlung, Herzpatienten, Geburtsvorbereitung, und vieles andere mehr. In diesem Zusammenhang belohnte Agnes uns mit einer Sammlung von Hypnose-Texten, die von den Teilnehmern des Münchner Curricu-



Zum Tod von Andre Weitzenhoffer

Statt eines Nachrufs

Zusammenfassung eines Vortrages von Dr. Andre Weitzenhoffer, der seine Stellung in der zeitgenössischen Hypnoseforschung dokumentiert (erschieden in „The Newsletters of the New York Society of Ericksonian Psychotherapy and Hypnosis“, deutsche Übersetzung Peter Dünninger)

Am 18. März 1994 hielt Dr. Andre M. Weitzenhoffer, anerkannter Wissenschaftler, Kliniker, Autor und Lehrer, einen Vortrag, betitelt: „Die Evolution der Hypnose von de Puysegur bis Erickson“. Der Vortrag war Teil einer Vortragsreihe des „Newsletter of the New York Society of Ericksonian Psychotherapy and Hypnosis“ über führende Vertreter der Hypnose. Er präsentierte Ericksons Beiträge zur Hypnose in einem wissenschaftsgeschichtlichen Rahmen und diskutierte dabei insbesondere verschiedene von zeitgenössischen Ericksonianern unberücksichtigte Aspekte.

Dr. Weitzenhoffer besitzt einzigartige Voraussetzungen für die Diskussion von Hypnose und Ericksons innovative Beiträge dazu. Zunächst ist er ein ebenso prominenter Wissenschaftler wie Kliniker. In Zusammenarbeit mit Ernest Hilgard entwickelte er die Stanford Scales of Hypnotic Susceptibility, auf denen ein Großteil der wissenschaftlichen Forschungen zur Hypnose basiert und führte daneben zahlreiche weitere wissenschaftliche Projekte zur Hypnose durch. Darüber hinaus hatte Dr. Weitzenhoffer, im Gegensatz zu den meisten aktuellen „Ericksonianern“, die Erickson nur in seinen späteren Jahren kannten, von 1954 bis 1976 eine enge persönliche und berufliche Beziehung zu Herrn und Frau Erickson. Das verleiht ihm ein sehr breites Verständnis von Ericksons Werk und seiner Entwicklung.

Nach Dr. Weitzenhoffer resultierte die Entwicklung der Hypnose aus einer Kombination vieler glücklicher Zufälle und intensiver Forschung. Viele kreative, innovative Einzelpersonen bereiteten Ericksons Beiträgen den Weg. Alles begann ziemlich zufällig, als im Jahre 1784 der Marquis de Puysegur bei der Anwendung magnetischer Techniken des später in Misskredit geratenen Mesmer einen schlafähnlichen Zustand bemerkte, den er Somnambulismus nannte. 1841 besuchte der britische Chirurg James Braid eine Vorführung zu künstlich erzeugtem Somnambulismus und fühlte, dass hier etwas Reales stattfand, das nicht mit animalischem Magnetismus vergleichbar war. Er konnte diesen



lums aufgezeichnet und von ihr im Vorfeld zusammengetragen worden sind.

In einer kleinen Mittagspause wurden wir tagtäglich gestärkt durch die kulinarischen Köstlichkeiten, die Eleni Zambara, eine begnadete Köchin, für den Kurs zubereitete.

Erst gegen Abend, wenn der Kopf müde war und voll der neuen Erfahrungen, blieb noch ein wenig Zeit, die wundervolle Gegend zu erkunden, in der wir uns befanden. Grotten und einsame Flussläufe, duftende Blumenwiesen und Olivenhaine luden zu Spaziergängen ein. Kleine Kirchen wurden bestaunt und wir lernten am Weinberg, wie die Stöcke gepflegt werden, die Stimmung brachte Gedichte hervor, Abendessen in kleinen Tavernen am Meer mit den phantastischen griechischen Sonnenuntergängen, und ein wunderschönes improvisiertes Geburtstagsfest, an dem wir alle bei Eteokles und Agnes aufs köstlichste bewirtet wurden.

Rundherum war es ein mit Wissen und Lernstoff prall gefülltes Programm, wie es intensiver, aber auch herzlicher nicht hätte sein können. Wir reisten mit neuen Freunden und einem dicken Werkzeugkoffer neuer Ideen und Therapiemöglichkeiten nach Deutschland zurück. Wir alle bedanken uns noch einmal aufs herzlichste bei Agnes Kaiser Rekkas und ihrem Mann, die es uns durch ihre Gastfreundschaft, ihr Organisationstalent und ihre milde Strenge ermöglichte, dieses in vielerlei Hinsicht lange nachwirkende Intensiv-Seminar zu erleben.

*Im Namen aller „Kastroianer“,
Barbara Lingener und Rainer Arendt*

Zustand reproduzieren, indem er Personen glänzende Objekte fixieren ließ, und experimentierte damit mit höchst eindrucksvollen Resultaten. Er berichtete von Operationen ohne Anästhesie und Heilung angeborener Taubheit und Blindheit. Er entdeckte die Armkatalepsie lange vor Erickson und benutzte sie als Test für das Vorhandensein eines hypnotischen Zustandes. Braid verstand den Begriff der Suggestion. Er zeigte durch seine Untersuchungen, dass in der Tat die Suggestion, nicht der animalische Magnetismus, die Ursache für Mesmers Erfolge war. Überraschenderweise führte er seine eigenen Heilerfolge nicht darauf zurück, sondern überließ das nachfolgenden Forschern. Er prägte allerdings den Begriff „Neurohypnotismus“ und definierte so den Beginn der Hypnose.

In den folgenden Jahrzehnten wurde die Hypnose umfangreich wissenschaftlich erforscht. Broca führte beispielsweise größere Operationen unter Hypnose durch, wie in der medizinischen Literatur berichtet, und Janet entwickelte die Dissoziationstheorie des hypnotischen Verhaltens.

1860 stellte Liebault fest, alle hypnotischen Phänomene seien durch Suggestion hervorgerufen. Bernheim schloss sich später seiner Auffassung an, wurde sein Partner in der Klinik in Nancy und behandelte Patienten mit Hypnose. 1884 veröffentlichte Bernheim ein Buch, in dem er unter anderem den Standpunkt vertrat, alle hypnotischen Phänomene basierten auf Suggestion, Suggestion existiere unabhängig von Hypnose und dass Hypnose ein normaler, nicht ein pathologischer Zustand sei. Indem er auf die Idee ideomotorischer Aktivitäten aus früheren Werken zurückgriff, verlieh er diesen eine herausragende Position als Mechanismus der Suggestion. Er sah dies als weitgehend abhängig von der Funktion eines „innerlichen Psychismus“, einem Gegenstück zu Ericksons Unbewusstem.

Zu der Zeit, als Ericksons Interesse für Hypnose seinen Anfang nahm, meint Weitzenhoffer, sei Bernheims Einfluss in Europa und den USA beträchtlich gewesen. Es sei sehr wahrscheinlich, dass Erickson von ihm beeinflusst worden sei, insbesondere, wenn man einige der Ideen berücksichtigt, die Erickson entwickelte, beispielsweise die Unterscheidung zwischen Trance und Suggestion, die Betonung ideomotorischer Aktionen und die Bedeutung unbewusster Prozesse, die schon Bernheim diskutiert hatte. Mit dem gleichen Recht, mit dem wir uns heute „Ericksonianer“ nennen, meint Weitzenhoffer, könnte man Erickson in seinen frühen Tagen als einen „Bernheimianer“ bezeichnen.

Wie erwähnt hatte Weitzenhoffer viele Jahre eine enge Beziehung zu Erickson. Vielen Ericksonianer sei nicht bewusst, dass Erickson ursprünglich Forscher gewesen sei und einige herausragende Untersuchungen veröffentlicht hätte. Eine der signifikantesten sei seine experimentelle Erzeugung der Psychopathologie des Alltags, über die Freud geschrieben hatte, mittels Hypnose. Er habe nie einen einzigen Ericksonianer getroffen, so Weitzenhoffer, der diese Veröffentlichung gelesen habe, und er glaube, dass dies eine wesentliche Lücke zum vollen Verständnis von Ericksons Beitrag zur Hypnose hinterlasse.

1958 gründete Erickson die American Society of Clinical Hypnosis und beendete seine Forschungen, um so vielen Menschen wie möglich die Anwendung von Hypnose beizubringen. Dr. Weitzenhoffer war an einigen seiner Workshops beteiligt.

Damals hielt es Erickson für wichtig, seine Hörer davon zu überzeugen, dass Hypnose sicher und einfach sei. Wie Weitzenhoffer selbst bezeugen konnte, fürchteten viele die Macht und Verantwortung bei der Hypnose, die sie mit direkten Suggestionen in Zusammenhang brachten, und verließen das Training. Dieses Problem, in Verbindung mit zahlreichen unterschiedlichen klinischen Situationen mit denen Erickson bei seiner Arbeit mit vielen Therapeuten und deren Patienten konfrontiert wurde, veranlassten ihn, bei der Entwicklung neuer Techniken zur Überwindung der Probleme der Patienten einerseits und der Ängste der Therapeuten andererseits noch kreativer zu werden. Eine dieser vielen Neuentwicklungen waren die indirekten Suggestionen, um Widerstände des Patienten zu umgehen. Weitzenhoffer glaubt, er habe das Konzept des Vertrauens in die Fähigkeiten des Unterbewusstseins des Patienten entwickelt, um die Furcht der Therapeuten vor der Macht der Hypnose zu mildern und diese in die Lage zu versetzen, sie beruhigt einzusetzen.

Als Wissenschaftler ist Dr. Weitzenhoffer beunruhigt über die Konfusion in Terminologie und Konzepten, die die Verhaltenswissenschaften, einschließlich der Hypnose, durchdringt, verschwommene Gedankengänge hervorruft und so den wissenschaftlichen Fortschritt behindert. Der derzeitige Gebrauch des Begriffes „Hypnose“ zur Charakterisierung sowohl des Zustandes als auch von allem, was mit dem Zustand zu tun hat, ist nach seinem Eindruck verwirrend. Er zieht verschiedene Begriffe zur Unterscheidung beider Konzepten vor, beispielsweise „Hypnose“ zur Beschreibung des Zustandes und „Hypnotismus“ für dessen Untersuchung, Hervorbringung und Nutzung.

Er hält es für ebenso wichtig, zwischen Erickson als Hypnotiseur und Erickson als Therapeut zu unterscheiden. So meint Weitzenhoffer, die Utilisation, das Akzeptieren all dessen, was der Patient anbietet, sei Ericksons wichtigster Beitrag: „Sie ist sehr wertvoll, aber es ist wichtig zu erkennen, dass sie ein therapeutisches Konzept ist, keine Hypnose.“ Nach Weitzenhoffer verhält es sich ähnlich mit vielen anderen kreativen Beiträgen Ericksons, die aus seinem Genius als Therapeut, nicht als Hypnotiseur resultieren, und es würde auf wissenschaftlicher Ebene einiges klarstellen, zwischen beidem zu unterscheiden. (Wer über dieses Thema mehr erfahren möchte, sei auf Dr. Weitzenhoffers Artikel „Ericksonianische Mythen“ verwiesen, der bald in den „Proceedings of the Fifth International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy“ bei Brunner/Mazel erscheinen wird.)

Zum Abschluss stellte Weitzenhoffer Überlegungen zur Interpretation Ericksons durch seine Epigonen an. Viele, die Erickson studierten, hätten sein Handeln nicht verstanden. Sie hätten ihn ständig bedrängt, Erklärungen zu geben, und seine unbestimmten Antworten hätten sie frustriert. Zeitweise, meinte Weitzenhoffer, seien Zuhörer, er selbst eingeschlossen, zu frustriert und verwirrt gewesen, um zuzugeben, dass sie nichts verstanden hätten.

Obwohl Erickson seine Interventionen manchmal erklärte, arbeitete er oft intuitiv. Weitzenhoffer hatte den Eindruck, Erickson habe selbst nicht immer gewusst, warum er gerade das tat, was er tat. Dennoch sei er immer unter großem Druck gestanden, Erklärungen zu geben. Nach Weitzenhoffers Ansicht habe er von Zeit zu Zeit vage Antworten gegeben, um die Fragesteller abzuwimmeln und den Druck los zu sein.

In Ericksons späten Jahren, als seine Anhänger mit ihm Bücher schrieben, um seine Methoden zu erklären, war er physisch sehr schwach. Weitzenhoffer behauptet, sicher zu wissen, dass Erickson die Schriften seiner Koautoren nicht eingehend las, wenn überhaupt. Er frage sich, ob er mit allen ihren Behauptungen einverstanden gewesen sei, wenn er in der Lage gewesen wäre, sie zu beurteilen. Es sei daher wichtig zu bedenken, wenn man die Bücher lese, die in Zusammenarbeit mit seinen Studenten entstanden seien, dass es sich hierbei um Interpretationen der Erickson'schen Ideen, nicht notwendigerweise um die Ideen selbst handeln könnte.