

Medizinische Hypnose

Henriette Walter

Bereits das Wort „Hypnose“ löst meist lebhaftere Diskussionen aus. Es beschäftigt die Interessierten und lädt Menschen ein, neugierig zu sein, eigene Ressourcen zu entdecken und mehr über die rätselhaften Zusammenhänge zwischen dem mentalen und dem körperlichen Sein zu erforschen. Hypnose hat daher weit mehr Bezug zum menschlichen Alltag, als nur zur Medizin oder nur zur Psychotherapie, es regt vielmehr oft philosophische Diskurse an, und wird auch in Schule und Sport zur Leistungssteigerung angewandt.

Im Jahre 2014 hat die Division 30, der „American Psychological Association“ folgende offizielle Definitionen gegeben:

Hypnosis: *A state of consciousness involving focused attention and reduced peripheral awareness characterized by an enhanced capacity for response to suggestion.*

Hypnotic induction: *A procedure designed to induce hypnosis.*

Hypnotizability: *An individual's ability to experience suggested alterations in physiology, sensations, emotions, thoughts, or behavior during hypnosis.*

Hypnotherapy: *The use of hypnosis in the treatment of a medical or psychological disorder or concern.*

Die klinische Beschäftigung mit Hypnose verändert die eigene Sichtweise, verändert das eigene Verständnis für menschliches Denken und Handeln und auch für Lösungen menschlicher Probleme. Die Aneignung der „Skills“ für Hypnotherapie im Medizinischen Kontext bewirkt das kreative Entwickeln anderer Sichtweisen, was die eigene Tätigkeit enorm bereichert und damit wiederum das Spektrum der eigenen Anwendung von Hypnose

weiterentwickelt. Die Bedeutung von veränderten Haltungen während der Therapie ist eines der wichtigsten kreativen therapeutischen Elemente, die man verwenden kann. Ebenso wichtig ist es, die subjektiven Fähigkeiten der PatientInnen zu beachten, um sie für die zu planenden Therapiemaßnahmen aufzugreifen. Damit adaptiert die Hypnose an den jeweiligen Zustand und leitet auf dem Weg der Therapie kreativ weiter, um schließlich klinische Verbesserungen und schließlich länger andauernde Effekte zu erzielen.

Ziel ist immer, dass die PatientInnen die Kontrolle über das eigene Ich erhöhen, und unabhängig, ressourcenorientiert denken/handeln und damit auch ein reifes Selbstwertgefühl entwickeln können.

Gibt es einen Nachweis der Wirksamkeit von Hypnose ?

Seitdem Studien über Hypnose in Top-Journalen verschiedenster Fachrichtungen publiziert werden, ist das Wissen über die aktuelle Datenlage in vielen Fächern bekannt geworden (Hilgard & Hilgard, 1975; Rainville et al. 1997, 1999). Hypnose hat nachweisbare Wirkungen bei Behandlung von Schmerz, Angst, Phobien, post-traumatischen Störungen, Depression, psychosomatischen Beschwerden und Störungen in der Kindheit. In neuerer Zeit wird Hypnose auch zur Kontrolle von Süchten, wie Nikotinsucht, Alkoholabhängigkeit, Beruhigungsmittelsucht u.a. verwendet. Aber Hypnose bedarf immer auch eines ausgefeilten Behandlungsplans, dann kann sie zur besten Wirkung kommen. Katamnesen haben klar gezeigt, dass Hypnose wirkt (Grawe, 1994; Revenstorf 1999)

Medizinische Hypnose

Hypnose wird in der Medizin als Ergänzung zu den traditionellen Therapien (Unterstützung der Abwehr; Aktivierung der eigenen Ressourcen) verwendet, und zur Bewältigung von zur Angst und zur Kontrolle/Bekämpfung von Schmerzen (Rainville et al 1997; Spiegel et al, 1989). Bei chronischen Krankheiten wird auch die Unterstützung der Selbstheilungskräfte, Abstand von der Krankheit und die Etablierung von schmerzfreien „Pausen“ bei chronischen Schmerzen angestrebt. Alle inneren Kräfte und Ressourcen, sowie Fähigkeiten etwas im Leben, an der Wahrnehmung, an Gedanken, an Einstellungen usw. zu ändern, stehen in

Trance gut zur Verfügung. Für chronische Erkrankungen eignen sich insbesondere ein Erlernen/Training von Selbsthypnose und das Setzen von Ankern (Setzen von äußeren Stimuli, die dann immer bestimmte innere Reaktionen auslösen) (Spiegel et al, 1989; 2005).

Zahnmedizinische Hypnose

Die meisten Therapieziele aus der medizinischen Hypnose sind auch in der Zahnmedizin von Bedeutung. Sie hilft Hypnose die Ängste von der Situation, vor Schmerzen, vor der Behandlung und dem gesamten Zahnmedizinischen Setting zu mildern. Darüber hinaus gibt es auch noch einige spezielle Bereiche, wie die Behandlung von Bruxismus und Würgereiz (Griffiths M, 2014; Fromm & Shor 2009).

Hypnotherapie

Psychotherapeutische Interventionen im Sinne der Klärung, Revision und Problemlösung etwa bei Traumata und anderen Belastungssituationen, Ängsten, depressiven Reaktionen, Anpassung an einschneidende Lebensereignisse: Krankheitsdiagnosen, Verlust, Entwicklungskrisen) werden neben jeglicher Art von neurotischen Störungen behandelt. Wenn man von Hypnosetherapie oder Hypnotherapie spricht, so ist vor allem Milton H. Erickson zu nennen, der die Hypnose aus der additiven Situation, also der Situation als Zusatztherapie, herausgehoben und zu einer eigenen Psychotherapie geformt hat.

Wodurch wirkt Hypnotherapie ?

Es gilt bereits im Vorgespräch guten Rapport aufzubauen. Danach kann man unterstützend eine Ja-Haltung erzeugen (3 Fragen stellen, die nur mit ja beantwortet werden könne), gefolgt von „Pacing“ (PatientIn passend „abholen“) , Leading (=Suggestion) und Utilisation (die PatientIn dort abholen wo sie sind, sich ihre Fähigkeiten zunutze machen und nicht zwangsläufig Neues in diesem Stadium der Therapie einzuführen). Es gibt darüber hinaus verschiedene Techniken, wie selektive Aufmerksamkeit, Dissoziation, Assoziation, Imagination zur Bekämpfung von körperlichen Symptomen, wie z.B. Schmerz oder Angstbekämpfung bei unangenehmen Untersuchungen. Fingersignale werden als ein

Signalsystem verwendet (als z.B. Ja-, bzw. Nein-Finger). Man kann sie auch gut in Kombination mit Levitation der Oberen Extremität (eine Arm oder beide) anwenden. Martin Orne (1977) beschrieb die Trance-Logik, die besagt, dass auch unlogische Kombinationen in Hypnose ganz einfach akzeptiert werden und möglich sind. Darüber hinaus gibt es spezielle Techniken, auf die hier nicht eingegangen werden soll.

Wertschätzung des Symptoms: In der Hypnotherapie versucht man – oft im Gegensatz zur Psychoanalyse- beide Seiten eines Symptoms zu sehen (wie z.B. Narzissmus), der auch etwas Nachvollziehbares hat (Narzissmus – trägt z.B. auch etwas vom Geist unserer Zeit in sich. Die Säuglingsforschung hat die auf Freud zurückgehende Gegenüberstellung von Selbst und Objektliebe entkräftet (Altmeyer 2006) und man kann umgekehrt davon ausgehen, dass ein gewisses Ausmaß an Selbstliebe im Sinne von Selbstbewusstsein und Selbstfürsorglichkeit eine Voraussetzung dafür ist, einen Anderen lieben zu können).

Hypnose ist vor allem aber auch ein spezieller Kommunikationsstil. Jede Kommunikation hat einen informativen und einen orientierenden Anteil (Inhaltsaspekt, Orientierungsaspekt, Beziehungsaspekt). So z.B. die 1-Wort Information „Herbstspaziergang“ hat inhaltlich wenig zu bieten, auf der Orientierungsebene jedoch sehr viel. Schon Watzlawick et al. (2000) weisen darauf hin, auch auf die Gestik zu achten, die die Sprache begleitet. Wenn jemand mit „Ja“ antwortet und dabei den Kopf schüttelt, so ist die nonverbale Ebene, die in der Therapie zählt. Erfolgreiches Kommunizieren beachtet daher immer beides.

Die Welt, die man über die Sinne wahrnimmt, *hat 3 Gestaltungsprozesse*, die Generalisierung (Verallgemeinerungen), die Tilgung (klammert bestimmte Informationsteile aus einer Wahrnehmung aus) und die Verzerrung (verzogene, umgestaltete, Verallgemeinerung).

Beispiele:

Tilgung: Das ist ein schwieriger MitarbeiterIch bin abhängig von ihr...Wir überprüfen unsere Arbeit regelmäßig...Ich weiß nicht ob das das Richtige für mich ist.....Meine Gesundheit ist mir enorm wichtig....Sie hören mir nicht richtig zu...Mutter trinkt...

Generalisierung: Klavier spielen....Auto fahren..... Sie müssen verstehen, dass es notwendig ist, dass sie mehr leisten....Nur so ist es dem Team möglich, am Ende des Jahres einen Bonus zu bekommen.....Im Moment ist es mir nicht möglich mehr zu leisten.

Verzerrung: seine ständige Nörgelei macht mich krank.....Sie zwingt mich einzuschränken.....Ich bin enttäuscht, dass Sie mich so behandeln....sie ärgert mich....Die mangelnde Anerkennung wirkt demotivierend.....Alles geht mir auf die Nerven..... das interessiert sie doch gar nicht....Ich weiß sie finden mein Problem trivial....Das verstehen sie nie.

Milton H. Erickson (1901-1980)

Begründer der modernen Hypnotherapie ist der amerikanische Arzt und Psychotherapeut Milton H. Erickson. Ihm gelang es, durch wertschätzende Beobachtung der Individualität des Patienten, in Hypnose, dessen Unbewusstes mittels Geschichten, Metaphern und Analogien bildhaft anzuregen. Er ging davon aus, dass der Mensch in seinem Unbewussten alle Ressourcen (Möglichkeiten) mit sich trägt, um gewünschte Veränderungen herbeizuführen. Damit knüpft er mit seinem Menschenbild an die Sichtweise der Salutogenese an (A. Antonovsky, 1987).

Im sog. **Milton-Modell** werden die zuvor genannten 3 Filterprozesse umgekehrt verwendet. Sie sind nicht mehr Filter, sondern werden bewusst in die Sprache eingebaut. Die Sprache wird damit auf der Informationsebene offen gehalten, vage und ungenau. Damit bleibt genügend Raum für das Auftauchen unbewusster Inhalte und das Einbeziehen von Ressourcen aus dem eigenen Unbewussten der PatientInnen.

Beispiele:

Tilgung: *es kann so einfach sein in Trance zu gehen... und es sich gut gehen zu lassen... und Sie dürfen sich die Zeit nehmen, die Sie brauchen....*

Generalisierung: *...es ist gut einfach loszulassen...keiner kann wissen wie*

Verzerrung: *...und Sie können sich selbst langsam vorkommen aber immer schneller laufen.....*

Die Unabhängigkeit der Patientinnen

Wie bereits beschrieben wird In der Hypnotherapie für unwillkürliche Reaktionen, sowie für implizite Lern- und Gedächtnisprozesse, das Unbewusste als Metapher eingeführt. Im Gegensatz zu analytischen Sichtweisen ist das Unbewusste in der Hypnose durchgängig positiv zu sehen, als „Ort“ der Kraft, der Ressourcen und der Möglichkeiten, die sich auftun können. Damit wird in der Hypnotherapie das Unbewusste zu einem „therapeutischen Tertium“, d.h. zu einer Projektionsfläche für ungenutzte Möglichkeiten des Patienten (Peter 2001). Indem auf diese Weise die Veränderung scheinbar nach außen verlegt und einer dritten Instanz (neben Patient und Therapeut) überantwortet wird, kann der/die PatientIn eher die Hoffnung schöpfen, als wenn er/sie an seine bisher vergeblichen Heilungsversuche anknüpft. Dabei muss er/sie nicht vom TherapeutIn abhängig werden, denn das Unbewusste ist ein Teil des Selbst.

Wie wird Hypnose eingesetzt ?

Hypnose wird als Katalysator für Veränderung eingesetzt, wobei die Kreativität der HypnotisandInnen dabei das wichtigste Mittel ist, um Symptome zu verschieben, zu mildern oder sich auflösen zu lassen. In der Medizin geht es um Stress-, Angst- und Schmerz- bekämpfung, Kontrolle über Gewohnheiten wieder zu erlangen (Rauchen, Gewicht, Alkohol, Benzodiazepine), Beschleunigung der Heilungsprozesse, sowie Stärkung/Beruhigung der Abwehr (Psychoneuroimmunologie). In der Psychotherapie gelten alle Störungen aus dem neurotischen Formenkreis als für Hypnose gut geeignet.

Indikationen bei Störungen im Kindes- und Jugendalter

bei Tics, Bettnässen, Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens oder emotionalen Störungen (z.B. nach Trennungserlebnissen)sind ebenfalls gegeben. In der Krankheitsbewältigung bei Kindern (z. B. Knochenmarkstransplantationen) ist die Anwendung gut belegt. Hypnotherapie eignet sich für die Behandlung von Kindern u. a. auch wegen der Möglichkeit des spielerischen Umgangs mit Trance. Dazu sind eine Reihe von Lehrbüchern erschienen (Mrochen et al. 1993; Mills u. Crowley 1996; Olness u. Kohen 2001).

Hypnose und Sport

Hier wird Hypnose zur Stressbewältigung und zur Konzentrationssteigerung, wie auch in der schulischen Anwendung, und für ein positives Selbstbild mit Ressourcenaktivierung eingesetzt. „Mind over Body“ ist hier das Schlagwort.

Nebenwirkungen und Ethik

Da Suggestionen in der hypnotischen Trance wirksam eingesetzt werden, kann bei unsachgemäßer Anwendung auch zu Schaden, im Sinne von grandiosen Therapieversprechungen, bzw. auch von Zeitverschwendung (wenn Zeit ein Faktor ist, z.B. bei Tumorerkrankungen) kommen, oder auch dass der Fokus der Aufmerksamkeit falsch gelegt wird. Hypnose wird nicht, wie es die Bühnenhypnose nahelegt, durch die „Kräfte“ des Magnetiseurs /Hypnotiseurs erreicht, sondern vielmehr durch die Ressourcen, Imaginationsfähigkeit und überhaupt Kreativität der HypnotisandInnen. Die unvollständige Rücknahme der Trance am Ende der Hypnose kann zu reaktiv depressiven Zuständen führen. (Martin et a., 2004). Die therapeutische Hypnose kann nicht oft genug klarmachen, dass sie ausschließlich nach klaren ethischen Regeln angewandt wird, nämlich ausschließlich zum Zwecke der Linderung und Heilung.

Neurophysiologie und Hypnose

Ist Hypnose Schlaf ? Äußerlich- körperliche Ähnlichkeiten von Trance und Schlaf können leicht zu dieser Annahme führen. Die Antwort ist seit vielen Jahren bekannt und sie lautet eindeutig: NEIN. In Trance ist immer ein Teil des Gehirns aktiv, auch in tiefsten Trancen. Die PatientInnen sind wach, entspannt und aufmerksam. Diese Aufmerksamkeit richtet sich jedoch nach innen und nicht nach außen. So ermöglicht Trance eine hohe innerpsychische Aktivität (Faymonville et al, 2006).

Hypnose ist aber nicht nur Trance. Hypnose bildet sich aus Trance plus Suggestion. Die Suggestionforschung zeigt, dass körperliche Phänomene ganz im Sinne der Suggestion gut beeinflussbar sind: Schmerzen werden gemildert, Schlafstörungen werden besser, Wunden

bluten weniger, Blutungen werden gestillt, Ängste und depressive Verstimmungen werden gelindert oder geheilt. Suggestion ohne Trance entspricht der Vorgehensweise der Werbung. Wir kaufen Autos, Zahnpasta, Orangen oft nicht weil sie so süß, so gut, so schnell sind und gehen in einen Film, den wir glauben unbedingt sehen zu müssen, weil davon wir schon etwas gehört haben... So ist die Wirkung der Suggestion. Schon A. Binet (1900) sprach von der „Leitidee“.

Trance ohne besondere Suggestionen verursacht im Gehirn einen Shift der Durchblutung von occipital nach frontal und praefrontal (Walter , 1994). Wenn man eine spezifische Suggestion gibt, wie z.B. Gesamtkörperkatalepsie, dann findet man während der Hypnose im PET eine erhöhte parietale Aktivität (entspricht dem Versuch sich räumlich neu zu orientieren). Wenn man Schmerzreize setzt findet man die entsprechenden Areale aktiviert, die mit Schmerz assoziiert sind. Wenn man nur die unangenehme Qualität ändert, nicht die Schmerzintensität, so findet man im Gyrus cinguli die Aktivierung, also genau in dem Areal, das mit der Wahrnehmung unangenehmer Sensationen assoziiert ist (Rainville et al 1997).

Beispiel Hypnosetext:

Nach Einleitung.....

.....Wie im Einklang mit einem Orchester kann man spüren, sehen und hören, oder man kann hineinhören, um die Richtung eines Musikstückes anzugeben, oder um sich etwas auszudenken....oder Bilder entstehen zu lassen....ganz einfach aus der Fantasie oder auch aus der Vergangenheit.....wie in der Schulzeit, wenn man die Hand hob – und eine Wortmeldung von sich gab, und um einen Beitrag zu dem inhaltlichen Geschehen zu tun....und die Spannung zu spürendie die Kräfte einer Entspannung zuführte. Diese Assoziation kann sein, wie wenn man im Auto tiefer in die Sitze rutscht, um das Rauschen des Radios als entspannende Geräuschkulisse zu erleben. Oder nur den Ton wirken zu lassen. Einfach wirken lassen. Oder so als ob man unter Wasser wäre, und noch einmal in den Urzustand von Vertrauen tauchen könnte. Diese Therapie funktioniert ohne Prämissen.....

References:

- Altmeyer M. (2006) Narzissmustheorie und Säuglingsforschung. In: Kernberg, O & Hartmann HP. (2006). Narzissmus. Stuttgart: *Schattauer*
- Antonovsky, A. (1987) *Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: *Jossey-Bass Publishers*, 1987
- APA: New Definition: Hypnosis". Division 30 of the American Psychological Association. (<http://psychologicalhypnosis.com/info/the-official-division-30-definition-and-description-of-hypnosis>)
- Binet A (1900) *La Suggestibilité*. Paris: *Schleicher*.
- Faymonville, M. E., Boly, M., & Laureys, S. (2006) Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *Journal of Physiology - Paris*, 99/4-6, 463– 469. doi:10.1016/j.physparis.2006.03.018
- Fromm E, Shor RE (2009) *Hypnosis: Developments in Research and New Perspectives*. Rutgers. ISBN 978-0-202-36262-5. September 2014.
- Grawe K, Donati R, Bernauer (1994) F. *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. *Hogrefe Verlag*
- Griffiths M. (2014) Hypnosis for dental anxiety. *Dent Update*. 2014 Jan-Feb;41(1):78-80, 83.
- Hilgard, E. R., & Hilgard, J. R. (1975). *Hypnosis in the relief of pain*. Los Altos, CA: W. Kaufmann
- Lynn S, Fassler O, Knox J (2005). "Hypnosis and the altered state debate: something more or nothing more?". *Contemporary Hypnosis* **22**: 39.
- Lynn S; Rhue JW (1991). *Theories of hypnosis: current models and perspectives*. *Guilford Press*. ISBN 978-0-89862-343-7. Retrieved 30 October 2011
- Martin M, Wallnöfer H, Walter H (2004) Entwicklung der suggestiven Verfahren im Rahmen der Psychotherapie. In: Firlei K, Kierein M, Kletecka-Pulker M (Hrsg) *Jahrbuch für Psychotherapie und Recht* (2004) Band III. *Facultas Universitätsverlag*, Wien, 99-116.
- Mills JD, Crowley RJ (1996) *Therapeutische Metaphern für Kinder und das Kind in uns*. Heidelberg. *Carl Auer*
- Mrochen S, Holtz KL, Trenkle B (1993) (Eds) *Die Pupille des Bettnässers*. Heidelberg, Carl Auer.
- Olness K, Kohen DP. (2001) *Lehrbuch der Kinderhypnose und – hypnotherapie*. Heidelberg. *Carl Auer*.
- Orne, M. (1977). The construct of hypnosis. *Annals of the New York Academy of Science*, 296, 14–33.
- Peter, B., Kraiker, C., & Revenstorf, D. (Eds.) (1991). *Hypnose und Verhaltenstherapie*. Bern: *Huber*
- Peter, B. (2001) *Geschichte der Hypnose in Deutschland*. In: Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.) *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis*. Heidelberg: *Springer*.
- Rainville P, Duncan GH, Price DD, Carrier B, Bushnell MC. (1997) Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*. 1997 Aug 15;277(5328):968-71.

Rainville P, Carrier B, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH. Dissociation of sensory and affective dimensions of pain using hypnotic modulation. *Pain*. 1999 Aug;82(2):159-71.

Revenstorf D. (1999) Clinical hypnosis. Current status of theory and empirical aspects. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 1999 Jan;49(1):5-13.

Revenstorf, D & Peter, P (2014) Hypnose in der Psychotherapie, Medizin und Psychosomatik (3. Auflage). Heidelberg: *Springer*

Revenstorf D, Zeyer R. Hypnose lernen. Leistungssteigerung und Streßbewältigung durch Selbsthypnose. Heidelberg: *Auer*; 1996

Revenstorf D. Klinische Hypnose. In: Margraf J, Hrsg. Verhaltenstherapie. Band 1. Heidelberg, *Springer*; 2000

Rogers, Janet (May 2008). Hypnosis in the treatment of social phobia. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis* 36 (1): 64–68

Sinclair-Gieben, A. H., & Chalmers, D. (1959). Evaluation of treatment of warts by hypnosis. *Lancet*, 2, 480–482

Spiegel, D., Bierre, P., & Rootenberg, J. (1989). Hypnotic alteration of somatosensory perception. *American Journal of Psychiatry*, 146(6), 749 –754.

Spiegel, H., & Spiegel, D. (2004). *Trance and treatment: Clinical uses of hypnosis* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. Stewart, J. H. (2005). Hypnosis in contemporary medicine. *Mayo Clinic Proceedings*, 80, 511–524. doi:10.4065/80.4.511

Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Effect of psychological treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, Oct 14/2, 888–891

Walter H, Podreka I, Hajji M, Musalek M, Passweg V, Suess E, Steiner M, Lesch OM (1994) Brain blood flow differences between hypnosis and waking state. *Comunicazioni scientifiche di psicologia generale*. Hypnosis and suggestion: cognitive and psychophysiological aspects 12, 41-52.

Paul Watzlawick, Janet H. Beavin, Don D. Jackson: *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. *Huber*, Bern 2000