

39. Hypnotherapie und Verhaltenstherapie

39.1 Einführung

Hypnotherapie (auch Hypnose-therapie) ist ein psychotherapeutisches Verfahren mit Indikation für bestimmte Störungen (s.u.). Sie wird von der sog. Leer- oder Ruhezypnose (EBM 858, GOÄ 845) unterschieden, die als ein Teilaspekt darunter subsummiert werden kann. Mit dem Begriff Hypnose werden häufig sowohl ein veränderter Bewusstseinszustand als auch die Verfahren zu dessen Induktion bezeichnet. Hypnotherapie¹ nutzt hypnotische Trance zu folgenden Prozessen:

- 1) Bahnung von Verhaltensänderungen
- 2) Assoziation von gedanklichen Strukturen
- 3) Dissoziation von Empfindungen
- 4) Korrektur von Bewertungen und Haltungen
- 5) Restrukturierung biografischer Episoden
- 6) Veränderung affektiver Muster
- 7) Anregung von Körperprozessen.

Hypnotherapie ist primär eine lösungsorientierte Behandlungsmethode. Sie kann außerdem durch Altersregression (Aktivierung des episodischen /prozeduralen Gedächtnisses) zur Aufdeckung und Klärung konflikthafter biografischer Hintergründe von Problemen eingesetzt werden. Sie basiert auf einer spezifisch hypnotischen Beziehung, die es dem Patienten gestattet, die bewusste Kontrolle – soweit sie einer effektiven Problemlösung im Wege steht - zu reduzieren und implizite Lernvorgänge, kreative Potentiale des primärprozesshaften Denkens und unwillkürliche Reaktionen des Körpers in den Veränderungsprozess einzu-beziehen.

Therapieziele sind:

- 1) Problembewältigung durch Zugang zu eigenen Ressourcen
- 2) Dissoziation störender und überwertiger Affekte und Schmerzen
- 3) Integration dissoziierter Gefühle und Gedächtnisinhalte
- 4) Förderung physiologischer Prozesse der Muskulatur, des kardiovaskulären und des Immun- und Hormonsystems zum Zweck der Heilung

Die Vorgehensweisen sind im allg. störungsspezifisch. Ein Teil der hypnotherapeutischen Strategien ist symptomorientiert, andere sind konfliktorientiert. Ein Teil der Verfahren zielt auf kognitive und affektive Verarbeitung, andere auf körperliche Prozesse. Hypnotherapie wird meist in der Einzeltherapie eingesetzt, kann in speziellen Fällen in (homogenen und kleinen) Gruppen angewendet werden. In vielen Fällen wird durch Anleitung zur Selbsthypnose die Selbstkontrolle gefördert.

39.2 Theorie der Hypnose

Hypnotische Trance stellt einen vom Alltagsbewusstsein, der Entspannungsreaktion und dem Schlaf hirnhysiologisch unterscheidbaren Zustand dar. Sie ist durch eine allgemeine Diskonnektivität der bei der Reizverarbeitung involvierten Hirnareale, durch eine Dissoziation früher und später Reizverarbeitung, durch eine imaginative Repräsentation und vermehrte Absorption gekennzeichnet (s. Sammelband von Halsband 2004). Diese Befunde stützen Hilgards Neodissoziationstheorie. Demnach sind hypnotische Phänomene unwillkürliche Reaktionen und nicht Kooperations-effekte. Eine mittlere Suggestibilität ist für therapeutische Hypnose ausreichend.

Die Richtung der Informationsverarbeitung in hypnotischer Trance ist hirnhysiologisch der im Wachbewusstsein als entgegengesetzt charakterisiert worden (Spiegel & Kosslyn in Halsband a.a.O.). Im Alltagsbewusstsein lösen bildliche oder andere sinnliche Eindrücke (okzipital) über verschiedene Assoziationsfelder eine verbale Repräsentation und Bewertung (frontal) aus. In hypnotischer Trance dagegen werden verbale Suggestionen (frontal) unbewertet rezipiert und in quasireale Bilder (okzipital) umgesetzt. Auf diese Weise können zur alltäglichen Wirklichkeit alternative Vorstellungen lebensnah so konstruiert und implementiert werden, dass sie zu einer adaptiven Verhaltensregulation führen.

Charakteristisch für die Hypnotherapie sind implizite Lern- und Gedächtnisvorgänge (Halsband a. a. O.). Dadurch können sowohl die Kommunikation mit dem Patienten als auch Veränderungsprozesse außer auf expliziter auch auf impliziter Ebene (Metaphern, indirekte Suggestionen, Implikationen, unwillkürliche, nonverbale Signale) angeregt werden. So kann die bewusste Verarbeitung durch Mechanismen des Primärprozesses und der imaginativen Informationsverarbeitung ergänzt werden.

Als implizite Verarbeitung sind dissoziative und assoziative Vorgänge für die therapeutische Anwendung zu unterscheiden. Hypnotische Schmerzbewältigung ist ein Beispiel für Dissoziation, die sich von der kognitiv-ablenkenden Bewältigungsstrategie auch hirnhysiologisch unterscheiden lässt (Halsband a.a.O.). Die posthypnotischen Suggestionen dagegen sind als Beispiel von Assoziation zu verstehen, die der Kopplung der In-sensu-Bearbeitung an Auslöser im Alltag dient.

¹ Im folgenden soll unter *Hypnose* das Verfahren zur Einleitung (Induktion) einer hypnotischen *Trance* und unter *Hypnotherapie* die Anwendung des Verfahrens verstanden werden, um psychotherapeutische Veränderungen hervorzurufen.

39.3 Standard-Techniken der Hypnotherapie

Ausführliche Beschreibungen der Interventionstechniken finden sich in zahlreichen anglo-amerikanischen und deutschen Lehrbüchern (z.B. Bongartz 1998, Erickson & Rossi 1981, Revenstorf 1993, Revenstorf und Peter 2001).

Prozess-Imagination

Therapeutische Ziele in Form von Verhaltensweisen (Annäherung an phobische Situationen, ohne Zigarette auskommen, sportliche Leistungen, Prüfungsreaktionen u.a.) physiologischen Prozessen (Entspannung, Erektion, Durchblutung, Wundheilung, Immunaktivität u.a.) und Wahrnehmungen (z.B. Analgesie) werden nach Einleitung hypnotischer Trance als Vorstellungen direkt und indirekt suggeriert. Dabei werden im allg. konkrete und, soweit es sich um physiologische Vorgänge handelt, sachlich korrekte Vorgänge mental vergegenwärtigt². Es wird davon ausgegangen, dass durch die Fokussierung in Trance die Umsetzung der Vorstellungen in körperliche Vorgänge erleichtert wird (Crawford et al 1989).

Lösungs-Imagination

Eine Alternative zur Imagination von Prozessen, die zum therapeutischen Ziel führen, sind Vorstellungen von der zukünftigen Heilung oder Problemlösung. Dabei wird im Sinne der Bahnung das Verhalten und Befinden nach Erreichen des therapeutischen Zieles – etwa das furchtlose Passieren eines zuvor phobischen Objekts (Hund, Brücke) visualisiert.

Reassoziaton von Ressourcen

Zur Bewältigung von Problemsituationen und Verhaltensstörungen (Stress, Angst, Zwang, Depression etc.) werden – oft durch Altersregression aufgefundene – emotionale Ressourcen reaktiviert und während der Trance mit der Problemsituation assoziiert. Dieser Vorgang ähnelt der Desensibilisierung in sensu, unterscheidet sich aber dadurch, dass die Ressource nicht vorher festgelegt, sondern in einem Suchprozess gefunden wird. Außerdem wird dazu nicht unbedingt ein Ruhebild verwendet, sondern ein Ereignis jeglicher emotionalen Tönung (Stolz, Heiterkeit, Wut u.a.), das mit dem Problemaffekt inkompatibel ist.

Rekonstruktion von Traumata

Zur Integration von partiell oder ganz abgespaltenen Erfahrungen (nach Unfall, Missbrauch, Verlust) werden suggestive Bearbeitungen eingesetzt, bei denen das

traumatische Ereignis nach hinreichenden Sicherheitsvorkehrungen in der Vorstellung reaktiviert und in geeigneter Weise abgeschlossen wird. Aufgrund der Verwischung der Grenze zwischen Realität und Phantasie in hypnotischer Trance kommt es zu einer heilsamen Korrektur der Erinnerungsspuren und u.U. zu Abreaktionen, die zur Komplettierung der emotionalen *Gestalt* des Erlebnisses beitragen.

Dissoziation von Erfahrungen

Bei der Behandlung von Schmerzen (krankheitsbedingte, verletzungsbedingte, operative oder bei Geburt) kann die in hypnotischer Trance gesteigerte Fähigkeit zur Abspaltung von Wahrnehmungen zur Förderung der Analgesie eingesetzt werden. Dazu wird häufig eine Handlevitation mit anschließender Suggestion einer sogen. Handschuh-Analgesie verwendet³.

Die Abspaltung von Erlebnisqualitäten spielt auch bei der Traumatherapie eine Rolle, wenn die vollständige Reaktivierung des Traumas nicht bewältigt wird – etwa die Dissoziation der körperlichen Empfindungen durch die sogen. Kinotechnik, d.h. Visualisierung aus der Distanz, bzw. die Modifizierung der Sinnesqualitäten (nah/fern, scharf/unscharf, farbig/ grau, etc.).

Ideomotorische ‚Befragung‘

In der Hypnotherapie wird eine Differenzierung zwischen bewusster Entscheidung und unbewusster Zustimmung oder Ablehnung getroffen. Es wird dazu auf den Begriff des stillen, d.h. impliziten Wissens (Polanyi 1985) zurückgegriffen, welches das Bewusstsein ergänzende Informationen enthält. Das implizite Wissen wird durch unwillkürliche Körperreaktionen während der Trance abgefragt (Handlevitation⁴ oder unwillkürliche Fingerbewegungen). Damit wird z.B. die Zustimmung zur Änderung des Verhaltens und zum Verzicht auf den Krankheitsgewinn überprüft, aber auch nach Ressourcen und potentiellen Lösungen gesucht.

Teilearbeit

Eine weitere Heuristik, für welche die hypnotische Trance einen geeigneten Rahmen darstellt, ist die Aufspaltung von Konflikten und psychosomatischen Krankheitsprozessen in ein bewusstes ‚Ich‘ und einen ‚inneren Berater‘, der sich z.B. im Symptom ausdrückt. Durch Lösungsprogression oder ideomotorische Befragung (s.o.) wird versucht herauszufinden,

² Für eine Wundheilung etwa Bilder der Proliferation von Granulationsgewebe zur Füllung und eine Streckung der Haut und des Unterhautgewebes zur Abdeckung der Wunde (siehe Achterberg 1996).

³ Es werden natürliche Erfahrungen von Unempfindlichkeit suggeriert (Kühle, Handschuh, Taubheit bei „eingeschlafenen“ Arm u.ä.).

⁴ Etwa kann suggeriert werden, dass die rechte Hand levitiert, wenn sein *Unbewusstes* mit der Realisierung des Zielverhaltens einverstanden ist und die linke Hand levitiert, wenn das *Unbewusstes* Vorbehalte gegen die Realisierung hat.

unter welchen Bedingungen das Symptom zurücktreten kann.

Ich-stärkende Suggestionen

In vielen Kontexten sind (in-)direkte Suggestionen sinnvoll, die das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit des Patienten stärken. Dazu können Vorstellungen dienen, in denen sich der Patient erfolgreich wahrnimmt. Aber auch archetypische Bilder von Stärke (z.B. Löwe), Unverletzbarkeit (z.B. Ritterrüstung), Freiheit (z.B. Adler), Unberührbarkeit (z.B. Bergwanderung), Ruhe (Naturbilder), Sicherheit (z.B. Höhle) werden in Trance wiederholt visualisiert und für das Individuum bei Bedarf abrufbar gemacht.

Posthypnotische Suggestion

In der hypnotischen Bearbeitung gefundene Lösungen oder Verhaltensänderungen und Sichtweisen werden im Anschluss oft in der Vorstellung mit möglichen externen Auslösern assoziiert, damit der Transfer in den Alltag gewährleistet ist.⁵

Techniken indirekter Suggestion

Indirekte Suggestionen nutzen systematisch die Beiläufigkeit, um den Organismus zu veranlassen, selbst aktiv zu werden anstatt auf eine Aufforderung hin zu reagieren. Die wichtigsten Formen indirekter Suggestion sind metaphorische Umschreibungen des Zielverhaltens, Implikation des Zielverhaltens und Einstreuung von Ausdrücken, die Assoziationen in Richtung des therapeutischen Ziels auslösen können.

39.4 Hypno-behaviorale Therapie

Die Anwendung der Hypnose hat in der Verhaltenstherapie eine lange Tradition. Wolpe, Cautela und Lazarus haben davon ausgiebig Gebrauch gemacht. Sie kann genutzt werden, um Entspannung und Imagination zu intensivieren, bietet aber darüber hinaus gehende Möglichkeiten. Kroger und Fetzler (1976) haben die hypnobehavioralen Ansätze zuerst zusammen gefasst (s. auch Brown & Fromm 1987; Peter et al. 1991).

Hypnotische Trance geht in den meisten klinischen Anwendungen, wenn auch nicht notwendigerweise mit Entspannung einher. Diesen unspezifischen Effekt teilt sie mit der Meditation und den übrigen Entspannungstechniken (AT, PMR). Der Zusatznutzen durch die Kombination von Verhaltenstherapie mit Hypnotherapie ist in der Kombination von expliziter Problembearbeitung (Disputation irrationaler Ansprüche, Überprüfung

verzerrter Wahrnehmung, Umstrukturierung und Selbstinstruktion) und impliziter Verarbeitung zu sehen. Sie besteht hauptsächlich in drei Aspekten der hypnotischen Trance:

- 1) Intensivierte Vorstellung von Lösungsvisionen und Rekapitulationen von signifikanten Lebensereignissen sowie von Bildern der Organheilung.
- 2) Dissoziation von Belastungsmomenten bei der Konfrontation mit phobischen und traumatischen Inhalten
- 3) Primärprozess-gesteuerte Suche nach biografischer Information und Empfänglichkeit für metaphorische Kommunikation
- 4) Erhöhte Suggestibilität und damit verbundene kindliche Lernhaltung des Patienten

Mehrere Metaanalysen zeigen die Wirksamkeit der Kombination von Hypnotherapie und Verhaltenstherapie, so z.B. bei Adipositas oder Angststörungen (Kirsch et al. 1995, 1996; Schoenberger 2000, siehe Revenstorf 2003). Imaginationsverfahren, wie sie in der kognitiven Therapie verwendet werden und In-sensu-Techniken wie Desensibilisierung oder verdeckte Sensibilisierung lassen sich mit Hypnotherapie kombinieren, um das Erleben des Patienten durch die Trance zu intensivieren und durch posthypnotische Suggestionen den Transfer zu unterstützen.

39.5 Indikation⁶

Die Anwendungen der Hypnotherapie erstrecken sich auf unterschiedliche Störungen. Die Durchsicht von etwa 200 Kontrollgruppenuntersuchungen (Revenstorf 2003; Bongartz, Flammer & Schwonke 2002 s. Revenstorf 2003) ergab für folgende Diagnosen des ICD-10 empirische Wirksamkeitsbelege:

- Angststörungen (F40-42)
- Belastungsstörungen (F43)
- somatoforme Störungen (F45)
- Essstörungen (F50)
- Verhaltensstörungen mit körperlichen Auffälligkeiten (F51,52,21 z.B. Insomnie),
- somatische Leiden mit psychosozialen Einflussfaktoren (F54, insbes. verschiedene akute und chronische Schmerzen),
- Substanzmissbrauch (F1, 56 z.B. Tabakabusus).

Für eine Reihe von Störungen gibt es Fallstudien und Behandlungskonzepte, ohne dass bisher Kontrollgruppenuntersuchungen vorliegen: Depression (F3), dissoziative Störungen (F44), Tinnitus (F54), Lähmungen nach Insult und Infarkt.

Die Indikation bei Störungen im *Kindes- und Jugendalter* (F9) etwa bei Tics, Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens oder emotionalen Störungen ist ebenfalls gegeben. In der Krankheitsbewältigung

⁵ z.B. im Rahmen der Raucherentwöhnung: „Immer, wenn Sie eine Zigarettenschachtel sehen, werden Sie an das Gefühl der Unbeweglichkeit Ihrer Hand erinnert und nehmen einen tiefen Atemzug.“

⁶ Einzelheiten zu den empirischen Belegen zu den Störungen sind in der Expertise zur Anerkennung der Hypnotherapie enthalten (Revenstorf 2003)

bei Kindern (z.B. Knochenmarkstransplantationen) ist die Anwendung gut belegt. Hypnotherapie eignet sich für die Behandlung von Kindern unter anderem auch wegen der Möglichkeit des spielerischen Umgangs mit Trance⁷.

Weitere Indikationen der Hypnose liegen in der Medizin. Aufgrund der erhöhten psychophysiologischen Flexibilität während der Trance lassen sich mit Hypnotherapie somatische Heilungsprozesse z.B. über das Immunsystem (s.o.) unterstützen.

Bei wahnhaften Störungen (F29), Persönlichkeitsstörungen und Anpassungsstörungen (F43) bei Intelligenzminderung (F7) liegen keine Hinweise auf Wirksamkeit vor und bei prodromalen und floriden Psychosen ist die Anwendung von Hypnose kontraindiziert.

Psychotherapeutische Interventionen im Sinne der Klärung, Revision und Problemlösung etwa bei Traumata und anderen Belastungssituationen, Ängsten, depressiven Reaktionen, Anpassung an einschneidende Lebensereignisse wie z.B. Krankheitsdiagnosen, Verlust, Entwicklungskrisen) werden hauptsächlich während der Therapie-sitzungen stattfinden und bezüglich des Transfers in den Alltag überprüfbar gemacht.

Bei Gewohnheitsstörungen, chronischen Schmerzen, repetitiven Problemen wie Neurodermitis, Schlafstörungen, Essattacken, Tabakabusus, psychosomatischen Störungen u.ä. dient das Verfahren als Anleitung zur *Selbsthypnose* mit störungsspezifischen Inhalten, die physiologische Regulationsmechanismen betreffen, etwa Visualisierungen von Durchblutung, Immunaktivität, sexuellen, pulmonalen oder gastro-intestinalen Funktionen.

Hiermit hängt die Möglichkeit zusammen, Hypnotherapie im Rahmen der *Prävention* einzusetzen. Etwa zur Stressbewältigung (Revenstorf & Zeyer 1996), Gewichtskontrolle oder als Entscheidungshilfe bei der Alltagsbewältigung, um einen Zugang zu intuitiv kreativen Potentialen zu erleichtern. Diese Vorsorge kann stressbedingte organische Erkrankungen (z.B. Gefäßleiden, Ulcus, Colitis), Gelenkschädigungen und andere Folgen des Übergewichts sowie depressive Reaktionen aufgrund von chronischer Erschöpfung und Burn-out verhindern helfen.

39.6 Literatur

Achterberg, J. (1996). *Rituale der Heilung. Die Kraft von Phantasiebildern im Gesundheitsprozeß*. München: Goldmann.

Bongartz, W. & Bongartz, B. (1998). *Hypnosetherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Brown, D. P. & Fromm, E. (1987). *Hypnosis and Behavioural Medicine*. Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum. Burrows & Dennerstein 1980.

Crawford, H.J. (1989). Cognitive and physiological flexibility: Multiple pathways to hypnotic responsiveness. In Gheorghiu, V.A.; Netter, P.; Eysenck, H.J.; Rosenthal, R. (Eds.), *Suggestion and suggestibility: theory and research*. Berlin, Heidelberg: Springer (155-168)

Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1981). *Hypnotherapie. Aufbau - Beispiele - Forschungen*. München: Pfeiffer. (Original: *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. New York: Irvington, 1979)

Halsband U. (2004) Themenheft (Hrg): *Hirn und Hypnose. Hypnose und Kognition*, 21, 1-274

Kroger, W. S. & Fezler, W. D. (1976) *Hypnosis and Behavior Modification: Imgerly Conditioning*. Philadelphia, Toronto: Lippincott Company

Mills, J. D. & Crowley, R. J. (1996). *Therapeutische Metaphern für Kinder und das Kind in uns*. Heidelberg: Carl Auer. (Original: *Therapeutic metaphors for children and child within*. New York: Brunner/Mazel. 1986)

Mrochen S., Holtz, K.-L. & Trenkle, B. (Hrsg.) *Die Pupille des Bettnässers*. Heidelberg: Auer.

Olness, K. & Kohen, D. P. (2001) *Lehrbuch der Kinderhypnose und -hypnotherapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag

Peter, B., Kraiker, C. & Revenstorf, D. (Hrsg.). (1991). *Hypnose und Verhaltenstherapie*. Bern: Huber.

Polanyi, M. (1985) *Implizites Wissen*. Frankfurt

Revenstorf, D. (2000) *Klinische Hypnose*. In: *Verhaltenstherapie*. Margraf, J. (Hrsg.) *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Bd. I). Berlin: Springer

Revenstorf, D. (2003) *Expertise zur wissenschaftlichen Evidenz der Hypnotherapie*. Eingereicht beim Beirat Psychotherapie d. Bundesregierung. Universität Tübingen

Revenstorf, D. & Peter, B. (2001) (Hrsg.) *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis*. Heidelberg: Springer

Revenstorf, D. & Zeyer, R. (1996). *Hypnose lernen. Leistungssteigerung und Streßbewältigung durch Selbsthypnose*. Heidelberg: Carl Auer.

⁷ Dazu sind eine Reihe von Lehrbüchern erschienen (Mills & Crowley 1996; Olness & Kohen 2001; Mrochen et al. 1993).