

Hypnotherapie

Noch nicht alle Indikationen entdeckt

Obwohl die Wirksamkeit von Hypnose in vielen empirischen Studien nachgewiesen wurde, bestehen immer noch Akzeptanzprobleme und Informationsdefizite.

Der Hypnose haftet immer noch der Ruf an, unseriös zu sein. Dazu tragen Ammenmärchen und Schauergeschichten bei wie diese: Unter Hypnose wird man willenlos und kann sogar dazu gebracht werden, einen Mord zu begehen. Auch Show-Hypnosen, die nur auf Effekthascherei aus sind, tragen zum suspekten Image der Hypnose bei. Wer sich davon nicht blenden lässt, sondern sich unvoreingenommen mit der Hypnose beschäftigt, wird feststellen, dass Hypnose fast universell einsetzbar ist. Zu dieser Erkenntnis gelangten jedoch nicht erst die moderne Medizin, Zahnmedizin und Psychotherapie. Trance und Suggestionen zählen zu den ältesten Heilmethoden und sind in allen menschlichen Kulturen bekannt.

Körperfunktionen verändern sich unter Hypnose

Bei der Hypnose macht man sich einen Bewusstseinszustand zunutze, der sich vom Alltagsbewusstsein und vom Schlaf unterscheidet. Er ist nicht unnatürlich oder künstlich, denn er tritt bei jedem Menschen manchmal spontan auf. Dieser Zustand kann aus der Perspektive des Patienten beschrieben, aber auch an körperlichen Veränderungen festgemacht werden. Der Patient fühlt sich tief entspannt und empfindet sich losgelöst von der Umgebung. Er nimmt seine Innenwelt, also Gefühle, Erinnerungen, Zukunftsvorstellungen und Bilder, intensiver, lebendiger und realer wahr als im Wachzustand. Seine Aufmerksamkeit richtet sich nur auf diese Innenwelt oder auf die



Stimme des Therapeuten. Störende Reize oder Schmerzen werden ausgeblendet. Der Körper wird anders empfunden, zum Beispiel als leichter oder schwerer. Die Logik und Zeit zählen nicht mehr. Das Denken erfolgt assoziativ, die Grenzen zwischen Fantasie und Realität werden durchlässiger. Unter Hypnose verändern sich zahlreiche Körperfunktionen. So lässt beispielsweise der Muskeltonus nach, das Herz schlägt langsamer und der Atem geht ruhiger. Die Konzentration von Leukozyten und anderer Immunparameter steigt bei entsprechenden Suggestionen an. Neurophysiologische Untersuchungen deuten auf eine veränderte Arbeitsweise des Gehirns unter Hypnose hin. So sind unter anderem Hirnareale aktiv, die für Aufmerksamkeitssteuerung und mentale Entspannung in Stammhirn und Frontalhirn zuständig sind. EEG-Untersuchungen zeigen, dass unter Hypnose die Thetawellen oder Alphawellen zunehmen, die auch im Zustand von Meditation und Entspannung vorherrschen. Diese biologischen Korrelate belegen, dass Hypnose mehr ist als Hokuspokus, ein Placeboeffekt oder Einbildung.

Im Zustand der Hypnose werden Bewusstseinsinhalte zugänglich, die sonst blockiert oder verschüttet sind. Das eröffnet dem Behandler viele Möglichkeiten. Er kann mittels direkter oder indirekter Suggestion die Aufmerksamkeit des Patienten auf übersehene Ressourcen oder auf Blockaden und deren

Bewältigungsmöglichkeiten lenken und diese intensiv wieder erleben lassen. Dadurch können aktuelle schwierige Situationen gemeistert werden. Oder er kann den Patienten anleiten, sich körperliche Vorgänge vorzustellen und damit seine Selbstheilungskräfte mobilisieren. Eingesetzt wird diese Technik zum Beispiel zur Organheilung, indem der Patient sich intensiv ausmalen soll, wie seine Immunabwehr einen Tumor oder Viren zerstört. Die Therapie durch Hypnose, die auch als „Hypnotherapie“, „Hypnosetherapie“, „klinische Hypnose“ oder als „zahnärztliche Hypnose“ bezeichnet wird, zielt darauf ab, die natürliche Fähigkeit des Patienten zur Gestaltung seelischer und körperlicher Vorgänge aktiv zu nutzen.

Hypnotherapie eignet sich zur Behandlung von ganz unterschiedlichen Erkrankungen. In der Medizin wird sie eingesetzt zur Anästhesie, Schmerztherapie, OP-Vorsorge und Nachsorge sowie zur Geburtsvorbereitung. Sie dient der Behandlung von Tinnitus, Arthritis, Autoimmunerkrankungen, Allergien, Asthma, Bluthochdruckerkrankungen, Tumorerkrankungen, Migräne, Neurodermitis, Reizdarm, Herpes und Warzen. Hypnotherapie ist dafür geeignet, weil sie die Immunabwehr und Wundheilung unterstützt. In der Psychotherapie kann Hypnotherapie bei Depressionen, Ängsten, Zwängen, Traumata, Kontakt- und Beziehungsstörungen, sexuellen Störungen, Schlafstörungen, Süchten, psychogenen Schmerzen, Essstörungen sowie Aufmerksamkeits- und Verhaltensstörungen helfen. In der Zahnmedizin wird Hypnotherapie zur allgemeinen Angstreduktion, zur Reduktion von postoperativen Reaktionen, zur Anästhesie und bei Spritzenaversion eingesetzt. Die neuesten einschlägigen

Forschungen weisen darauf hin, dass die Indikationsfelder und Behandlungsmöglichkeiten durch Hypnotherapie noch längst nicht alle entdeckt sind.

Hypnotherapie hat sich also mittlerweile einen festen Platz in Medizin und Psychotherapie erobert. Dennoch gibt es seitens Patienten, Ärzten und Psychotherapeuten nach wie vor Informationsdefi-

PP FORUM
In der Rubrik werden psychotherapeutische Verfahren oder Methoden vorgestellt, die (noch) nicht wissenschaftlich evaluiert sind, gleichwohl nach Meinung von Fachleuten in bestimmten Bereichen Wirkung zeigen. Die Redaktion möchte damit die Diskussion anregen.

zite und Akzeptanzprobleme. Um diese zu reduzieren, veranstaltete die Arbeitsgruppe Revenstorf am Psychologischen Institut, Abteilung Klinische und Physiologische Psychologie, an der Universität Tübingen unter Leitung von Prof. Dr. Dirk Revenstorf Anfang Dezember 2003 einen „Tag der Hypnotherapie“. Die Tübinger Forscher informierten dabei über die Wirkungsweise und Techniken der Hypnotherapie und stellten verschiedene Studien und Behandlungsprogramme vor. Zurzeit werden in der Arbeitsgruppe Revenstorf Programme für Herpes und Neurodermitis erprobt. Programme für Bulimie bei Frauen, chronische Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) bei Kindern und Jugendlichen sowie Migräne bei Erwachsenen werden demnächst angeboten. Evaluierbare Programme sind für Adipositas bei Erwachsenen, Geburtsvorbereitung, Migräne bei Kindern, Rauchen und Schlafstörungen bei Erwachsenen und Kindern vorhanden und werden regelmäßig angeboten.

Auch wenn die Einsatzmöglichkeiten von Hypnotherapie fast grenzenlos erscheinen, gibt es Einschränkungen. Hypnotherapie kann nur erfolgreich sein, wenn der Patient mitarbeitet und wirklich eine Veränderung will. Sie setzt außerdem einen gewissen Grad an Hypnotisierbarkeit oder Suggestibilität des Patienten voraus. Diese ist angeboren und kann von schwach bis stark ausgeprägt sein. Ein mittlere Suggestibilität ist jedoch ausreichend. Förderlich ist eine positive Einstellung zur Hypnose, Offenheit und Vertrauen sowie Aufmerksamkeits- und Imaginationsfähigkeit. Nicht zu empfehlen ist Hypnotherapie zur Behandlung psychotischer Störungen und bei paranoiden und hysterischen Persönlichkeiten. Bei zwei bis fünf Prozent der Patienten treten Nebenwirkungen auf wie Kopfschmerzen oder agitierte und depressive Irritationen. Hypnose löst oft Ängste vor Missbrauch aus. „Für Hypnotherapie gilt jedoch das Gleiche wie für andere Therapieformen“, sagt Revenstorf, „es kommt immer darauf an, wer sie anwendet.“ Ein guter, erfahrener Hypnotherapeut geht verantwortlich mit seinen Patienten um. Er stärkt ihre Eigenkontrolle und Selbstständigkeit und orientiert sich

an ihren Bedürfnissen. Darüber hinaus legt er Wert darauf, dass der Patient das Gefühl der Selbstbestimmung hat.

Hypnotherapie lässt sich gut mit anderen Therapiemethoden kombinieren, zum Beispiel mit tiefenpsychologisch fundierten Therapien, mit Psychoanalyse und mit Verhaltenstherapie. In der Hypnotherapie muss der Patient die Kontrolle über Bewusstseinsinhalte abgeben. Das fördert Regression, Übertragungen und eine kindliche Lernhaltung und macht den Patienten empfänglicher für Suggestionen, Kreativität und therapeutische Erfahrungen. Psychodynamisch orientierte Therapeuten können sich die größere Nähe zu unbewussten Inhalten, den verminderten Widerstand und die reichhaltigeren Assoziationen zunutze machen. In Trance ist es außerdem möglich, Träume zu induzieren und zu lenken.

Die Wirksamkeit von Hypnotherapie ist in über 200 empirischen Studien nachgewiesen worden. Dennoch ist sie wissenschaftlich noch nicht anerkannt. Um dies zu erreichen, haben 30 Exper-

ten unter der Leitung von Prof. Revenstorf eine Expertise erstellt, die beim Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie eingereicht wurde. Nun gilt es abzuwarten. Dr. phil. Marion Sonnenmoser

Literatur

Dohrenbusch R, Scholz OB: Wer profitiert von Hypnotherapie? Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie 2003; 3: 230–237.

Senf W, Broda M: Praxis der Psychotherapie. Thieme: Stuttgart 1996.

Revenstorf et al.: Expertise zur wissenschaftlichen Evidenz der Hypnotherapie 2003. Expertise für den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. Im Internet: <http://homepages.uni-tuebingen.de/revenstorf>

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Dirk Revenstorf, Psychologisches Institut der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Abteilung Klinische und Physiologische Psychologie, Gartenstraße 29, 72074 Tübingen, Telefon: 0 70 71/2 97 53 06, E-Mail: dirk.revenstorf@uni-tuebingen.de, homepages.uni-tuebingen.de/revenstorf

Informationen:

Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (MEG), <http://meg-hypnose.de>
Deutsche Gesellschaft für Hypnose (DGH), www.hypnose-dgh.de
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH), www.dgzh.de

Referiert

Psychotraumatologie

Anfälligkeit für PTBS

Überfälle und Vergewaltigungen können dazu führen, dass die Opfer eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln. Doch es trifft längst nicht jeden. Der Frage, weshalb manche Opfer anfälliger für PTBS sind als andere, gingen vier Psychologen der University of Oxford nach. Sie unterteilten 33 weibliche und 48 männliche Opfer, die drei Monate zuvor tötlich oder sexuell angegriffen worden waren, in drei Gruppen: Die erste Gruppe wies zum Zeitpunkt der Untersuchung alle PTBS-Symptome auf, die zweite Gruppe hatte sich von einer anfänglichen PTBS erholt, die dritte Gruppe war nicht von PTBS betroffen. Die Forscher setzten Fragebogen, Interviews und Gedächtnisexperimente ein. Die Teilnehmer sollten unter anderem den Angriff beschreiben und berichten, was ihnen dabei durch den Kopf ging. „Es

gibt einen Zusammenhang zwischen den kognitiven Prozessen während des Angriffs und der Entwicklung desorganisierter Traumaerinnerungen“, stellten die Autoren fest. Sie glauben, mit dieser Entdeckung einige Hauptsymptome der PTBS, wie blitzartige, unkontrollierbare Erinnerungen oder Gedächtnislücken, erklären zu können. Einen großen Einfluss haben beispielsweise Dissoziationen während des Angriffs. Sie führen dazu, dass die Verarbeitung und Speicherung des Ereignisses sowie der Bezug zur eigenen Person gestört wird. Je stärker diese Beeinträchtigung, desto eher entwickeln die Opfer eine PTBS. Auch die Intelligenz scheint eine Rolle zu spielen. Opfer mit niedriger Intelligenz sind anfälliger für eine PTBS, da sie über weniger Kapazitäten verfügen, das traumatische Ereignis kognitiv zu verarbeiten. ms

Halligan S, Michael T, Clark D, Ehlers A: Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals. Journal of Counseling and Clinical Psychology 2003; 71: 419–431.

Sarah L. Halligan, School of Psychology, University of Reading, 3 Earley Gate, Whiteknights, Reading RG6 6AL, UK, E-Mail: s.l.halligan@reading.ac.uk