

Karl Strünelberg

Hypnose

Eine integrative tiefenpsychologische Therapie

Obwohl es mittlerweile eine Vielzahl von Publikationen über Hypnose und Hypnotherapie gibt, begegnet man immer noch einem Hypnoseverständnis, das von sehr alten Vorurteilen getrübt ist, die ihre Wurzeln zum Teil in literarischen Horrornovellen (Dr. Mabuse) haben, zum Teil aber auch vom Erlebnis der sog. Showhypnose auf der Bühne oder im Fernsehen beeinflusst sind.

Aus dieser Perspektive wird Hypnose gern als magisches Machtinstrument verstanden, dem das hypnotisierte „Opfer“ hilf- und willenlos ausgeliefert ist.

Tatsächlich ist Hypnose aber lediglich ein alltäglicher, wenn auch ganz besonderer Bewußtseinszustand.

Ein Bewußtseinszustand, der sich durch eine mehr oder weniger hohe Suggestibilität auszeichnet, die zudem noch mit einer Einschränkung der Kritikfähigkeit verbunden ist. In der extremen Situation der Showhypnose, in der ein mit der Trance-Einleitungstechnik besonders gut vertrauter Hypnotiseur mit ausgesucht suggestiblen Menschen zusammentrifft, lassen sich dann tatsächlich erstaunliche Suggestiveffekte erzielen, die den Probanden nicht selten der Lächerlichkeit preisgeben, z. B., wenn er sich auf offener Bühne auszieht, weil er der Suggestion großer Hitze erlegen ist. In der therapeutischen Hypnose ist für solche Spielchen natürlich kein Platz.

Der dritte Bewußtseinszustand

Der Bewußtseinszustand der Hypnose, der sich hirnelektrophysiologisch mit dem EEG nachweisen läßt und heute gern als „dritter Bewußtseinszustand“ apostrophiert wird, ist, wie schon gesagt, eine alltägliche Erfahrung. Charakteristisch für den Bewußtseinszustand der Hypnose ist, daß unsere bewußte Aufmerksamkeit weitgehend absorbiert und dafür ein Teil unserer Wahrnehmung wie auch unserer Handlungen vom Bewußtsein abgespalten und unbewußt registriert bzw. durchgeführt wird. D. h., immer, wenn wir etwas nicht mit bewußter Aufmerksamkeit tun, befinden wir uns in Hypnose bzw., um ein anderes, aber gleichbedeutendes Wort zu nehmen, in Trance.

In Trance befinden wir uns bei allen Handlungen, in denen wir so geübt sind, daß wir sie praktisch „im Schlaf“ erledigen können.

Am bekanntesten sind vermutlich Trancephänomene beim Stricken oder bei längerem Autofahren auf der Autobahn. Aber auch wenn, wir uns auf ein hochinteressantes Gespräch, einen aufregenden Film oder ein spannendes Buch einlassen, geraten wir in einen tranceartigen Zustand,

der uns die Umwelt vergessen läßt, wenn er auch sehr unterschiedliche subjektive Qualität haben kann.

In Hypnose kann man total aufmerksam oder völlig weggetreten sein.

Es kann sein, daß wir in Trance körperlich sehr aktiv sind, wie zum Beispiel beim Joggen, oder daß wir uns auf eine tiefe Entspannung einlassen, wie zum Beispiel beim Hören eines Musikstücks. So ziemlich jeder von uns dürfte schon erlebt haben, wie er von einem monotonen, sich wiederholenden Geräusch - z. B. vom Ticken einer Uhr - allmählich in Trance versetzt wurde. Und natürlich ist uns der tranceartig verschlafene Zustand vertraut, in dem wir uns morgens aus dem Bett wälzen. Aus all dem wird deutlich, daß Hypnose im Grunde etwas ganz Natürliches und Alltägliches ist. Die therapeutische Hypnose unterscheidet sich von der „alltäglichen“ Hypnose lediglich dadurch, daß hier der hypnotische Bewußtseinszustand, der meist als tiefe Ruhe und Gelöstheit empfunden wird, ganz bewußt und gezielt durch bestimmte Techniken herbeigeführt wird.

Wie läßt sich Hypnose therapeutisch einsetzen?

Die immer noch häufigste Form der Hypnotherapie oder Heilhypnose ist ihr Einsatz als Suggestivverfahren. Der Therapeut verläßt sich auf die Suggestibilität des Patienten in Hypnose und geht die jeweiligen Krankheitssymptome mit gezielten Suggestionen gewissermaßen frontal an. Beispielweise kann man einem starken Raucher suggerieren, daß ihm die nächsten Zigaretten schmecken werden wie Katzenkot. Suggestionen dieser Art können manchmal höchst erfolgreich sein, doch birgt dieses Vorgehen immer das Risiko in sich, daß die Krankheitssymptome nur „zugedeckt“ und nicht in ihren eigentlichen Ursachen erkannt und aufgearbeitet werden.

Dann bleiben die Krankheitsursachen virulent und suchen sich einen neuen Manifestationsweg, der nicht selten gravierender ist als die ursprüngliche Krankheit.

So mag es zum Beispiel gelingen, einen Alkoholiker mittels entsprechender Suggestionen von der Flasche wegzubringen, möglicherweise aber mit der schwerwiegenden Folge, daß ihn sein unbewältigtes Suchtverlangen nun zur Heroinspritze greifen läßt. Daß der Einsatz der Hypnose als reines Suggestivverfahren trotz dieser Risiken immer noch weit verbreitet ist, hängt wohl nicht nur mit gelegentlichen spektakulären Erfolgen zusammen, sondern vermutlich auch damit, weil diese Form der Hypnotherapie Therapeut und Patient wenig abverlangt. Die Technik der Tranceinduktion ist schnell gelernt, manchen Hypnosetherapeuten reicht ein Wochenendkurs als Ausbildungsbasis, dem Patienten wiederum wird durch die rein suggestive Therapie die mühselige (aber heilsame und notwendige) Aufarbeitung innerer Konflikte und Defizite scheinbar erspart. Sehr beliebt sind suggestive hypnotherapeutische Verfahren, die versuchen, den Patienten auf ein konsequent positives Denken hin zu programmieren, was bei Menschen mit einer ausgeprägt negativen, pessimistischen und mutlosen Lebenseinstellung durchaus angebracht sein mag. Nicht selten wird dem Patienten jedoch eine nebulöse Glücksideologie vermittelt, die ihn nötigt, sein ganzes Leben durch eine rosarote Brille zu betrachten.

Dabei wird übersehen, daß Mißerfolge, Schicksalsschläge, Verluste, Unglück und Leid nicht nur lästige Begleiterscheinungen einer negativen Lebenseinstellung sind, sondern dem Betroffenen auch die Chance geben, an ihnen zu reifen.

„Wen Gott lieb hat, den züchtigt er“, heißt es in der Bibel. Nicht selten verbergen sich hinter einer depressiven Lebenshaltung auch autoaggressive Tendenzen, die erkannt und aufgearbeitet werden wollen. Mit dem positiven Denken allein ist das nicht getan.

Hypnose als Tor zum Unbewußten

Es gehört zu den nachgewiesenen physiologischen Eigenheiten des Hypnosezustandes, daß er stammesgeschichtlich alte Hirnbereiche, die eng mit den vegetativen Zentren unseres Lebens verbunden sind, aktiviert. Das läßt ahnen, in welchem Umfang und in welcher Tiefe der Bewußtseinszustand der Hypnose unsere leibseele Existenz erfahrbar und beeinflusst

bar machen kann. In Hypnose können wir Zugang zu verschütteten und verdrängten Erinnerungen finden, können Konflikte, seelische Fehlentwicklungen und Defizite in ihren Zusammenhängen aufspüren und damit der therapeutischen Bewältigung zugänglich machen.

In Hypnose werden die Ursachen verstehbar, die hinter so manchem Fehlverhalten stehen.

Schließlich können in Hypnose die leibseelischen Wechselbeziehungen bewußt werden, die zur Somatisierung seelischer Belastungen und damit zu den gefürchteten, weil oft therapieresistenten psychosomatischen Krankheiten führen.

Psychotherapie in Hypnose

Auf der Basis der enormen tiefenpsychologischen Möglichkeiten der Hypnosetherapie hat die Deutsche Gesellschaft für therapeutische Hypnose und Hypnoseforschung e. V. (GTH), insbesondere deren Vorsitzender, Werner J. Meinhold, die „integrative tiefenpsychologische Therapie in Hypnose“ (ITTH) entwickelt, ein äußerst effizientes Therapieverfahren, das bewußt auf die „Symptombekämpfung“ verzichtet, weil es bis zu den, sonst kaum erreichbaren frühkindlichen Wurzeln seelischer und psychosomatischer Störungen vordringen kann.

Die erstaunliche Wirksamkeit des Verfahrens beruht nicht zuletzt auf einer der wichtigsten und inzwischen weitgehend gesicherten Erkenntnis der modernen

Hypnoseforschung, nach der die ersten fünf, sechs Lebensjahre eines Menschen so gut wie durchgehend im Bewußtseinszustand der Hypnose erlebt werden.

Biologisch ist das durchaus sinnvoll, weil das Kind in der hypnotischen Bewußtseinslage enorm lernfähig ist. Auf der anderen Seite ist das Kind in der unkritischen Offenheit der frühen Entwicklungsphasen aber auch sehr verletzlich. Defizite, Kränkungen des Selbstwertgefühls oder auch ein existenzbedrohendes „Nicht-angenommen-werden“ werden in der frühkindlichen Hypnose mit einer Wucht erfahren und „gelernt“, die uns Erwachsenen

kaum noch vorstellbar ist. Im Gegensatz zu den suggestiven Hypnose-Therapieverfahren geht es deshalb in der analytischen Hypnosetherapie vor allem darum, frühkindliche hypnotische Fixierungen zu erkennen und „aufzulösen“. Richtschnur des analytischen Vorgehens ist dabei das schon von Sigmund Freud entwickelte, inzwischen aber wesentlich erweiterte und differenzierte psychoanalytische Phasenmodell der seelischen Entwicklung.

Die ITTH wird im wesentlichen in zwei Varianten praktiziert:

Bei der „lebensgeschichtlichen Analyse in Hypnose“ wird die ganze Lebensgeschichte analytisch-therapeutisch in Hypnose durchlaufen, und zwar rückwärts, von der aktuellen Lebenssituation ausgehend bis in die frühestens Phasen der Kindheit (im groben Schnitt wird für ein Lebensjahr eine Therapiestunde gerechnet).

Unbewußte Ursachen von Erkrankungen werden verdeutlicht und aufgearbeitet.

Die therapeutische Zielsetzung liegt dabei vor allem auf der Selbsterkenntnis und der gesunden, kreativen Selbst-(Nach)-Entwicklung, die an die Stelle seelischer und/oder körperlicher Störungen treten soll. Der Einsatzbereich des Therapieverfahrens umfaßt grundsätzlich alle psychischen und psychosomatischen Krankheitsbilder, wenn auch für manche Krankheitskomplexe eine klinische Therapie empfohlen wird. Obwohl es das aufwendigste Therapieverfahren in Hypnose ist, liegt die durchschnittlich erforderliche Sitzungszahl noch im Bereich der Kurztherapieverfahren. Da die analytische Therapie in Hypnose auf die eigentlichen Ursachen zielt, besteht in den meisten Fällen gute Aussicht auf dauerhafte Gesundheit.

Fokalanalyse

Bei der „Fokalanalyse in Hypnose“, die im Schnitt mit fünf bis 20 Sitzungen auskommt, steht ein „Focus“ (Brennpunkt; z. B. eine Spinnenphobie) im Zentrum der Therapie. Diese Fokalanalyse ist vor allem indiziert bei isolierten seelischen oder psychosomatischen Störungen bei ansonsten gut-

er Lebensbewältigung. Auch bei der Fokalanalyse besteht trotz der relativ kurzen Behandlungsdauer gute Aussicht auf eine endgültige Problemlösung.

Anschrift des Autors:

Karl Strünelberg
Welfenstr. 2
D-88289 Waldburg

**GTH-Seminartermine
2. Halbjahr 99 in Hannover**

21./22.08. E 01; Anamneseerhebung in der Psychotherapie, Hannover, Dipl.Soz.Päd. Katharina Hilger

04./05.09. G 01; Möglichkeiten und Techniken der Selbsterfahrung, Hannover, Dr. med. Ingrid Kojan

25./26.09. E 4; Symbolik und Symboldeutung I, Hannover, HP Werner J. Meinhold

16./17.10. E 02; Entwicklungspsychologie/Neurosenlehre II., Hannover, HP Axel Maertsch

20./21.11. E 19; Grundlagen der spirituellen Psychologie, Hannover, Dr. Gerhard Leukroth

11./12.12. G 5; Psychodynamische Gesprächsführung, Hannover, Dr. Ing. Heiko Rabethge

Arbeitsgruppen:

GTH-Arbeitsgruppe Braunschweig c/o Axel Maertsch, Auskunft Tel. 0511-557843