

INSTITUT FÜR DEN WISSENSCHAFTLICHEN FILM
Wissenschaftlicher Film C 1021/1970

Methoden der Hypnoseeinleitung
Fraktionierte Hypnose, Gestufte Aktivhypnose

Begleitveröffentlichung von

Prof. Dr. D. LANGEN, Mainz

GÖTTINGEN 1971

Methoden der Hypnoseeinleitung Fraktionierte Hypnose, Gestufte Aktivhypnose¹

D. LANGEN, Mainz

Allgemeine Vorbemerkungen

Die Hypnose oder die Heterohypnose, wie man sie korrekterweise nennen sollte, gehört zu den ältesten Formen seelischer Krankenbehandlung. Sie ist nach wie vor eine wichtige Therapieform in der Hand des Arztes, der dafür geschult ist, und wird als Methode der Psychotherapie einzeln oder in Kombination mit anderen Verfahren angewandt.

Das wissenschaftliche Interesse an der Hypnose wächst z. Zt. vor allem im angloamerikanischen Raum und den von da her beeinflussten Ländern. Die Hypnose erhielt dort eine große Bedeutung in Geburtshilfe, Zahnheilkunde und Anaesthesiologie. Deutschland dagegen gewann einen Vorsprung dadurch, daß J. H. SCHULTZ [5] das autogene Training aus der Hypnose heraus entwickelte und uns damit ein Verfahren gegeben hat, das mehr die Mitarbeit des Patienten erfordert.

Der wissenschaftliche Hypnotismus begann mit FRANZ ANTON MESMER (1734—1815), doch erst 1843 bezeichnete der englische Augenarzt JAMES BRAID (1795—1860) eine Behandlung, in der im wesentlichen durch Verbalsuggestion ein veränderter Bewußtseinszustand erzielt wird, als Hypnose.

Der Terminus leitet sich von ‚hypnos‘ (griech. = Schlaf) ab. Da Hypnose mit Schlaf nur am Rande etwas zu tun hat, ist die Bezeichnung nicht ganz korrekt. Da sie aber bis in das Vokabular des Laien eingedrungen ist, wird man sie kaum ändern können, obwohl vereinzelt derartige Bestrebungen bestehen. (Man spricht z. B. von „Sophrologie“ im spanischen Raum.) Um so wichtiger ist es, daß die Fachwelt weiß, was Hypnose ist bzw. wie man sie definiert:

Hypnose ist ein durch affektive Faktoren hervorgerufener Zustand einer (oftmals geringen) Senkung des zuvor eingeengten Bewußtseins,

¹ Angaben zum Film und Filminhalt (deutsch, englisch, französisch) s. S. 14.

in dem eine Regression der Grundfunktionen der Persönlichkeit (Denken, Fühlen, Wollen) sowie der körperlichen Funktionen eintritt.

Hypnose ist der Zustand eines auf die Suggestionen des Hypnotisators eingeeengten Bewußtseins, das gleichzeitig verschiedengradig gesenkt, d. h. unterwach ist. Kurz zusammengefaßt läßt sich Hypnose definieren als ‚partielles Wachsein‘ oder ‚partieller Schlaf‘.

Die älteste Form des wissenschaftlichen Hypnotismus ist die Heterohypnose, in der die Fremdeinwirkung als entscheidender Faktor angesehen wurde. Sie wird eingeleitet durch Heterosuggestionen, d. h. von außen durch einen anderen, nämlich den Hypnotisator oder besser den Hypnotherapeuten. Ende des vorigen Jahrhunderts entdeckten CH. BAUDOIN und E. COUÉ, daß jede Heterosuggestion über eine Autosuggestion angenommen wird. Die Verfahren, die sich zwischen 1898—1923 aus dieser Erkenntnis entwickelten, kann man zusammengefaßt als passiv-autohypnoide Methoden bezeichnen (LÉVY, BAUDOIN, COUÉ, BEZZOLA, BAERWALD).

Etwas später entstanden die aktiv-autohypnoiden Methoden, zu denen „the progressive relaxation“ von E. JACOBSON, „das autogene Training“ von J. H. SCHULTZ, „the natural childbirth“ von G. DICK-READ, „die aktive Tonusregulation“ von B. STOKVIS und „die gestufte Aktivhypnose“ von E. KRETSCHMER gehören.

Im Zustand der Hypnose überwiegt die trophotrope psychovegetative Reaktionslage. Dadurch werden Leistungen möglich, zu denen der Mensch sonst nicht oder nur schwer in der Lage ist: Verbesserung bzw. Vertiefung der Erholung; Veränderung der Kreislaufverhältnisse durch Regulierung gestörter Durchblutungsvorgänge; Änderung der Gedächtnisleistung, so daß entweder Erlebniskomplexe nicht mehr (Amnesie) oder besser erinnert werden können (Hypermnésie); psychovegetative Stabilisierung; Veränderung der psychischen Gesamthaltung durch Mut, Gelassenheit und Selbstvertrauen; Änderung des Schmerzerlebnisses, so daß sich hieraus analgesierende Behandlungen ableiten lassen.

Diese komplexen psychovegetativen Veränderungen stellen die Basis für die medizinische Indikation zur Hypnose als Therapie dar, über die aber in diesem Film nichts gesagt werden soll.

Ausgehend von der Beobachtung, daß eine Hypnose oft nur deshalb nicht für indiziert angesehen wird, weil der Arzt die Technik nicht beherrscht und hier wie überall jeder Anfang schwer ist, sollen die gebräuchlichsten Einleitungsformen für Hypnosebehandlungen gezeigt werden (Fixationsmethode, Faszinationsmethode, Farbenkontrastmethode, fraktionierte Hypnose und gestufte Aktivhypnose).

In dem letzten Lehrhypnosefilm — als Stummfilm von L. MEYER, Heidelberg, gedreht — wurde u. a. gezeigt, inwieweit strafbare Handlungen in Hypnose suggeriert werden können.

Dabei stellte sich heraus, daß derartige Experimente nichts beweisen, weil die Versuchsperson auch in tiefer Hypnose immer weiß, daß es sich um ein Experiment handelt. Deshalb haben wir uns in diesem Film nicht mit solchen Scheinproblemen beschäftigt. Die Geschichte der Hypnose zeigt, daß man ihr damit als einem therapeutischen Instrument mehr schadet als nützt. Darum wurde auf sensationelle hypnotische Phänomene verzichtet.

Das erste Beispiel zeigt den Beginn einer Therapie mittels Heterohypnose bei einem Patienten, der noch keine Hypnose erlebt hat. Die Behandlung beginnt mit einem einleitenden Gespräch. Anschließend wird die Suggestibilität anhand eines Erlebnisfragebogens und einiger psychomotorischer Tests geprüft, die Einstellung zur Hypnose erforscht und die erste Behandlung eingeleitet durch Fixationsmethode. Zu achten ist dabei auf das Pupillenspiel, das Glänzen der Augen und das Vibrieren der Augenlider. Es folgen Suggestionen der Immobilisation, Levitation, Katalepsie, Analgesie und Amnesie, die alle durch Desuggestionen aufgehoben werden. Die Erlebnisse des Patienten während der Hypnose werden anschließend besprochen.

Das zweite Beispiel zeigt zwei Einleitungsmethoden einer Heterohypnose, die ebenfalls über das optische System gehen. Die Faszinationsmethode soll nur der Vollständigkeit wegen gezeigt werden. Ihre Mängel bestehen in einer starken Erotisierung weiblicher Patienten und der Gefahr, daß der Hypnotisator vorzeitig ermüdet, denn er muß den Patienten genauso lange anschauen wie der Patient den Arzt.

Die Farbenkontrastmethode dagegen wird auch heute noch gerne angewendet. Sie wurde um 1910 von LÉVY-SUHL entwickelt und eignet sich vor allem für lernende Kollegen, da ihre Technik nur ein geringes Maß an Erfahrung benötigt.

Im zweiten Filmteil werden eine fraktionierte Hypnose und eine gestufte Aktivhypnose vorgeführt. Die fraktionierte Hypnose, erstmals Ende des vorigen Jahrhunderts von O. VOGT und K. BRODMANN beschrieben, ist eine Methode, die ebenfalls für lernende Kollegen oder für schwer hypnotisierbare Patienten wichtig ist. Sie baut sich auf aus mehreren kurzen Hypnosen, die jeweils in verschiedenen Stadien durch ein Gespräch unterbrochen werden, um die Erlebnisse und Äußerungen des Patienten für die Suggestionen in der nächsten Hypnose zu verwenden.

Die Demonstration der gestuften Aktivhypnose, die E. KRETSCHMER, ausgehend vom autogenen Training, 1946 erstmalig beschrieb, zeigt, wie sich die Hypnotherapie gewandelt hat. Sie baut sich ganz auf einer Autohypnose als Eigenleistung der Versuchsperson auf. Der hypnotische Zustand wird eingeleitet über die Fixation, d. h. über eine prolongierte Konvergenzhaltung der Augen, entweder ohne oder mit nur geringer verbaler Führung.

Wir möchten noch betonen, daß in den vorliegenden Filmen volle Spontaneität gewahrt wurde. Mit dem Patienten für die Heterohypnose im ersten Teil des Films wurde vorher nichts besprochen oder eingeübt, die Versuchsperson für die fraktionierte Methode wurde bewußt von den vorhergehenden Aufnahmen ausgeschlossen und in keiner Weise über den Verlauf einer Hypnose orientiert.

Erläuterungen zum Film¹

Fraktionierte Hypnose

Arzt: „Sie haben von der Hypnose noch gar nichts gehört und gar keine eigene Erfahrung bis jetzt?“

Vp.²: „Nein.“

Arzt: „Deswegen interessiert's mich einmal, das zur Darstellung zu bringen, und Sie sind ein skeptischer Mensch?“

Vp.: „Ja, ich selbst halte mich dafür.“

Arzt: „Sie halten sich für einen skeptischen Menschen? Ja? Woraus würden Sie das ableiten, daß Sie eher eine skeptische Grundhaltung den Dingen gegenüber haben?“

Vp.: „Wenn ich das vielleicht so formulieren kann: Ich versuche, nur das zu glauben, was ich selbst mir überlegen kann.“

Arzt: „Ah ja, was man gewissermaßen schwarz auf weiß belegen kann, was man . . .“

Vp.: „Ich versuche, eben mir selbst Gedanken zu machen, um erst dann etwas anzunehmen, wenn ich glaube, daß ich aufgrund meiner eigenen Gedanken die Richtigkeit in mir . . .“

Arzt: „Ah ja, das wäre dann schon ein gewisses Kriterium für eine solche eher im Grunde skeptische Grundhaltung, nicht? Nun ja, um so schöner, dann können wir mal sehen, wie man eine Hypnose aufbauen kann bei einem Menschen, der eher diese skeptische Grundhaltung hat, ja? Wenn Sie mal so lieb sind, sich hier auf das Sofa zu legen, damit wir dann beginnen können.

Wenn Sie die Arme so nebeneinander hinlegen wollen, die Beine auch ganz gelöst, und jetzt bitte mal ganz fest und starr mit den Augen auf die Fingerspitze sehen wollen, ganz ruhig, fest und starr mit den Augen auf die Fingerspitze, das Zwinkern etwas unterdrücken, und Sie werden sehen, daß die Fingerspitze immer unschärfer und unschärfer wird, immer unschärfer und unschärfer, mal scharf, mal unscharf; es schwankt dann, und dann kommt ein Brennen über die Augen und die Augenlider werden schwerer und schwerer, und der Tendenz, die Augenlider zu schließen, geben Sie einfach ruhig nach und lassen dann wie von allein die Augen zufallen, indem Sie sie ganz ruhig zufallen

¹ Die kleingedruckten Abschnitte geben den Wortlaut des Gesprächs wieder.

² Vp. = Versuchsperson.

lassen, die Augen schließen und ganz langsam — wie von allein — der Schwere der Augenlider sich hingeben, ganz passiv hingeben, nur meiner Stimme folgend hingeben und die Augen schließen, und schließen Sie die Augen ganz, lassen Sie die Augen wie von alleine zufallen. Und Sie sind angenehm ruhig, schläfrig, müde, wohligh entspannt, ruhig und schläfrig müde, wohligh entspannt, und beide Arme und Beine sind schwer, ganz schwer, angenehm gelöst, entspannt und schwer. Und damit beenden wir nun vorübergehend diesen ersten hypnotischen Zustand, damit Sie mir schildern können, was Sie dabei erlebt haben.“

Vp.: „Ich hatte . . . die Fingerspitze wurde unscharf, die Augen begannen zu brennen und zu tränen. Danach habe ich die Augen geschlossen.“

Arzt: „Ja.“

Vp.: „Die Augen begannen zu brennen und zu tränen.“

Arzt: „Ja, gut. Und die Augen?“

Vp.: „Danach habe ich meine Augen geschlossen.“

Arzt: „Und danach haben Sie sie geschlossen. Und die Augenlider, was hatten Sie dabei gefühlt, empfunden?“

Vp.: „Hinsichtlich der Augenlider eine besondere Schwere, das kann ich nicht sagen.“

Arzt: „Nicht sagen, ja? Und im ganzen körperlichen Befinden, was war da festzustellen?“

Vp.: „Ich bin ruhiger geworden dabei.“

Arzt: „Ruhiger geworden, sehr schön, ja, ausgezeichnet. Durch das Schweregefühl der Arme und Beine?“

Vp.: „Da habe ich keine Veränderung festgestellt.“

Arzt: „Ja, sehen Sie, so wollen wir das nun stufenweise weiter aufbauen, nicht? Einen Schritt nach dem anderen gehen.“

Neue Einleitung

Der Arzt verwendet die Äußerungen der Vp. in den Suggestionen. Das Vibrieren der Augenlider ist ein gutes Kennzeichen für die hypnotische Umschaltung.

Arzt: „Bitte, dann noch einmal ganz ruhig, fest mit den Augen auf die Fingerspitze, ganz ruhig fest mit den Augen auf die Fingerspitze sehen, und sie wird bald wieder unschärfer werden und scharf und unscharf, scharf und unscharf und deutlicher unscharf, und nun kommt das Brennen in die Augen, und diesmal werden Sie schon etwas schneller die Schwere der Augenlider empfinden und dann einfach sich hingeben, diesmal wie von allein die Augen schließen. Diesmal wie von alleine die Augen einfach zufallen lassen. Denn der Hypnosezustand wird sich jedesmal schneller und tiefer einstellen und das Brennen der Augen. Und nun lassen Sie wie von alleine die Augen zufallen und schließen dann die Augen. Ganz langsam zufallen lassen, diesmal ganz selbsttätig die Augen von alleine schließen. Und das wohligh Gefühl der Ruhe ist wieder da, deutlich spürbar, diesmal schon ein wenig deutlicher spürbar da, und nun werden beide

Arme und Beine schwer, beide Arme sind schwer, ganz schwer. Wenn ich den rechten Arm hochhebe, fällt er wie leblos auf die Bettdecke herunter, er ist ganz schwer, ganz schwer. Und nun streiche ich über den linken Arm, und nun wird der linke Arm noch viel schwerer als die übrigen Teile des Körpers. Der linke Oberarm, der Unterarm, die Hand und die Fingerspitzen sind schwer, ganz schwer, sind schwer, ganz schwer. Der linke Arm fällt nun noch lebloser auf die Bettdecke herunter, ganz schwer ist er geworden, ganz schwer ist er geworden, ganz schwer. Wenn Sie versuchen würden, den linken Arm zu bewegen, würden Sie feststellen, Sie können den linken Arm schon wesentlich schwerer bewegen, Sie müßten mehr Mühe verwenden, ganz schwer ist er geworden. Nochmals streiche ich über den linken Arm, und er wird viel, viel schwerer als die übrigen Teile des Körpers. Der linke Arm wird noch viel, viel schwerer als die übrigen Teile des Körpers. Er wird immer schwerer und schwerer, und immer mehr Mühe würden Sie verwenden, einfach meiner Stimme folgend würden Sie immer mehr Mühe verwenden, den linken Arm zu bewegen. Noch hatten Sie festgestellt, daß Sie etwas ihn bewegen können, und wenn Sie wieder versuchen, ihn zu bewegen, stellen Sie fest, es geht nun schon wieder ein Stückchen schwerer, denn er ist viel schwerer als die übrigen Teile des Körpers. Und der rechte Arm wird nun so wie bewegungslos schwer. Der rechte Arm ist wie mit Blei ausgefüllt, bewegungslos schwer, wie mit Blei ausgefüllt, bewegungslos schwer. Der rechte Arm, rechter Oberarm, Unterarm, Hand und Fingerspitzen wie mit Blei ausgefüllt. Schwer, bewegungslos schwer. Ein Versuch, den rechten Arm zu bewegen, mißlingt. Sie können den rechten Arm einfach nicht mehr bewegen, so schwer ist er geworden, so schwer, ganz schwer, ganz schwer. Noch kleine Bewegungen, und noch ein wenig schwerer wird nun der rechte Arm, wirklich bewegungslos schwer, schwer. Nun mißlingt die Bewegung des rechten Armes vollkommen, mißlingt vollkommen. Und wieder lassen Sie uns hören, was Sie erlebt haben unter diesem zweiten hypnotischen Zustand. Und Sie werden jedesmal schneller und tiefer wieder in die Hypnose hineinkommen. Sie öffnen die Augen und berichten mir erneut, was Sie wahrgenommen haben. Nun, was haben Sie festgestellt?“

Vp.: „Ja, Ihre Beschreibung war zutreffend.“

Arzt: „Ja.“

Vp.: „Der linke Arm war sehr viel schwerer gewesen als der rechte Arm.“

Arzt: „Aha.“

Vp.: „Plötzlich war auch das linke Bein war . . .“

Arzt: „Ah ja, sehr gut.“

Vp.: „Das Empfinden . . .“

Arzt: „Ah ja, sehr schön. Sehen Sie, das Schweregefühl, das ist ja ein physiologisches Ereignis, daß die Passivierung eines Menschen den Tonus der Muskulatur verringert und daß man bei einer gewissen Unterstützung, einfachen verbalen Unterstützung, dann diese Immobilisation eben noch etwas akzentuieren kann, nicht? Also, Sie würden sagen, die Arme waren in der Tat schwerer und der rechte Arm dann im Verhältnis zum linken . . .“

Vp.: „Der war etwas leichter, aber schwer zu bewegen.“

Arzt: „Schwer zu bewegen, aha, deutlich schwer zu bewegen, noch in gewissen Resten . . .“

Vp.: „Die Finger waren dabei leichter zu bewegen am rechten Arm als der Oberarm. Ich hatte das Empfinden . . .“

Arzt: „Ah ja, ah, ja. Doch sehr charakteristisch, für alles, was Sie da angeben. Meine Suggestionen, die sich ja auch vorwiegend auf den Arm gerichtet hatten und gar nicht so sehr auf die Finger, nicht? Das ist ja schön . . ., wenn das stufenweise eintritt. Sie haben das Gefühl, als ob damit dieser Zustand schon etwas schneller und deutlicher eingetreten war. Dann wollen wir noch wieder eine Hypnose anschließen, nicht wahr? Nicht, das war schon sehr schön so.

Bitte wieder ganz ruhig, fest und starr mit den Augen auf die Fingerspitze sehen, ganz ruhig, fest und starr, das Zwinkern wieder etwas unterdrücken, ganz ruhig, fest und starr, bis die Fingerspitze wieder unscharf und unschärfer wird, und bis Sie anfangen, sie doppelt zu sehen und die Augen schwer werden, und der Schwere der Augenlider folgen Sie einfach und lassen dann wie von allein die Augen zufallen, ganz von allein. Und Sie sind angenehm ruhig, schläfrig, müde, wohligh entspannt. Beide Arme und Beine werden wieder schwer, besonders der linke Arm und linkes Bein ganz schwer, ganz deutlich schwer. Und nun wird auch der rechte Arm viel schwerer, viel schwerer als die übrigen Teile des Körpers. Ruhe, Schwere — so wie ich sagte — daß Sie jedesmal schneller und tiefer in diesen hypnotischen Zustand hineinkommen, so erleben Sie, wie Sie nun diesmal in der Tat wieder etwas tiefer in diesem wohligen Zustand gelöster Entspannung sind. Und nun streiche ich über den rechten Arm, und indem wird der rechte Arm viel leichter und leichter, der rechte Arm wird leichter und leichter, und so, wie eben schon der Unterschied zwischen links und rechts sehr deutlich war, daß der linke Arm viel schwerer war als der rechte, so wird dieser Unterschied nun noch deutlicher und deutlicher, und der rechte Arm ist leicht, ganz leicht. Wenn ich ihn anhebe, schwebt er in der Luft, er schwebt wie von allein. Er schwebt einfach in dieser Lage. Er bleibt in dieser Lage, er schwebt wie von allein, er schwebt, er bleibt in dieser Lage, er wird sogar leichter und leichter, der rechte Arm wird leichter und leichter, immer leichter und leichter, der rechte Arm wird immer leichter und leichter, immer leichter und leichter wird der rechte Arm. Und der rechte Arm wird leicht und leichter, immer leichter und leichter, der rechte Arm schwebt in der Luft, er wird leichter und leichter, bis er senkrecht in der Luft steht, so steigt er nun langsam, gleichmäßig hoch. Der rechte Arm steigt langsam, gleichmäßig hoch, und während er hochsteigt, spüren Sie das eigenartige Erlebnis, das immer Leichterwerden des Armes, wie er immer leichter und leichter wird, und dieses verwundernde Beobachten der zunehmenden Leichtigkeit des Armes läßt Sie immer weiter in den Zustand der Hypnose hineinkommen, denn der Arm wird leichter und leichter, bis er senkrecht in der Luft steht, wird der Arm ganz leicht und leichter. Nun steht er so gut wie senkrecht in der Luft. Ich streiche über den Arm, und indem wird er starr und

steif. Der rechte Arm wird starr und steif, der rechte Arm wird starr und steif wie ein Mast in der Erde. Starr und steif. Eben noch waren die Muskeln entspannt und gelöst, und nun werden sie immer starrer und steifer, immer deutlicher starr und steif, sie spannen sich immer mehr, sie spannen sich immer deutlicher, immer stärker wird dieses Gefühl der maximalen Spannung des Armes. Der Arm ist starr und steif wie ein Mast in der Erde. Er ist starr und steif wie ein Mast in der Erde, und die leichten zittrigen Erscheinungen sind ein deutliches Zeichen für die zunehmende kataleptische Starre des Armes. Der rechte Arm ist starr und steif, selbst wenn Sie versuchen wollten, den rechten Arm herunterzubewegen, Sie könnten es gar nicht, denn sobald Sie eine Innervation durchführen, kommt sofort die Gegeninnervation. Der Arm bleibt starr und steif wie ein Mast in der Erde, der Arm bleibt starr und steif wie ein Mast in der Erde. Soviel Sie auch versuchen würden, Sie könnten den Arm aus dieser Lage nicht herausbewegen, und je länger Sie ihn in dieser Lage halten, um so mehr verschwimmt er, um so verschwommener wird er Ihrem Körperempfinden, denn er ist starr wie ein Mast in der Erde. Auch wenn ich selber versuchen würde, den Arm zu bewegen, ich könnte es nicht, so fest ich auch drücke. Ich könnte den Arm nicht aus dieser Lage bringen, er ist starr wie ein Mast in der Erde. Und abermals streiche ich über den Arm, und er wird schwer wie die übrigen Teile des Körpers. Er fällt herunter und ist entspannt, gelöst und schwer wie die übrigen Teile des Körpers. Damit beenden wir diesen hypnotischen Zustand. Und wenn ich bis sechs zähle, sind Sie ganz frisch und wach, ganz angenehm frisch und wach wie nach einem tiefen, erlabenden Schlaf. Und bei eins: Kraft in beide Beine, und bei zwei: Kraft in beide Arme, und bei drei: Atem tief ein und aus, tief ein und aus, und bei vier: Arme fest und kräftig bewegen, wie ein Mensch, der aus einem tiefen Schlaf erwacht, und bei fünf: angenehm frisch, erquickt und wach, und bei sechs: frisch und wach, Augen auf!

So, wenn Sie mal jetzt so nett sein wollen, sich hier hinzusetzen, daß wir uns noch ein wenig über die Dinge unterhalten können, die Sie erlebt haben.

Ja, wenn Sie uns jetzt nochmals schildern könnten, was Sie erlebt haben, ganz aus diesem ursprünglichen Erlebnis heraus.“

Vp.: „Ja, ich hatte erwartet, daß ich in einen Schlaf gerate, daß ich fest einschlafe, aber das war keineswegs der Zustand. Ich war . . ., ich fühlte mich sehr wach, ich habe Ihre Stimme zu jedem Zeitpunkt klar vernommen.“

Arzt: „Ja, das ist sehr typisch, wie Sie das schildern. Sehr viele Menschen meinen, daß Hypnose und Schlaf das gleiche seien. Das können Sie also aus eigenem Erlebnis bestätigen, daß das nicht der Fall ist, ja? Aber war's der gleiche Zustand wie dieses Wachsein, das Sie jetzt vielleicht haben, während Sie hier mit mir sich unterhalten, oder das Sie vorher hatten?“

Vp.: „Ich möchte es vielleicht so beschreiben, daß es ein wohlig entspanntes Zwischending war, zwischen Wachsein und zwischen Schlaf, also es

war kein echtes Wachsein — wie ich jetzt wach bin —, sondern es war ein losgelöster Zustand, ein . . .“

Arzt: „Ausgezeichnet!“

Vp.: „Ein entspannter Zustand.“

Arzt: „Ja, sehr schön, das ist mir sehr interessant, wie Sie das sagen, denn das ist genau das, was sehr häufig beschrieben worden ist. Wir nennen das eine psychische Dissoziation. ‘A little bit between’ hat es einmal ein englischer Kollege genannt, als er diesen Zustand erlebte. So zwischen Schlaf und Wachen, so würden Sie es auch wohl charakterisieren?“

Vp.: „Ja, angenehm ist das Empfinden.“

Arzt: „Ja, ja, sehr angenehm ist das Empfinden, das ist völlig richtig, als ein angenehmer Zustand zwischen Schlaf und Wachen, was natürlich dann ganz unterschiedlich sein kann, beim einzelnen unterschiedlich, mal überwiegt mehr das Wache, mal mehr das Schläfrige, aber niemals ist es ein spontaner tiefer Schlaf. Es kann sich dann von Mal zu Mal dieser Schlaf im Zustand intensivieren, oder wenn man . . .“

Vp.: „Das habe ich auch erlebt.“

Arzt: „Ah ja?“

Vp.: „Und die erste Hypnose, die wir durchgeführt hatten, die war mehr an der Grenze des Wachseins noch gewesen.“

Arzt: „Jawohl.“

Vp.: „Das Entspannte und Losgelöste war doch der fortschreitende . . . mit jeder Hypnose.“

Arzt: „Sehr schön, ausgezeichnet, und so können Sie sich gut vorstellen, daß es sich von Mal zu Mal weiter vertieft. Ja, nun würde mich noch einiges über die körperlichen Dinge interessieren, die ja doch auch sehr plastisch waren, für Sie ja ganz neu — wie Sie sagten — nicht? Z.B. Sie hatten ja hinsichtlich des Schwereerlebnisses — hatten Sie ja schon gesagt — aber in bezug auf das Levitationserlebnis, wie wir das nennen, wie haben Sie das wahrgenommen?“

Vp.: „Es war für mich das Gefühl, daß der Oberarm fehlt, ich hatte gar kein Empfinden im Oberarm, während der Unterarm bei der starren Anspannung leicht schmerzte.“

Arzt: „Ah ja, ja! Sie meinen jetzt die allerletzte Übung, die Starre des Armes, das wäre die Katalepsie, aber davor hatten wir ja noch dieses Leichterwerden des Armes, das nennen wir die Levitation . . ., die wir miteinander durchgeführt haben, wo der Arm immer leichter und leichter wurde.“

Vp.: „Meine linke Seite war dabei schwer, während die rechte Seite und der Arm ein mehr schwebendes Gefühl . . ., ich mußte den Arm festhalten.“

Arzt: „Ja, ja, ja, Sie mußten ihn festhalten. Sehr schön, ausgezeichnet. Ja, man sah es auch an Ihrer Physiognomie mal vorübergehend, daß so ein — ich würde sagen — Empfinden des Erstaunens eigentlich in Ihnen war.“

Vp.: „Ja, das war an sich der ganze Zustand, das Erstaunen war an sich die Grundlage.“

- Arzt: „Das war die Grundlage, sehr schön, wie Sie das sagen. Gerade dieses Levitationserlebnis, z.B. schildert Eugen Bleuler — ich weiß nicht ganz genau wann, aber zu Beginn dieses Jahrhunderts — sehr plastisch und schön, sehr eindrucksvoll. Und nun noch die Katalepsie. Also da gaben Sie an, daß im . . .“
- Vp.: „Oberarm . . .“
- Arzt: „Oberarm keinerlei Empfinden war, der war gar nicht da.“
- Vp.: „Ich dachte, das wäre ein Teil meines Armes, der würde fehlen, also da war — ich hatte kein Empfinden für den Oberarm. Wohl schmerzte der Unterarm, ich wußte, daß die Muskeln maximal angespannt sind.“
- Arzt: „Jawohl!“
- Vp.: „Das Gefühl hatte ich auch plastisch.“
- Arzt: „Ausgezeichnet! Ja, auf dem Unterarm, da war das Spannungsgefühl sehr fein, und jetzt, wie fühlen wir uns jetzt?“
- Vp.: „Ich fühle mich sehr frisch und ausgeruht.“
- Arzt: „Sehr ausgeruht und trotz der großen Hitze hier im Vergleich zu vorher?“
- Vp.: „Ich hatte die gar nicht empfunden, also daß . . .“
- Arzt: „Die Hitze hatten Sie gar nicht empfunden, also sind Sie jetzt eher etwas ausgeruhter als vorher, oder?“
- Vp.: „Ja, das könnte man sagen.“
- Arzt: „Könnten Sie das sagen, ja? Sehr fein!“

Gestufte Aktivhypnose

- Arzt: „Machen Sie das autogene Training? Wann haben Sie es gelernt?“
- Vp.: „Seit drei Jahren ungefähr.“
- Arzt: „Ah ja, und haben Sie regelmäßig weitergemacht?“
- Vp.: „Ja, eigentlich ja.“
- Arzt: „Ja, und empfinden es nach wie vor angenehm?“
- Vp.: „Sehr angenehm.“
- Arzt: „Sehr schön, und wir haben ja auch schon einzelne gestufte Aktivhypnosen im Laufe der Jahre durchgeführt, nicht?“
- Vp.: „Hm.“
- Arzt: „Ja, und deswegen wollen wir jetzt einmal eine gestufte Aktivhypnose auch hier vielleicht zusammen machen, ja?“
- Vp.: „Hm.“
- Arzt: „Fein, darf ich Sie dann bitten, daß Sie sich mal auf's Sofa hinlegen, ja? So, nun bitte ganz ruhig, fest und starr mit den Augen auf die Fingerspitze sehen und Ruhe, Schwere, Wärme, Ruhe, Schwere, Wärme, hypnotisierender Schlaf, hypnotisierender Schlaf. Ruhe, Schwere, Wärme, hypnotisierender Schlaf. Und so bleiben Sie in diesem wohligen Zustand, bis Sie meine Stimme wieder sprechen hören, und wir werden die Hypnose beenden, nach der Sie sich erquickt und erfrischt fühlen wie nach einem tiefen, erlabenden Schlaf.—Und Sie hören meine Stimme wieder deutlich zu Ihnen sprechen und damit diese Hypnose beenden, nach der Sie sich erquickt und erfrischt fühlen wie nach einem tiefen, erlabenden Schlaf. Und wenn ich bis sechs zähle, werden Sie frisch und wach und öffnen die Augen. Und

bei eins: Kraft in beide Beine, und bei zwei: Kraft in beide Arme, und bei drei: der Atem tief ein und aus, und bei vier: Arme fest, und bei fünf: angenehm erfrischt, erquickt und wach, und bei sechs: frisch wach, Augen auf.

So, nun würde es mich von Ihnen interessieren zu hören, wie Sie die gestufte Aktivhypnose erlebt haben und die verschiedenen anderen Hypnosen, die Sie in dieser Art schon durchgeführt haben.“

Vp.: „Ja, ich kam eigentlich sehr schnell in den Zustand rein, obwohl ich sagen möchte, daß er nicht ganz so tief war wie üblich, aber wahrscheinlich auch durch die neue Umgebung . . .“

Arzt: „Ja, und wie würden Sie es nun im Vergleich grade zu dem Zustand beim autogenen Training schildern oder zu anderen Hypnosen?“

Vp.: „Ich möchte erst noch sagen, daß ich die Kamera wellenförmig empfunden habe, manchmal war das Kamerageräusch etwas stärker, dann war es wieder fast weg, und dann kam es wieder stärker.“

Arzt: „Ah ja, also dieser etwas wellenförmige Ablauf dieser unterschiedlichen Bewußtseinslage, das würden Sie besonders hervorheben. Haben Sie das sonst auch festgestellt?“

Vp.: „Ja, das ist sonst auch da, nur bei tieferen Zuständen, da ist es vielleicht so, daß ich meinen Körper nicht mehr spüre, und ich möchte sagen, mein Ich irgendwo nicht in Körperform, sondern mehr in kugeligere Form irgendwie darüber steht, ich kann aber nicht genau sagen, wo.“

Arzt: „Jawohl, auch dann, ohne daß spezielle Suggestionen in dieser Richtung gegeben wurden?“

Vp.: „Ja, wenn ich das autogene Training allein mache, auch.“

Arzt: „Ah ja. Nun, wie lange würden Sie denken, hat diese gestufte Aktivhypnose diesmal gedauert?“

Vp.: „Vielleicht so zwei Minuten ungefähr?“

Arzt: „Ja doch, meinen Sie, so lang?“

Vp.: „Ich kann es nicht genau sagen.“

Arzt: „Sie können es nicht genau sagen. Ja nun, man könnte dann vielleicht ja sagen, daß hier durch die Unklarheit der Empfindung des zeitlichen Ablaufs auch ein Hinweis gegeben ist für einen tiefen hypnoiden Zustand, was dann ja doch immerhin erstaunlich ist, weil die Hypnose ja in einer Situation hier durchgeführt ist und genauso durchgeführt wurde wie sonst und wir beide an diese Situation nicht so schrecklich stark gewöhnt sind. Ja, und Sie könnten sich gut vorstellen, daß von da aus her gute Einstiegsmöglichkeiten für die Behandlung sind?“

Vp.: „Ja, auf jeden Fall.“

Arzt: „Auf jeden Fall, sehr fein.“

Literatur

[1] LANGEN, D.: Die gestufte Aktivhypnose. 3. Aufl. G. Thieme, Stuttgart 1969.

[2] LANGEN, D.: Psychotherapie. 2. Aufl. G. Thieme, Stuttgart 1971.

- [3] LANGEN, D. (Hrsg.): Der Weg des autogenen Trainings. Wissenschaftl. Buchgesellschaft, Darmstadt 1969.
- [4] SCHULTZ, J. H.: Hypnose-Technik. 5. Aufl. Fischer, Stuttgart 1955.
- [5] SCHULTZ, J. H.: Das autogene Training. 13. Aufl. G. Thieme, Stuttgart 1970.
- [6] STOKVIS, B., und D. LANGEN: Lehrbuch der Hypnose. 2. Aufl. Karger, Basel-New York 1965.
-

Angaben zum Film

Der Film ist für die Verwendung im Hochschulunterricht bestimmt und wurde 1970 veröffentlicht. Tonfilm, 16 mm, schwarzweiß, 114 m, 10 ½ min (Vorführgeschw. 24 B/s).

Die Aufnahmen erfolgten in den Jahren 1967 und 1968. Veröffentlichung aus der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie der Universität Mainz, Prof. Dr. D. LANGEN, und dem Institut für den Wissenschaftlichen Film, Göttingen, Dr. K.-H. HÖFLING, G. BAUCH, H. WITTMANN und C. OTTE.

Inhalt des Films

Der zweite Filmteil zeigt den Verlauf einer fraktionierten Hypnose bei einem Menschen mit skeptischer Grundhaltung. Zuletzt wird eine gestufte Aktivhypnose, die aus dem autogenen Training entwickelt wurde, als moderne Form einer Hypnotherapie vorgeführt.

Summary of the Film

The second part of the film shows the progress of a fractionated hypnosis in a subject with a biased opinion. At last, a graduated activ-hypnosis, developed from autogenetic training, is shown as a modern form of hypnotic therapy.

Résumé du Film

La seconde partie du film montre la progression d'une hypnose fractionnée sur un sujet sceptique. Finalement, une hypnose active graduée, mise au point sur la base d'un traitement autogène, est présentée comme étant la forme moderne de l'hypnotherapie.