

2. Die Manipulation von seiten des Klienten, wenn dieser - aus welchen Gründen auch immer - sich oder den Therapeuten beeindrucken möchte.

In beiden Fällen erlebe ich, dass die energetischen Pulsationen sich auf meinen Körper ausbreiten, d.h. über die reale Kontaktfläche zwischen Klient und mir hinausgehen. Es ist dann zu klären, von welcher Seite der Übergriff kommt und dies ist zu thematisieren. Der einzige mir bekannte und brauchbare Schutz ist eine eindeutige Haltung zum Klienten und damit die klare Abgrenzung. Dies gilt ganz besonders, wenn die Durchlässigkeit und Empfindsamkeit des Therapeuten hoch ist.

Literatur

- Bodella, D. (1992). Worte - Körper - Übertragung. In B. Maul (Hrsg.), *Körperpsychotherapie oder die Kunst der Begegnung*. Berlin: Verlag Bernhard Maul.
- Benedetti, G. (1980). *Klinische Psychotherapie*. Bern: Huber.
- Graf Dürckheim, K. (1989). *Vom doppelten Ursprung des Menschen*. Freiburg: Herder (11. Auflage).
- Freedmann, M. (1987). *Der heilende Dialog in der Psychotherapie*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Petzold, H. (1980). Thymopraktik als Verfahren Integrativer Therapie. In H. Petzold (Hrsg.), *Die neuen Körpertherapien*. Paderborn: Junferman (2. Auflage).
- Reich, A. (1951). On Counter-Transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 32, 25-31.
- Weiss, H. (1988). Der Andere in der Übertragung. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, Beiheft 11, 33-40, 50-64, 93-111.
- Wyss, D. (1976). Mitteilung und Antwort - Untersuchungen zur Biologie, Psychologie und Psychopathologie von Kommunikation. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Language and body in the realm of transference

Abstract: This paper will explore the three basic building-blocks of all forms of psychotherapy from anthropological and existential philosophical viewpoints: language, body language and the realm of transference. It is based on the premise that healing requires a meeting or contact with another party. The paper then goes on to describe a particular psychotherapeutic orientation, based on a combination of bodywork and hypnosis. This approach, its advantages and limitations will be illustrated with the help of a case study.

Keywords: Language, body language, transference, hypnosis

Jessika Kraus, Dr.med.
Günterstalstr. 49
79102 Freiburg

Hypnotherapeutische Raucherentwöhnung Was macht sie effektiv?

Wilhelm Gerl

■ *Untersuchungen weisen die Hypnose als eine der effektiveren Methoden zur Beendigung des Rauchens aus. Wird jedoch die Stabilität der Ergebnisse erfasst, so zeigt sich eine Rückfallquote ähnlich der anderer Verfahren. Wenn standardisierte Hypnose als alleinige Intervention zum Einsatz kommt, scheinen wichtige Dinge nicht gelernt zu werden, die für eine langfristige Suchtfreiheit hilfreich sind. Die Hypnotherapie nach Erickson gibt der Person Möglichkeiten an die Hand, ihren individuellen Weg aus der Abhängigkeit zu finden und selbständig weiterzugehen. Die wesentlichen Agentien der hypnotischen Trance, wie die Nicht-Willkürlichkeit und die Evidenz ihrer Phänomene, bleiben dabei erhalten. Sie werden ergänzt durch ein mannigfaltiges methodisches Repertoire und durch neuere Erkenntnisse der Suchtforschung. Damit kann die Therapie präziser auf die Persönlichkeit abgestellt werden und auf die Tatsachen der stofflichen und psychologischen Abhängigkeit. Die Klienten entwickeln ein aktives coping mit Versuchungssituationen und lernen variable Möglichkeiten, um jene Bedürfnisse zu befriedigen, die zuvor mittels Zigarette reguliert wurden.*

Hypnose als einzige Intervention zur Raucherentwöhnung

Die in den Übersichten von Agee (1983) und Holroyd (1980) referierten Studien zur Raucherentwöhnung mit Hypnose zeigen, dass es eine empirisch gut bestätigte Indikation für Hypnose gibt. Hypnose gehört nachweisbar zu den effektiveren Methoden. Bei diesen Sammlungen von Einzelfallstudien und Gruppenuntersuchungen mit bis zu 1000 Probanden wurde die Erfolgs-

quote anhand der Zahl abstinenter Ex-Raucher zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung bestimmt. Diese Katamnesen wurden erhoben in einem Abstand von 6 bis 48 Monaten nach Beendigung des Rauchens. Erfahrungsgemäß erfolgen aber 90% der Rückfälle bereits innerhalb der ersten vier Monate, so dass ein Überprüfungstermin ein Jahr danach nicht nur wegen des symbolischen Charakters (Jahrestag, „Trauerzeit“ ist vorbei) günstig ist, sondern auch ausreichend valide Aussagen über die Stabilität des Effektes erlaubt.

Es zeigt sich nun - sobald nicht nur das momentane Beenden des Rauchens erfasst wird, sondern auch die Langzeitwirkung über 12 Monate und länger -, dass die Rückfallquote doch relativ hoch ist. Dies gilt insbesondere für Behandlungen, die in nur einer Sitzung und in größeren Gruppen erfolgen. Wenn lediglich Hypnose mit standardisierten Suggestionen zum Einsatz gelangt, scheinen wichtige Erfahrungen zu kurz zu kommen, die, meiner Meinung nach, für ein wirkliches Freiwerden von der Sucht erforderlich sind. Ein Beispiel: In der Studie von Spiegel (1970) wurden 615 Personen behandelt. Nach 6 Monaten waren von den 44% rückgemeldeten Patienten nur noch 44% abstinenter; das sind tatsächlich nur ca. 20% der Gesamteilnehmer.

Die Erfolgserwartung des Laien an Hypnose ist, in der Regel, zu hoch. Sie orientiert sich an den Berichten in jenen Medien, die zur Hebung der Auflage das schreiben, was ihre Leser am liebsten lesen. Auch jene Erfolgsquoten, die in populären Taschenbüchern für die jeweils propagierte Methode behauptet werden, sind meist nicht reliabel. Angeblich hat jeder dieser Autoren schon Tausende von bedauernswerten Rauchern zu glücklichen Ex-Rauchern gemacht (z.B. Carr, 1992). Ein überprüfbarer Nachweis aber wird nicht erbracht, oder er wird umgangen, indem versichert wird: „Wir haben uns persönlich vom Erfolg Tausender und aber Tausender von starken Rauchern überzeugt, die sich das Rauchen abgewöhnten“ (McFarland & Folkenberg, 1989, S. 8).

Die Erfolgsquoten von 19 amerikanischen Studien in den siebziger Jahren variieren von 4% bis zu 88%, mit einem Mittelwert um die 50% (Agee, 1983). Als Berechnungsbasis diente dabei häufig die Zahl der Rückmeldungen zum Katamnesezeitpunkt, nicht die Zahl der Gesamteilnehmer. Diese Handhabung der Daten war damals verbreitet, führte jedoch zu Ergebnisverzerrungen. Wie wir annehmen, sind ausbleibende Rückmeldungen in der Regel mit Fehlschlägen gleichzusetzen (Wagner, 1983). Wenn die von Agee referierten Untersuchungen um diesen systematischen Fehler bereinigt werden, ergibt sich nur noch eine Rate von durchschnittlich 25% dauerhafter Erfolge.

Bedingungen für den Erfolg

Als Bedingungen, die dem Erfolg dienlich sind, hebt Agee „mehrere Sitzungen“ und „individuelle Suggestionen“ hervor. Dies stimmt überein mit den Ergebnissen einer Meta-Analyse hypnotherapeutischer Rauchertherapien der 70er Jahre, die von Holroyd (1980) veröffentlicht wurde. Auch die Anwesenheit und die Erfahrung des Therapeuten scheint über den anhaltenden Erfolg einer Behandlung mitzuentcheiden. Ebenfalls von Bedeutung ist Art und Ausprägung der Motivation zum Aufhören. Telefonkontakte in der schwierigen Übergangszeit sind hilfreich zur Stärkung der Durchhaltungsmotivation.

Studien der achtziger Jahre bestätigen diese Faktoren und weisen zusätzlich auf den positi-

ven Einfluss einer Unterstützung durch Bezugspersonen hin (Cohen, 1984). Von praktischer Relevanz könnte auch die Beobachtung sein, dass eine Vermeidung des Wortes Hypnose bzw. seine Ersetzung durch „Meditation“ mit schlechteren Ergebnissen korreliert (Cohen, 1984). Wir können vermuten, dass in diesem Fall der starke, mit Hypnose verbundene Placeboeffekt verlorengelht.

Bedenklich erscheint mir, wie in manchen Studien Hypnose zur Anwendung kommt. Zum Beispiel bestand in der Arbeit von Rabkin (1984) die hypnotische Behandlung in einer einzigen halbstündigen Sitzung. In dieser gab ein Psychiater eine standardisierte Tranceanleitung nach der Augenroll-Methode (Spiegel, 1972) und daran anschließend direkte Suggestionen, in denen die üblichen Argumente gegen das Rauchen und für das Aufhören wiederholt wurden. Abschließend wurde den Probanden aufgetragen, diese Prozedur selbsthypnotisch mehrmals täglich anzuwenden. Ein solcher Einsatz von Hypnose mag zwar den Ökonomisierungs- und Standardisierungswünschen des Untersuchers entgegenkommen, entspricht aber in keiner Weise dem Stand der Kunst, den wir im Interesse unserer Klienten vertreten. Es ist eine bedauerliche Reduzierung der Hypnosetherapie, wenn lediglich, mittels einer stereotypen Induktionstechnik, eine Situation als Hypnose definiert und den Hilfesuchenden daraufhin eingeredet wird, mit dem Rauchen aufzuhören. Es ist dann nicht verwunderlich, wenn bei der Nachuntersuchung 6 Monate später nur noch etwa 20% der 168 Probanden abstinenter sind. dass der Autor die verwendete Interventionsform als „direkte Symptombeseitigung“ klassifiziert, kommentiert sich selbst.

Milton Erickson verglich derlei standardisiertes Therapeutenverhalten mit dem eines Geburtshelfers, der bei jeder Geburt die Zange benutzt (Zeig, 1990, S. 244). Er bevorzugte ein individualisiertes Vorgehen, das der Persönlichkeit des Klienten und seiner spezifischen Situation Rechnung trug. Dies erschien ihm wichtig, weil Symptome sich letztlich aus persönlichen Gründen entwickeln; und das gilt auch für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer suchartigen Gewohnheit. Deshalb ermöglichen wir in der Hypnotherapie der Person, in einer individuell auf sie zugeschnittenen Weise ihre eigene Lösung zu finden. Einen Lösungsweg, den die Person als ihren eigenen anerkennt, wird sie eher gehen; er „kommt ihr entgegen“. Falls er formuliert wird, geschieht das in der Sprache des Klienten und gibt so keinen Anlass für Reaktanz. Wenn darauf fokussiert wird, dass das Entscheidende zur Lösung von der Person selbst kommt, wird sichergestellt, dass die alte Abhängigkeit von der Zigarette durch keine neue (zu einem Hypnotiseur, einer „übernatürlichen Kraft“ oder einem „magischen“ Unbewussten) ersetzt wird. Gleichwohl bleiben bei diesem Vorgehen alle Agentien der Hypnose wirksam, insbesondere die Erfahrung, dass etwas tatsächlich geschieht (Evidenz) und „wie von alleine“ (Kriterium der „Nicht-Willkürlichkeit“; vgl. Peter, 1993).

Die zitierten Studien legen die Annahme nahe, dass bei der Raucherentwöhnung mittels Hypnose als alleinigem Verfahren ein anhaltender Erfolg in ca. 25 % der Fälle zu erwarten ist. Dieser Mittelwert schließt nicht aus, dass einzelne Hypnosetherapeuten weitaus bessere Ergebnisse nachweisen können. Zum Beispiel wird von Wester & Robinson (1991) in einer gut kontrollierten Studie eine Erfolgsquote von 70% erreicht. Worin das methodische Plus solcher besonders engagierter und erfahrener Therapeuten besteht, und welche unspezifischen Wirkfaktoren bei ihnen wie stark zum Erfolg beitragen, das lässt sich anhand der Therapieberichte kaum

bestimmen. Bei der Bewertung der 25%-Erfolgsquote sollte in jedem Fall berücksichtigt werden, dass Nikotin Sucht erzeugt und dass bei über 90% aller Raucher eine Suchtproblematik vorliegt (Koop, 1988; Peele, 1985; Russell; 1990, Wise, 1988). So gesehen sind 25% ein - für Suchttherapie - recht beachtlicher Wert. Dabei ist aber im Auge zu behalten, dass drei von vier Personen nicht anhaltend von der Droge freikommen, sondern spätestens nach einem Jahr wieder abhängig sind.

Bevor ich nun auf eine komplexere Rauchertherapie eingehe, will ich zusammenfassen, was sich aus den oben erwähnten Studien ableiten lässt. Zur Wirksamkeit einer Raucherentwöhnung tragen demnach bei:

- die explizite Verwendung des Begriffes „Hypnose“,
- eine geeignete Motivation des Klienten,
- ein erfahrener Therapeut, der persönlich anwesend zu sein hat,
- mehrere Sitzungen (3 - 5),
- individuelle und ich-stärkende Suggestionen,
- posthypnotische Suggestionen,
- Übung in Selbsthypnose und
- unterstützende Telefonkontakte nach den Sitzungen.

Hypnotherapie

Hypnotherapie, wie sie in der Erickson-Tradition verstanden wird, ist ein elaborierter Psychotherapieansatz, der auf Grundannahmen und Handlungsprinzipien der Hypnose fußt. Hypnotische Techniken werden dabei, je nach Indikation, differentiell und adaptiv eingesetzt. Hierbei kommt auch das Hypnose-Ritual zur Anwendung. Dieses wirkt bei einigen Menschen bereits aufgrund der positiven Erwartung und der festen Überzeugung vom Erfolg, die in der Hypnose gewonnen wurde (Plazebo-Effekt). Hypnotherapie berücksichtigt, wie ich im folgenden skizzieren werde, eine Anzahl weiterer Aspekte, die in herkömmlichen Hypnosekonzepten nicht enthalten sind oder nicht expliziert werden. Sie ist eine Methode im Kontext moderner Psychotherapie und befindet sich im Einklang mit den Theorien zur Kommunikation und Selbstorganisation lebender Systeme. Milton Erickson und viele aus dem Kreis derer, die sich ausdrücklich auf ihn beziehen, haben wesentliche Beiträge zur Evolution der Psychotherapie erbracht (vgl. dafür stellvertretend die Beiträge in Zeig, 1985; Revenstorf, 1990 und in „Hypnose und Kognition“). Die Entwicklung strategischer Therapie, insbesondere die Methoden und Techniken der Kurzzeit-Therapie und der systemischen Familientherapie sind ohne Ericksons hypnotherapeutisches Modell und seine Anregungen nicht denkbar.

Ich vertrete die Meinung, dass mit den erweiternden Möglichkeiten der Hypnotherapie in der Rauchertherapie mehr stabile Erfolge erreicht werden können. Dies entspricht meiner eigenen Erfahrung und der von Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich zusammenarbeite. Wir erproben einen Ansatz, der unterschiedliche Therapeuten in die Lage versetzen soll, es ihren Klienten zu ermöglichen, „nicht nur frei zu werden, sondern es auch zu bleiben“. Der statistische Nachweis für die Effizienz dieses Arbeitsansatzes ist noch zu erbringen. Er wird nicht im Nachweis der Wirksamkeit eines besonders erfahrenen Therapeuten bestehen, wie das in den meisten

Studien bisher der Fall war. Stattdessen soll überprüft werden, wie wirksam ein hypnotherapeutischer Ansatz ist, wie er bereits von mehreren Kollegen im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft realisiert wird. Seine Grundzüge und Schwerpunkte sollen hier erläutert werden. Dabei geht es uns nicht um eine neue Methode der Rauchertherapie, sondern darum zu verdeutlichen, wörter Therapeuten verfügen sollten, um die Ressourcen der Klienten so zu nutzen, dass sie der Komplexität der Aufgabe gerecht werden.

Erweiternde Möglichkeiten der Hypnotherapie

Milton Erickson betonte insbesondere das Prinzip der Utilisation: Alle sich anbietenden situativen Gegebenheiten, die Dispositionen und die Äußerungen des Klienten - und damit auch sein Symptom - werden konsequent für den therapeutischen Prozess genutzt. Erickson entwickelte das Instrumentarium der hypnotischen Sprache weiter sowie die Formen indirekter Suggestion. Seine Nutzung gleichnishafter Geschichten und Metaphern ist beispielhaft. All dies wird in der Hypnotherapie eingesetzt und fortentwickelt. Gleichzeitig berücksichtigt sie die Ergebnisse von Spezialdisziplinen, wie z.B. der Psycholinguistik und der Neuropsychologie. Ebenso ist sie prinzipiell offen für die Assimilation von Wissen aus verschiedensten Anwendungsfeldern, in unserem Falle der Suchttherapie. Sie selbst kann wiederum in unterschiedlichen Kontexten verwendet werden als ein Modell für effiziente Kommunikation. Hypnotherapeutische Konzepte ermöglichen auch dort, wo von Hypnose nicht die Rede ist, ein Arbeiten mit Einzelpersonen, Paaren, Familien und Gruppen, das sich an deren Zielen und einzigartigen Ressourcen orientiert (Hoorwitz, 1989).

Psychotherapeuten, die Hypnose für ihre Arbeit zu nutzen verstehen, steigern ihre Kompetenz merklich. Dies wird regelmäßig berichtet und ist nicht zuletzt der Grund dafür, dass der hypnotherapeutische Ansatz in den vergangenen Jahren an Interesse und Anerkennung ständig hinzugewonnen hat. Hypnotherapie ist angewandte allgemeine und klinische Psychologie, die sich der Möglichkeiten moderner Hypnose bedient. Eine hypnotherapeutische Raucherentwöhnung ruht damit auf mehreren bewährten Pfeilern, inklusive dem der traditionellen Hypnose. Ein qualifizierter Hypnotherapeut, der in diesem Feld arbeitet, ist mit den wesentlichen Fragen der Suchtproblematik vertraut - im Unterschied zu manchen selbsternannten Hypnose-Heilern, die lediglich Hypnose induzieren, um dann einige passend erscheinende „Heil-Suggestionen“ zu murmeln oder posthypnotische „Befehle“ zu geben. Man sollte sich dabei nur vor Augen halten, dass die Krankheitsgeschichten von mehr als 60% derjenigen starken Raucher, die sich einer Entwöhnung unterziehen wollen, eine schwere Depression anführen (Glassmann, 1988), um zu erkennen, dass Hypnotiseure dieses Genres sehr schnell zu verantwortungslosen „Zauberlehrlingen“ werden, wie in Goethes gleichnamigen Gedicht.

Die Nutzung der Entsprechung von Symptom und hypnotischem Phänomen

Der entscheidende Punkt, weshalb Hypnose bei einer Suchtproblematik angezeigt ist, kann darin gesehen werden, dass Symptom und Hypnose eine wesentliche Entsprechung haben: Beim Symptom (z.B. dem Zwang, eine Zigarette anzustecken) drückt der Klient aus „Nicht ich tue das, sondern meine Sucht macht das mit mir.“ Und bei der Hypnose wiederum sagt der Thera-

peut zum Klienten „Nicht Sie tun das, sondern Ihr Unbewusstes macht das (mit Ihnen) ganz auf seine Weise“, sobald ein Trancephänomen identifiziert oder suggeriert wird. Die dadurch suggerierte Art der Dissoziation kennzeichnet sowohl das Symptom, bei dem sie als „Zwang“ bezeichnet wird, als auch das hypnotische Phänomen, bei dem sie dann „Nicht-Willkürlichkeit“ heißt. Beide passen zusammen, und dem „pathologischen Paradox“ wird so ein „therapeutisches Paradox“ entgegengesetzt.

Aus dieser Entsprechung resultieren die sogenannten paradoxen Interventionen, wie die Symptomverschreibung und das Setzen eines alternativen Zwanges gegen den Rauchzwang. Letzteres geschieht im Verbund mit strategischen therapeutischen Schritten, die so minimal erscheinen, dass der Klient sich ihrer Veränderungspotenz nicht bewusst ist, wenn er das entsprechende Arrangement mit dem Therapeuten eingeht. Beispiele dafür, wie Erickson Rauchertherapie mittels solcher „Ordeals“ durchführte, finden wir bei Rosen (1982), Rossi (1980), Zeig (1980).

Eine weitere Entsprechung zwischen Symptomatik und Therapiemethode besteht darin, dass Raucher in ihrer Mehrzahl stärker als Nichtraucher daran glauben, dass ihr Leben „eigentlich“ von Kräften außerhalb ihres Ich (durch andere Menschen, von den Genen ihres mit 90 Jahren noch regelmäßig rauchenden Großvaters, oder von einem Fatum irgendwelcher Art) bestimmt sei. Diese Einstellung trägt dazu bei, wenn sie sich nicht in dem Maß wie andere damit konfrontieren, dass sie selbst für ein gesundes Leben Verantwortung zu tragen haben, wenn sie ihre biologische Alterserwartung erfüllen wollen. Die signifikant höheren Werte, die Raucher auf den Skalen zur „Extraversion“ und „externen Kontrolle“ erreichen (Smith, 1970), müssen in Bezug gesetzt werden zu dieser Disposition einer verstärkten Abhängigkeit von äußeren Faktoren, die sich auch in der erhöhten Empfänglichkeit für die Propaganda der Tabakindustrie niederschlägt.

Was heißt das nun für die zu wählende Methode, die ja nur dann innerhalb kurzer Zeit Wirkung erzielen kann, wenn sie mit der bevorzugten Orientierung und den spezifischen Reaktionsbereitschaften ihrer Klientel arbeitet? Es bedeutet, dass die Methode genau diesen Aspekt der externen Kontrolle zu utilisieren hat. Unter Hypnose geschieht das in stringenter Weise: Es wird Kontakt hergestellt zu einer Kraft, die per definitionem außerhalb des begrenzten Ich ist. Diesem „Unbewussten“ wird Wohlwollen, ein umfassenderes Wissen und die entscheidende Macht zur Veränderung zugeschrieben. Sodann wird es als ein Verbündeter gewonnen; und mit ihm als Wegweiser („innerer Weiser“) kann der Klient sich nun auf eine neue Art der Lösung freuen und sich zuversichtlich auf sie zubewegen. Diese wirkliche Lösung stimmt für ihn als Ganzen - für sein Ich und das Selbst, inklusive seiner unbewussten und körperlichen Aspekte.

Wie dieses „Unbewusste“ kraft eines nicht-willkürlichen Verhaltens (Katalepsie der Finger) zur Beendigung des Rauchens beitragen kann, wurde auf diesem Kongress anschaulich von Ulrich Freund demonstriert: Mittels ideomotorischer Signale und deren Interpretation als Beweis für die Beendigung der Rauchgewohnheit, wurde in der Probandin die tiefe Überzeugung gefördert, dass sie nun eigentlich und endgültig frei sei (Freund, 1995 b).

Reflektiertes Umgehen mit möglichen Rückschlägen

Qualifizierte Hypnotherapeuten können, aufgrund ihrer Vertrautheit mit modernen Konzepten der Suchttherapie, aktiv mit der Tatsache umgehen, dass mit „Rückfällen“ zu rechnen ist. Situationen, in denen der Klient in seinem Bemühen einen Rückschlag erlebt, könnten sonst schnell zu einem Anlass für weiteres Problemverhalten werden. Der Therapeut bespricht diese Eventualität rechtzeitig und definiert sie als einen Vorfall, mit dessen Hilfe etwas deutlich würde, das noch zu berücksichtigen sei (Umdeutung, reframing). Klienten, die mit Hilfe einer Hypnotherapie vom Rauchen frei wurden, berichten manchmal, dass Sie nach einem Rückschlag sofort das konstruktive Lernen wieder aufnahmen. Sie assoziierten sich selbständig wieder in ihre resourcehaften Erfahrungen, fanden eine Lösung für die betreffende Situation und konnten seitdem frei bleiben. Klienten, die lediglich „die Macht der Hypnose“ zu spüren bekommen haben, tun sich da schwerer, weil sie in der Regel nicht wissen, was sie damals lernten und woran sie jetzt anknüpfen können. Für viele Klienten kommt dem offenen und realistischen Umgang mit der Möglichkeit des Rückfalles eine Schlüsselrolle zu, um eine ehrliche Beziehung zu sich selbst und zum Therapeuten aufrechterhalten und, vielleicht nach ein oder zwei „Ehrenrunden“, endgültig frei werden zu können. Insoo Kim Berg und Scott Miller (1993) haben dies in ihrem Buch „Kurzeittherapie bei Alkoholproblemen“ leicht nachvollziehbar dargestellt, so dass es auf die Raucherproblematik übertragen werden kann.

Reframing

Neben den einfachen Möglichkeiten des Umdeutens (z.B. Kurzreframing des Rückfalles als Vorfall) wird häufig auch ein komplexeres Prozess-Reframing praktiziert. Dabei wird mit jenem anfangs unterbewussten Persönlichkeitsteil Kontakt aufgenommen, der „für das Rauchen sorgt“. Seine im Grunde wohlmeinende Absicht bzw. die wesentliche Funktion, die das Rauchen für die Person erfüllt, wird herausgearbeitet. Was dieser „Teil“ bislang mittels des Zigarettenkonsums zu erreichen oder sicherzustellen versuchte, sollte möglichst bald geklärt und durch alternatives Handeln gewährleistet werden. Das sogenannte Six-Step-Reframing (Grinder & Bandler, 1984) bietet hierzu eine hilfreiche Struktur. Es ermöglicht, die Beziehung zum anfangs unterbewussten „Suchtteil“ so zu gestalten, dass dieser gewürdigt und in die Lösungsbemühungen einbezogen werden kann.

Kurzeittherapie-Prinzipien

Moderne kurzzeittherapeutische Ansätze basieren auf der Hypnose; viele ihrer Vertreter weisen ausdrücklich auf die Grundlagen und methodischen Anregungen hin, die sie über Milton Erickson bekommen haben. Steve de Shazer (1995, S. 31) zum Beispiel stellt fest: „Ich habe es oft als merkwürdig empfunden, dass die Kurztherapie sich eher innerhalb des familientherapeutischen als innerhalb des hypnotherapeutischen Feldes entwickelte, von dem sie doch ihren Ursprung hat“. Dies hat aber andererseits den Vorteil, dass Weiterentwicklungen im Rahmen der systemischen Kurzzeit- und Familientherapie und spezielle Anwendungen (gerade im Suchtbereich) nun rückwirkend das Hypnotherapie-Repertoire bereichern.

Im kurzzeittherapeutischen Ansatz wird nicht deshalb mit geringem Zeitaufwand gearbeitet,

weil es die Therapeuten besonders eilig hätten. Man kommt mit wenig Zeit aus, weil bestimmte Prinzipien (Hoorwitz, 1989) konsequent befolgt werden, zum Beispiel:

- Blockieren der Lösungsversuche des Klienten: Folge nicht den Implikationen des Klientenverhaltens sondern handle entsprechend Deinem Wissen davon, wie ein Problem entwickelt und aufrechterhalten wird.

Dies setzt dem Paradox des Symptoms ein therapeutisches Paradox entgegen. Für Raucher bedeutet das unter anderem, dass sie - als Voraussetzung für eine wirkliche Therapie - erst noch einmal bewusst rauchen müssen. Damit wird die Tatsache der Abhängigkeit utillisiert; denn „um von wo wegzukommen, muss man erst wo sein“. Dies ist gerade dann relevant, wenn ein Klient der therapeutischen Arbeit vorgreifend das Rauchen beendete oder versucht, auf zunehmend mehr Zigaretten zu verzichten. Trotz seiner gegenteiligen Erfahrungen tut er dabei wieder einmal so, als könne er durch einseitige Willensanstrengung sein Suchtproblem lösen. Das ist aber nichts Neues für ihn. Eine Verstärkung dieses Musters würde die Problematik nur aufrechterhalten.

- Fokussieren auf das Gegebene und das Erreichbare (hierzu geeignete Fragen bei Kim Berg & Miller, 1995; Gerl, 1993)
- Implizites Vermitteln, dass Änderung erfolgen wird.
- Übernehmen des „skeptischen“ Parts: Überprüfe explizit, frage kritisch nach, gerade bei schnellen Erfolgsmeldungen. Der Klient wird dadurch angeregt, seine Erfolge zu „verteidigen“, sie noch deutlicher zu machen und sich mit ihnen zu identifizieren.
- Systematisches Nutzen der äußeren Agentien des Wandels: geeignetes therapeutisches Setting, ansprechende Informationsschrift, voller Terminkalender, angemessenes Honorar, Eigenleistung des Klienten, Eingangsfragebogen, auch nebensächlich erscheinende und dennoch wirksame Dinge wie Statussymbole oder Widmungen erfolgreicher Klienten.
- Ablenken der bewussten Aufmerksamkeit vom relevanten Änderungsgeschehen, damit es sich frei entfalten kann, unbehindert von einem kurzschlüssigen intellektuellen Überprüfen jeden einzelnen Schrittes.

So kann es in der ersten Sitzung wichtig sein, sich und den Klienten von dem Erwartungsdruck zu entlasten, der meistens existiert, wenn Hypnose als „die“ Lösung gefordert wird. Die Fixierung auf ein hypnotisches Ritual ist dem notwendigen Änderungslernen im Wege. Wenn der Therapeut deshalb zu Beginn der Sitzung ankündigt: „Die Hypnose wird zum Ende der Sitzung stattfinden“, dann schafft er Freiraum für die gesprächsweise Induktion leichter Trancezustände, für eingebettete Suggestionen, für Metaphern und Zitate, mit denen er Ideen sät und die Aufmerksamkeit des Klienten auf Ressourcen und Ergebnisse orientiert.

Indirekte Kommunikation, indirekte Suggestionen, Metaphern

Gerade bei diesem Punkt wird wieder erkennbar, welchen besonderen Wert die indirekte Kommunikation für die Therapie hat. Hierzu kann bei Jeffrey Zeig (1990) in dessen ausführlichem Artikel zur Raucherentwöhnung nachgelesen werden. Hoogduin (1985) hat speziell eingebettete Suggestionen beschrieben. Ein Beispiel: „Man ist selbst immer wieder *überrascht von der Wirkung, welche die Hypnotherapie immer wieder hat*; dass zum Beispiel überzeugte Raucher *plötzlich sich entscheiden*, mit dem Rauchen *ganz aufzuhören* - von einer Minute auf die andere! Man kann *davon ausgehen, dass unbewusst in ihnen (Ihnen) bereits eine starke Abneigung*

gegen diese alte Gewohnheit existiert hat“ (Übersetzung und Hervorhebungen der indirekten Suggestionen: W.G.).

Es braucht nicht besonders erwähnt zu werden, dass Personen, die „nur“ zur Raucherentwöhnung kommen, keinen Grund sehen, viel von sich zu erzählen. Aber sie haben es durchaus gerne, wenn ihnen etwas erzählt wird, das sie interessiert. Ein Raucher hört natürlich am liebsten eine Erfolgsstory, z.B. die von jenem ehemaligen Raucher, der in einer ganz ähnlichen Situation war wie er selbst. Und in dieser Geschichte wird nun vermittelt, wie man es schaffen kann, trotz aller Zweifel und Schwierigkeiten, tatsächlich frei und wieder gesünder zu werden. Therapeutische Metaphern kommen der Situation entgegen, dass hier in kurzer Zeit relevantes Wissen aktiviert und einiges noch vermittelt werden muss. Auch zur Entwicklung des Rapports auf unbewusster Ebene stellt die Metapher eine wirksame und ökonomische Möglichkeit dar.

Pseudoorientierung in der Zeit

Die Möglichkeit, frei beweglich entlang der Zeitachse Erfahrungen aufzufinden, die sich als Ressourcen für die Beendigung des Rauchens und die Zeit danach eignen, wird in der hypnotherapeutischen Arbeit fast regelmäßig benutzt. Es kann dabei darum gehen, sich in die Zeit der Kindheit (vor dem Rauchen) zurückzusetzen und lebendig zu erinnern, dass und wie es war (und jetzt in der Trance wieder möglich ist) sich zu fühlen, zu bewegen, zu hören, zu sehen, zu riechen - ganz ohne Zigarette. Auch können die bereits früher mit dem Aufhören gemachten Erfahrungen und die Erinnerung an Erfolge reaktiviert und für das Lernen heute genutzt werden. Eine spezielle Bedeutung kommt der Zukunftsprojektion zu (Freund, 1995a; Martin, 1991), die häufig schon zu Beginn eingeführt wird, um das Therapieziel sinnlich evident und anziehend werden zu lassen. Der Klient imaginiert dabei in lebendiger Weise diese attraktive Person, die nun bereits auf Jahre der wiedergewonnen Freiheit mit tiefer Befriedigung zurückblickt - und die er selbst ist. Er erlebt sinnlich das Wohlbefinden und die besseren Möglichkeiten und Zukunftschancen, die er als diese Person hat. So kann die Person selbst zu ihrem eigenen „hypnotischen Objekt“ werden, sofern „der Therapeut den Patienten aktiv darin unterstützt, (1) alle relevanten Sinneskanäle zu benutzen und (2) einen relevanten Objekt- sowie (3) Handlungs- und Sozialbezug zu dem imaginierten Inhalt herzustellen“ (Peter, 1993, S. 105), bzw. sofern die Person sich der imaginierten Situation anhand der syntaktischen, semantischen und pragmatischen Wirklichkeitskriterien (Stadler & Kruse, 1990) voll gewahr wird.

Mit dem Erlebnisbild dieser Situation und dieser Person, die es bereits geschafft hat, mag sich der Klient voll identifizieren („das bin ich eigentlich!“). Weil der Aspekt der persönlichen Identität, meiner Einschätzung nach, entscheidend ist für den Beginn und das Beenden des Rauchens, werde ich auf ihn zum Ende hin noch einmal gesondert eingehen.

Das Unbewusste als „Dritter im Bunde“

Die große Metapher der Hypnose ist das Unbewusste. Es stellt für den Klienten etwas Externales dar, das in der therapeutischen Erfahrung reinternalisiert wird (Peter, 1993). Zweifelsohne kommt ihm eine ganz besondere Bedeutung zu, wenn es darum geht, in sich selbst einen weisen und mächtigen Verbündeten zu finden und für die Lösungsarbeit zu gewinnen. Die Person

benötigt die Erfahrung einer „neuen“ Kraft, die ihr spürbar dabei hilft, die alten Muster durch neue zu ersetzen, die dann genauso schnell verfügbar und im Ganzen befriedigender sind. Oder sie will den Tag wissen, an dem sie mit dem Rauchen endgültig aufhören kann - an dem es für sie dann wirklich stimmt, die Zigarette zu verabschieden. Damit dies in einer zutiefst überzeugenden Weise geschieht, bedarf es zunächst eines Signalsystems (z.B. mittels ideomotorischer oder ideosensorischer Signale) und einer Kommunikation zur Abstimmung mit dem Unbewussten. Schließlich bedarf es noch eines geeigneten Abschiedsrituals.

Ein Merkmal unserer Arbeit besteht also darin, das Unbewusste als „den Dritten im Bunde“ einzuführen und entscheidende Funktionen übernehmen zu lassen. Von Seiten meiner Klientinnen und Klienten wird dies in der Katamnese regelmäßig hervorgehoben, wenn sie spontan erwähnen, wie beeindruckend und überzeugend es für sie war, als sie von ihrem Unbewussten das Datum des Tages vermittelt bekamen, an dem sie endgültig frei werden sollten. Es war für sie damit klar, dass sie aufhören würden, auch wenn bewusst noch der eine oder andere Zweifel daran bestand, wie das wohl ginge. Jenes Datum kann entweder mit dem Unbewussten „ausgehandelt“ werden, wofür sich die Technik der implizierten Direktive eignet (Erickson, Rossi & Rossi, 1978). Es kann aber auch „spontan“ in der Trance oder als eine posthypnotische Reaktion (vielleicht im Traum oder in der Selbsthypnose) auftauchen und dadurch die Qualität eines „Omen“ erhalten.

Rituale

Das Ritual der Hypnose bietet einen Rahmen, der kreativ für die individuellen Zwecke auszugestalten ist. Hierzu bedarf es wiederum der Unterstützung durch unser intuitives Wissen, also das „Unbewusste“. Zu den Funktionen des Rituals in der Hypnotherapie verweise ich insbesondere auf den Artikel von Stephen Gilligan „Rituale Übergänge in neue Identitäten“ und auf die Beiträge von David Fourie, Onno van der Hart, sowie von Peter Kruse und Heinrich Dreesen im 1995 erschienenen Heft von „Hypnose und Kognition“ zu diesem Thema (Kruse & Dreesen, 1995).

Das Anstecken und Rauchen (zumindest der ersten Züge) einer Zigarette kann als ein ritualisiertes Innehalten, ein Pausemachen zur Erholung, zur Belohnung oder zur Motivierung auf eine bevorstehende Aufgabe gesehen werden. Dem Zwang der Alltagsroutine wird etwas entgegengesetzt, das man in dem Moment für sich tut und das, in Gemeinschaft mit anderen, auch sozialen Zwecken dienen kann. Es kann also, wie andere Rituale auch, psycho- und soziohygienischen Zwecken dienen; dabei kommt ihm eine identitätsstiftende und -bestätigende Funktion zu.

Generell sind Rituale Handlungsgestalten, deren Funktion und Bedeutung mehr umfasst, als in der Summe ihrer Einzelschritte enthalten ist. Um einem Ritual seine Wirkung zu nehmen, könnte man es in aufklärerischer Weise analysieren, d.h. seine Vorbedingungen und Details, seinen Ablauf und seine Konsequenzen bewusstmachend trivialisieren. Diese Vorgehensweise ginge einher mit einem Verlust von Sinn und ästhetischer Qualität. Sie kann damit keine attraktive Alternative zum Ritual bieten. Dies begrenzt die Wirksamkeit von Programmen, die an die Ratio appellieren und in erster Linie am Verhalten ansetzen, um dieses zu modifizieren.

Rituale enthalten in größerem Umfang unter- und unbewusste Elemente und Zusammenhänge. Auch das Ritual des Rauchens erschafft und bestätigt in seinem Vollzug seinen eigenen Sinn. Es bestätigt eine bestimmte Beziehung der Person zu sich selbst, zu den Mitrauchenden und zu den anderen Menschen, die über das Rauchen definiert werden als „Nicht-Raucher“. In der Hypnotherapie wird dem Rauchritual begegnet mit den alternativen Ritualen der Hypnose und Selbsthypnose. Gleichzeitig werden der Person dabei gesündere, ihrem heutigen Stand angemessenere Möglichkeiten vermittelt. Sie gewinnt dadurch mehr Wahlmöglichkeiten.

Nehmen wir ein trivial erscheinendes Beispiel, das Atmen: Der wichtigste Zug beim Rauchen ist der erste, bei dem der Rauch bzw. die Luft tief eingesaugt wird. Wird nun die Aufmerksamkeit auf das tiefe Inhalieren von Luft gelenkt, diese Luft dann in der charakteristischen Weise kurz angehalten und daraufhin wohligherausgelassen (so dass sich die ganze Spannung dabei lösen kann), dann unterbricht das in wirksamer Weise das Stress-Reaktionsmuster der Person. Wir übernehmen dabei ein bereits gut funktionierendes Muster, das die Person nun dazu nutzen kann, um Luft - ohne Rauch und andere Schadstoffe - zu atmen. Dieses Atmen, das zuvor einen wesentlichen Teil des Rauchrituals darstellte, kann nun in einer alternativen Weise Funktionen des Rauchrituals übernehmen: Musterunterbrechung („stop! - moment mal!“), Selbstbestätigung („ich lebe und bestimme über diesen Augenblick!“), Selbstbelohnung („ich tu jetzt was für mich!“), Kontakt („jetzt komme ich erst wieder zu mir, und kann nun genauer sehen, hören und spüren, was und wer alles da ist“), Selbstaktivierung („mit diesem Gefühl frischer Power in meinen Lungen spüre ich neue Kraft und Zuversicht“) und Selbstmotivierung („so, jetzt kann ich die Sache angehen!“).

Generell dienen Rituale der Gestaltung wichtiger Situationen im Leben. Sie vermitteln das Gefühl, eine gewisse Kontrolle über den Lauf der Dinge zu haben bzw. diesen beeinflussen zu können. Besonders wichtig ist das in den labilen Phasen des Überganges in eine neue Situation oder in eine neue Lebensphase (soziale Rolle, persönliche Identität). Das impliziert immer auch ein Loslassen und Abschiednehmen. Für Raucher Klienten erweist es sich als ausgesprochen wohltuend und beruhigend, wenn sie die Zigarette - diesen Gefährten in ungezählten Situationen ihres bisherigen Lebens - in einer würdigen und wirksamen Weise verabschieden können. Ein dafür geeignetes Ritual vermittelt der Person Gewissheit: Sie weiß und fühlt es, dass sie sich damit selbst und der Zigarette, als einem Teil ihrer Geschichte, gerecht geworden ist. Mit sich im Reinen und ihrer selbst sicher braucht sie nun kein Eindringen eines „Weggejagten“ zu befürchten, und es gibt keinen „Untoten“, der umginge. Mit bestem Wissen und Gewissen kann sie sagen: „Rauchen? - Nein, danke - das ist vorbei.“

Selbsthypnose, Atemübungen, Informationsgabe

Erwähnt werden sollte auch das Training in Selbsthypnose (King, 1985), wozu vorbereitete Toncassetten mitgegeben werden können. Mit Selbsthypnose lässt sich auch ein Atemtraining verbinden, das speziell für Raucher von Wert ist. Klienten nehmen gerne eine Toncassette mit nach Hause, die ihnen hilft, die Trance zu reassoziieren und ihre angenehmen Empfindungen auf die Situation vor Ort zu übertragen. Die Cassette sollte dazu die wesentlichen Aspekte der entspannenden und der aktivierenden Atmung beinhalten, sowie Anleitungen zur Entwicklung einer

ichsynchronen Selbsthypnose. Dies fördert ein Lernen des Klienten, das zu mehr Autonomie und zu gesünderen Antworten auf Stress (coping-Mustern) verhilft.

Nur hinweisen will ich auf all die nützlichen Ideen für das Leben ohne Suchtmittel, für eine geeignetere Ernährungsweise, für die Überbrückung der Zeit des Entzuges, für die Nutzung zwischenmenschlicher Ressourcen. Diese Gedanken lassen sich eleganter anbieten und wirksamer einprägen, wenn der Klient dafür besonders empfänglich ist. Die entsprechenden Trancetiefen können dabei sehr variieren; meist sind leichte Trancen ausreichend. Es hat sich deshalb bewährt, Informationen schriftlich mitzugeben. Die Person kann sich dann zuhause mit den betreffenden Themen qualifiziert beschäftigen, dabei in eine leichte Trance gehen und noch eine ganze Reihe hilfreicher Suggestionen mitverarbeiten, die im Text eingewoben sind.

Identität

Abschließend will ich einen Aspekt betonen, der mir gerade für das Gelingen einer Raucherentwöhnung zentral erscheint und von erfolgreichen Klienten in der Nachbefragung häufig spontan erwähnt wird: die Entwicklung der persönlichen Identität. Oben habe ich mehrfach schon darauf Bezug genommen. Deshalb kurz: Das Beginnen des Rauchens in der labilen Lebensphase der Pubertät kann zurecht mit der labilen Identität (nicht mehr Kind, noch nicht erwachsen) in Beziehung gebracht werden. Auf das Zusammenspiel des Bedürfnisses, 'jemand zu sein' (möglichst „etwas Besonderes“) mit den Interessen derjenigen, die damit ihr Geld und ihre Politik machen, will ich hier nur verweisen. Die Propaganda für das Rauchen in diesem Jahrhundert zieht sich durch so viele Alltagsbereiche, dass wir dieses geschickte „product placement“ nur selten als solches wahrnehmen.

Nun ist es aber so, dass eine Person als ein lebendes Wesen sich ständig ändert und auch ein Suchtverhalten beenden kann - sobald sie soweit ist. In diesem Fall steht sie an der Schwelle zu einer neuen Phase ihres Lebens - und damit auch zu einer neuen, erweiterten Identität. Wenn wir bei unserer Arbeit die Identität fokussieren, geschieht das eingedenk der Tatsache, dass von der höchsten Stelle einer funktionalen Hierarchie aus die meiste Kontrolle erfolgt. Alle der Identität unterzuordnenden Aspekte einer Person (ihre Überzeugungen, Werte, Fertigkeiten, Handlungsweisen) und die externen Variablen sind, jedes für sich, nicht so potent. Das System kann am wirkungsvollsten von seiner „Führungsspitze“ aus moduliert werden. Die höchste Strukturebene des Menschen, in der er vielleicht dem Spirituell-Göttlichen am nächsten kommt, lässt sich nun aber sicherlich nicht als „der Nicht-Raucher“ definieren. Auch andere übliche Selbstbeschreibungen, die sich an der Berufstätigkeit, Geschlechts- oder landsmannschaftlichen Zugehörigkeit, oder am Namen („Ich bin Andreas Meier“) festmachen, können keine befriedigende Antwort auf die Frage „Wer bist Du?“ geben. Dem Menschen als Möglichkeit und als einer Antwort aus dem Geist kommen wir vielleicht näher, wenn wir erinnern, was im Alten Testament die Stimme aus dem brennenden Dornbusch sagte: „Ich bin - der ich bin!“

Dieser Selbst-Bestimmung, die jede Definition durch andere und jede Abhängigkeit davon ausschließt, kann der Mensch sich annähern. Eine bemerkenswert einfache, vielleicht technisch erscheinende Weise, sich dem möglichen Leben schon jetzt zu öffnen, besteht im Üben des „Swish-Musters“ (Bandler). Dabei wird ein lebendig imaginiertes Bild der Person mit ihren

Möglichkeiten, nachdem sie das Rauchen beendet hat, über das Bild der Rauchsituation gelegt, so dass jenes dahinter vollkommen verschwindet. Dieses Lernen geschieht mit mehreren Wiederholungen und einem präzisen Timing. Nach den Berichten von Klienten, die diese Trance-Technik ausreichend übten, hat sie zur Wirkung, dass schon der bloße Gedanke an die Situation des Rauchens spontan das Bild, die Physiologie und die Bewusstheit abrufft, die mit der neuen Identität gekoppelt sind (Bandler & MacDonald, 1988).

Zur Indikation

Die Indikation einer Methode lässt sich nie losgelöst von den Grenzen und Möglichkeiten des betreffenden Therapeuten diskutieren (Gerl, 1990). Bei einem psychotherapeutisch nicht geschulten Hypnotiseur, dessen begrenztem Repertoire und in der Regel geringem klinisch-psychologischem Hintergrund, ist schneller ein Punkt erreicht, wo er im Interesse des Klienten seinen Entwöhnungsversuch einstellen müsste. Wenn diese Maßnahme für den Klienten heißt, dass ihm plötzlich und ohne adäquaten Ersatz eine aktuell notwendige und systemstabilisierende Ressource entzogen wird, bedeutet die Beendigung des Rauchmusters für ihn eine bedrohliche Labilisierung. Dies wird ihn in kurzer Zeit wieder in den alten Zustand zurückkehren lassen, statt ihm zu einem neuen, befriedigenderen Stabilitätszustand zu verhelfen. Eine Demonstration der „Macht des Unbewussten“ ist nicht im Interesse des Klienten und seiner Bezugspersonen.

Der mit hypnotischen Möglichkeiten arbeitende Psychotherapeut hingegen ist geschult und angehalten, die Situation, die aktuellen Möglichkeiten und spezifischen Probleme seiner Klienten differenziell und umfassend einzuschätzen. Er kann sein fachliches Repertoire dann dazu nutzen, um entweder das vereinbarte Ziel anzugehen oder um vorrangig zu behandelnde Themen abzuklären. Dabei tut er sich aufgrund seiner beruflichen Ethik und des psychotherapeutischen Settings leichter, bei sich und seinen Klienten Grenzen anzuerkennen. Dadurch schafft er die Voraussetzung zu deren Transzendierung. Denn so kann es zu realistischen Beziehungen, überprüfbaren Therapieverläufen und zu tragfähigen Lösungen kommen.

Literatur

- Agee, L. L. (1983). Treatment procedures using hypnosis in smoking cessation programs: A review of the literature. *Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine*, 30(4), 11-126.
- Bandler, R. & Grinder, J. (1984). *Reframing: Ein ökologischer Ansatz in der Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Bandler, R. & MacDonald, W. (1988). *An Insider's Guide to Sub-Modalities*. Cupertino: Meta Publications.
- deShazer, S. (1995). *Wege der erfolgreichen Kurztherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Carr, A. (1992). *Endlich Nichtraucher!* München: Goldmann.
- Cohen, B.B. (1984). A combined approach using meditation-hypnosis and behavioral techniques in the treatment of smoking behavior. *International Journal of Psychosomatics*, 31(1), 33-39.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L. & Rossi, S. L. (1978). *Hypnose*. München: Pfeiffer.
- Erickson, M. H. (1980). *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis*. Vol. IV (ed. by E. L. Rossi). New York: Irvington.
- Freund, U. (1995 a). Seminar „Therapeutische Märchen und Metaphern“. Institut für Integrierte Therapie, München.
- Freund, U. (1995 b). *Nichtrauchen in einer Stunde*. Dortmund: video-ruhr-cooperative.
- Gerl, W. (1990). *Hypnose als Therapie*. In D. Revenstorf (Hrsg.), *Klinische Hypnose*. Berlin: Springer.
- Gerl, W. (1993). Fragen in der klientenzentrierten Kommunikation II. *GwG-Zeitschrift*, 91, 29-36.

- Glassmann, A. H. (1990). Smoking, smoking cessation, and major depression. *Journal of the American Medical Association* 264(12), 1546-1549.
- Holroyd, J. (1980). Hypnotic treatment for smoking: an evaluative review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 28(4), 341-357.
- Hoogduin, C. A. (1985). Classical trance induction in Ericksonian psychotherapy: smoking control. In J. K. Zeig (Ed.), *Ericksonian Psychotherapy, Vol. II: Clinical Applications*. New York: Brunner/Mazel.
- Hoorwitz, A. N. (1989). *Hypnotic Methods in Nonhypnotic Therapies*. New York: Irvington.
- Kim Berg, I. & Miller, S. D. (1995). *Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen. Ein lösungsorientierter Ansatz*. Heidelberg: Carl Auer.
- King, M. (1985). *Cigarette Cessation Through Trance and Self-hypnosis*. New York: Norton.
- Koop, C. E. (1988). U.S. Surgeon General's Report Nr. 20.
- Kruse, P. & Dreesen, H. (Hrsg.) (1995). *Therapeutische Rituale. Hypnose und Kognition*, 12(1).
- Martin, M. (1991). Zeitprogression und Utilisation bei Raucherentwöhnung. *Hypnose und Kognition*, 8(2), 15-22.
- McFarland, J.W. & Folkenberg, E.J. (1989). *Wie Sie in 5 Tagen das Rauchen aufgeben*. Genf: Ariston.
- Peele, S. (1985). *The Meaning of Addiction: Compulsive Experience and its Interpretation*. Lexington, Mass.: Lexington Books, Heath.
- Peter, B. (1993). Zur Integration der Hypnose in Psychotherapie und Psychosomatik. *Hypnose und Kognition*, 10(2), 86-119.
- Rabkin, S. M. et al. (1984). A randomized trial comparing smoking cessation programs utilizing behaviour modification, health education or hypnosis. *Addictive Behavior*, 9(2), 157-173.
- Revenstorf, D. & Prudlo, U. (1994). Zu den eissenschaftlichen Grundlagen der klinischen Hypnose. *Hypnose und Kognition*, 11(1/2), 190-224.
- Rosen, S. (1982). *My Voice Will Go With You: The Teaching Tales of Milton H. Erickson*. New York: Norton, 149-150.
- Revenstorf, D. (Hrsg.). *Klinische Hypnose*. Berlin: Springer.
- Russell, M. A. (1990). The nicotine addiction trap. *British Journal of Addiction*, 85(2), 293-300.
- Smith, G. M. (1970). Personality and smoking: a review of the empirical literature. In W. A. Hunt (Ed.), *Learning Mechanisms in Smoking*. Chicago: Aldine.
- Spiegel, H. (1970). A single-treatment method to stop smoking using ancillary self-hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 18, 235-250.
- Spiegel, H. (1972). An eye-roll test for hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 15, 25-28.
- Stadler, M. & Kruse, P. (1990). Über Wirklichkeitskriterien. In V. Riegas & C. Vetter (Hrsg.), *Zur Biologie der Kognition*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Wagner, T.J., Hindi-Alexander, M., Horwitz, M.B. (1983). One-year follow-up study of the Damon group hypnosis smoking cessation program. *Journal of the Oklahoma State Medical Association*, 76, 414-417.
- Wester, W. C. & Robinson, J. A. (1991). Hypnosis for smoking cessation: a personalized approach with 100 patients. *Hypnos*, 18, 98-106.
- Wise, R. A. (1988). The neurobiology of craving: implications for the understanding and treatment of addiction. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 118-132.
- Zeig, J. K. (1980). *A Teaching Seminar with Milton Erickson*. New York: Brunner/Mazel, 195.
- Zeig, J. K. (Ed.) (1983). *Ericksonian Psychotherapy. Proceedings of the Second International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Zeig, J. K. (1990). *Gewohnheitsprobleme: Raucherentwöhnung*. In D. Revenstorf (Hrsg.), *Klinische Hypnose*. Berlin: Springer.

Smoking cessation with the help of hypnotherapy. What makes it effective?

Abstract: Studies on smoking cessation show hypnosis to be one of the more effective methods. Nevertheless there is a relatively high rate of relapses. When just standard hypnosis is applied, some important issues which are necessary for longstanding freedom from smoking may not be learnt. Ericksonian hypnotherapy allows approaching the problem in a more adaptive way. It tailors the therapeutic course to the needs of the unique person and her/his particular situation

and resources. It also supports the therapist with a variety of elaborated techniques, and with newer concepts from research on the nature and behaviors of addiction. This way clients develop during therapy a repertoire of active coping patterns, which fit better into their actual situations and help them to overcome relapses by their own means.

Keywords: Smoking cessation, hypnotherapy

Wilhelm Gerl, Dipl.-Psych.

Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V.

Konradstr. 16

80801 München

Anmerkung: Wenn ich in diesem Beitrag die männliche Form von Klient und Therapeut benutzt habe, dann geschah es der Einfachheit halber, um meinen Text nicht unnötig zu verkomplizieren. Ich bin mir dessen wohl bewusst, dass es eine steigende Anzahl von Raucherinnen und damit potentiellen Klientinnen gibt und glücklicherweise auch immer mehr Hypnotherapeutinnen, die in der RaucherInnen-Therapie mit gutem Erfolg arbeiten.