

Hypnose und Kognition (HyKog)

Zeitschrift für die Grundlagen und klinische Anwendung
von Hypnose und kognitiver Psychologie
Band 8, Heft 1, April 1991

Leitthema dieses Heftes:

Gefahren der Hypnose

Gastherausgeber: Moris Kleinhauz

Inhaltsverzeichnis:

Moris Kleinhauz Negative Reaktionen bei der Anwendung von Hypnose: Handhabung, Vorsichtsmaßnahmen und das israelische Hypnose-Gesetz	1
Doris Gruenewald Ein Überblick über Gefahren und Komplikationen bei der klinischen Hypnose	13
Frank MacHovec Komplikationen bei der Hypnose: Das Risiko verringern	21
Lennis G. Echterling Risiken der Bühnenhypnose	31
Burkhard Peter Komplikationen in der Hypnose-Ausbildung	37
Burkhard Peter Stimmen aus der Vergangenheit: Bramwell, Delboeuf, Janet (1896): Editorische Vorbemerkungen	51
J. Milne Bramwell (1896) Über den sog. Automatismus des Hypnotisierten	59
J. Delboeuf (1896) Kriminelle Suggestionen	62
Pierre Janet (1896) Der somnambule Einfluß und das Bedürfnis nach Lenkung	64
Internationalen Gesellschaft für Hypnose (ISH) Ethische Richtlinien	66
Burkhard Peter So laßt uns denn an Mesmers Grab versammeln und Erickson gedenken	69
Inhaltsverzeichnis der bisherigen Hefte	83

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Steinbauer & Rau, 8000 München 19, Dachauer Str. 233
Printed in Germany, April 1990

Zu beziehen durch: M.E.G.-Stiftung, Konradstr. 16, D-8000 München 40, West-Germany

ISSN 0178-093X

Hypnose und Kognition
Band 8, Heft 1, April 1991

Negative Reaktionen bei der Anwendung von Hypnose:

Handhabung, Vorsichtsmaßnahmen und das israelische Hypnose-Gesetz

Moris Kleinhauz¹

Zusammenfassung: Die Anwendung von Hypnose ist nicht frei von möglichen Risiken. Komplikationen können in jedem der verschiedenen Gebiete auftreten, in denen hypnotische Techniken angewandt werden. Der vorliegende Artikel konzentriert sich auf Komplikationen, welche bei der Anwendung von Hypnose zu Unterhaltungszwecken und zu Zwecken der Gedächtnisauffrischung bei kriminalistischen Untersuchungen aufgetreten sind. Fallberichte verdeutlichen einige dieser Komplikationen und deren Handhabung. Entsprechende Vorsichtsmaßnahmen werden hervorgehoben und deren Verankerung im israelischen "Gesetz über die Anwendung von Hypnose" dargelegt.

Hypnose ermöglicht Eingriffe in das Verhalten und die emotionalen Prozesse von Menschen und beinhaltet wie jedes andere medizinische Verfahren auch potentielle Risiken. Über diese Gefahren sind die Meinungen allerdings geteilt: Einige Autoren halten Hypnose für völlig ungefährlich (wie z.B. Brenman & Gill, 1947; Janet, 1925; LeCron, 1961; Neustatter, 1940) - selbst Bühnenhypnose eingeschlossen (LeCron, 1961). Andere Autoren beschreiben Komplikationen im Anschluß an hypnotische Anwendungen (z.B. Arieti & Chrzanowski, 1974; Danto, 1967; Hilgard & Mac Donald, 1982; Estabrooks, 1943; Heyer, 1931; Levine, 1942; Meares, 1960, 1961; Orne, 1965; Rosen, 1953, 1960; Weitzenhoffer, 1957; Williams, 1953; Wolberg, 1948) und manche weisen insbesondere auf jene Komplikationen im Zusammenhang mit Bühnenhypnose hin (Schulz, 1922; Weitzenhoffer, 1957, Wolberg, 1948).

Es besteht allgemeine Übereinstimmung darüber, daß die Risiken der Hypnose hauptsächlich in der Persönlichkeit der zu hypnotisierenden Person liegen. Hypnose per se ist eine Art Beschleunigungsfaktor, welcher psychopathologische Erscheinungen auslösen kann wie z.B. spontane Abreaktionen, akute Angstzustände während der Trance, Schwierigkeiten bei der Dehypnotisierung und das Auftreten lang anhaltender, unkontrollierbarer Trancezustände. Komplikationen nach der Hypnose schließen milde bis schwere Kopfschmerzen mit oder ohne Schwindelanfälle und Übelkeit mit ein, andauernde Benommenheit sowie andere suggerierte Effekte, erhöhte Suggestibilität für spontane Trancezustände, Dekompensationen bei latenten psychotischen Zuständen und die Entwicklung neurotischer Erscheinungen wie Angst, Depression oder Zwangserrscheinung.

¹ Übersetzung aus dem Englischen von Burkhard Peter

Einigen dieser nachteiligen Reaktionen bei der Anwendung von Hypnose ist in den vergangenen Jahren Aufmerksamkeit geschenkt worden und es gab Diskussionen hinsichtlich der Komplikationen im klinischen Bereich, hauptsächlich aber bezüglich der Anwendung der Hypnose durch Laien. In der wissenschaftlichen Literatur sind auch Untersuchungen zu finden über nachteilige Reaktionen bei der experimentellen Hypnose. Obwohl mißbräuchliche Hypnose zu Unterhaltungszwecken der entscheidende Bereich ist, in welchem psychopathologische Erscheinungen auftreten, können solche Reaktionen auch in der forensischen Hypnose vorkommen. Dieser Artikel wird sich, auch anhand von Fallbeispielen, hauptsächlich mit negativen Reaktionen in diesen beiden nicht-klinischen Bereichen befassen.

Hypnose zu Unterhaltungszwecken

Wann immer Hypnose angewandt wird, bestehen Risiken; eine Potenzierung dieser Risiken ist aber immer dann gegeben, wenn Hypnose auf der Bühne durchgeführt wird. Hauptzweck ist hierbei die Unterhaltung und nicht Erwägungen, die Interessen der betroffenen Personen zu wahren. Der Show zuliebe trifft oft das Gegenteil zu: die Person wird ohne klinische Beurteilung ihrer Psychodynamik und ohne Exploration ihrer vorausgehenden Geschichte auf die Bühne gestellt und ist dem Gelächter und dem Spott des Publikums ausgesetzt. Scheinbar harmlose hypnotische Suggestionen wie z.B. solche zur Altersregression können einen für die betreffenden Person hochsignifikanten emotionalen Inhalt besitzen, speziell dann, wenn es sich um Personen handelt, die in ihrem Leben ein Trauma erfahren haben wie beispielsweise die Überlebenden eines Krieges oder des Holocaust.

Diese Risiken gelten prinzipiell zwar auch für die therapeutisch angewandte Hypnose; hier jedoch kann der Therapeut aufgrund seiner Ausbildung solche Probleme erkennen und entsprechend damit umgehen, sobald es angebracht erscheint. Dem Bühnen-Hypnotiseur mangelt es im allgemeinen aber an diesen Fähigkeiten wegen fehlender klinischer Ausbildung; er ist daher entweder nicht fähig, solche schädlichen Nebeneffekte der Hypnose zu erkennen oder er entschließt sich, sie einfach zu übersehen.

Aus all diesen Gründen gelangten die Risiken der Bühnenhypnose in den Brennpunkt des Interesses der wissenschaftlichen Gemeinde (vgl. Erickson, 1962; Kleinhauz et al. 1979; Kleinhauz & Beran, 1981, 1984; Echterling & Emmerling, 1987; MacHovec, 1986; Mott, 1987; West & Dekert, 1965; Wolberg, 1948). In einigen Ländern wurden auch Gesetze zum Schutz der Öffentlichkeit vorgeschlagen und erlassen (Marcuse, 1964).

Fallberichte

Fall 1: Ein heranwachsendes Mädchen war nach einer Bühnenhypnose in einen wochenlangen Stupor verfallen (Kleinhauz & Beran, 1981). Nachdem auf der Bühne "Rapport" hergestellt worden war, hatte der Bühnenhypnotiseur nach einer Reihe "unterhaltsamer" Suggestionen auch die gegeben, daß der Körper der jungen Frau "so starr wie eine Eisenstange" werden würde. Sie wurde dann zwischen zwei Stühle gelegt mit dem Kopf auf dem einem und den Füßen auf dem anderen Stuhl (sog. ka-

taletische Brücke) und der Hypnotiseur, ein Mann, stellte sich auf ihren Bauch, um die Starre zu demonstrieren. Nach Beendigung der Demonstration dehypnotisierte er sie und suggerierte ihr, daß sie erwachen werde, sich gut und "wie ein nettes Mädchen" fühlen werde. Noch bevor sie die Show verließ, informierte jedoch ihr Freund den Hypnotiseur, daß sie sich immer noch benommen fühle. Der Hypnotiseur meinte, diese Benommenheit habe keine Bedeutung und sie werde sich schon wieder gut fühlen, wenn sie nach Hause gegangen wäre und eine Weile geschlafen habe.

Auf dem Weg nach Hause fühlte sich die junge Frau jedoch weiterhin schlecht und wurde deshalb zur Notaufnahme gebracht, wo sie Beruhigungsmittel erhielt. Darauf fiel sie in einen Stupor und drohte, an ihrer Zunge zu ersticken. Hierauf wurde sie in die Unfallabteilung eines allgemeinen Krankenhauses verlegt, wobei sie immer noch stuporös, starr und völlig unansprechbar war und nun auch eine Anosmie und völlige Anästhesie zeigte. Nun wurde eine ausführliche klinische und Labor-Diagnostik durchgeführt mit EEG, Lumbal-Punktion, Durchleuchtung des Schädels und Untersuchung des Augenhintergrundes, welche jedoch kein Ergebnis brachte, so daß ein organischer Befund ausgeschlossen werden konnte. Des Weiteren wurde sie auch psychiatrisch untersucht, wobei auch Informationen von ihrer Familie eingeholt wurden, die sie jedoch als gutes, familienbezogenes und ruhiges Mädchen beschrieben, ohne emotionale oder spezielle entwicklungsbedingte Probleme und ohne Schwierigkeiten in der Schule oder im sozialen Kontakt. Sie hatte ungefähr einen Monat zuvor zwar ca 24 Stunden lang an Harnverhalten gelitten, anlässlich eines kurzen Krankenhausaufenthaltes ihres Vaters; dies war aber durch einen Katheder erfolgreich zu beheben gewesen.

Eine medikamentöse Behandlung mit Beruhigungsmittel und intravenös verabreichten Pentothal sollte einen physiologischen Schlaf erzeugen in der Hoffnung, daß sie daraus normal erwachen würde; dies hatte jedoch keinerlei Effekt auf ihren Zustand, denn sie blieb volle 6 Tage in dem Stupor, mußte kathederisiert und intravenös ernährt werden. Eine entstandene Infektion des Urinaltraktes und der oberen Atemwege mit entsprechendem Fieber wurde mit Antibiotika behandelt. Inzwischen wurde ihr Fall auch schon in den israelischen Medien behandelt.

Am siebenten Tag wurde ich hinzugezogen. Ausgehend von der Annahme, daß sie nicht richtig dehypnotisiert worden war, begann ich, auf ihren Hypnose-Zustand einzugehen, Rapport herzustellen und sie dann zu dehypnotisieren. Mit Hilfe hypnotischer und psychotherapeutischer Techniken gelang es, die Patientin innerhalb eines Tages in einen normalen Wachzustand zurückzuholen, mit voller Wiederherstellung ihrer Wahrnehmung, ihrer Erinnerung und ihrer Beziehungsfähigkeit zu sich selbst sowie zu ihrer Umgebung. Es war jedoch offensichtlich, daß eine weitere psychotherapeutische Behandlung angezeigt war. Ein ausführlicher Bericht dieser Behandlung wurde bereits an anderer Stelle veröffentlicht (siehe Kleinhauz et al., 1979).

Fall 2: Eine Frau mittleren Alters kam aus eigenem Antrieb zu einem Psychotherapeuten, der auch in Hypnotherapie erfahren war, weil sie vermutete, daß ihre Symptome von Müdigkeit speziell bei der Hausarbeit, von allgemeiner Nervosität und Unfähigkeit, mit den Spannungen in der Beziehung zu ihrer Tochter umzugehen, aus einem Erlebnis herrührten, welches sie bei einer Bühnenhypnose hatte. Sie schilderte Phasen kindischen Verhaltens, in denen sie sich depersonalisiert und dissozi-

iert fühle und nur in der Sprache ihrer Kindheit sprechen konnte (sie war in einem anderen Land aufgewachsen). Ihre Wahrnehmung war gestört und sie fühlte sich, wie wenn sie "auf Luft ginge". Ihr wurde auch gesagt, daß sie sich in diesen Perioden schwerfällig zeige, einen starren und leeren Blick habe und unfähig sei, einen Wasserhahn zu bedienen; sie würde dann versuchen, eine Wasserpumpe zu finden ähnlich der, welche sie in ihrer Kindheit benutzt hatte.

Ihrem Bericht zufolge habe diese Bühnenhypnose 10 Jahre zuvor stattgefunden. Der Hypnotiseur habe ein paar Tests mit dem gesamten Publikum durchgeführt und dann diese Frau, wahrscheinlich aufgrund ihrer prompten und intensiven Reaktionen, auf die Bühne gebeten, wobei sie vermutlich schon in einem hypnotischen Zustand gewesen war. Hier suggerierte er ihr, daß sie in ihr 11. Lebensjahr regredieren werde. Sie sprach nun in ihrer Muttersprache und ein Übersetzer wurde auf die Bühne gerufen. Während der weiteren Altersregression wurde ihr suggeriert, daß sie sich wie ein spielendes Kind verhalten werde. Sie führte nun Verhaltensweisen aus, die nicht nur kindlich sondern auch vulgär waren und sprach auf eine recht grobe Art, so daß der Übersetzer, offensichtlich beleidigt, die Bühne verließ. Der Hypnotiseur war nun nicht mehr fähig, mit ihr zu kommunizieren, dehypnotisierte sie und beendete das Ganze, indem er sie ins Publikum zurückschickte. Sie fühlte sich aber weiterhin schlecht und bat am Ende der Vorstellung den Hypnotiseur, ihr zu helfen. Er riet ihr, nach Hause und schlafen zu gehen, offenbar in der Hoffnung, daß dies ihren Zustand lindern würde.

Während der nächsten Tage hatte sie jedoch Symptome der Dissoziation mit starken Gefühlen von Derealisation und Depersonalisation und zeigte manifest kindisches Verhalten. Obwohl diese Phase vorüberging, kehrte dieser Zustand wieder, zunächst zweimal pro Woche und später seltener. Solche Perioden dauerten wenige Stunden bis zu mehreren Tagen. Während der folgenden Jahre zeigte sie weiterhin trotz medikamentöser Behandlung sowohl die überdauernde Symptomatik (Müdigkeit, Nervosität und Unfähigkeit, mit Spannungen umzugehen) wie auch die periodisch auftretenden Symptome (Dissoziation, Derealisation, Depersonalisation und kindisches Verhalten). Nach ungefähr 10 Jahren erfuhr sie von der Behandlungsmöglichkeit von Symptomen, welche im Zusammenhang mit Hypnose stehen, und suchte unsere Klinik auf.

Die psychiatrische Behandlung ging von der Annahme aus, daß die suggerierte Altersregression ein bis dahin unterdrücktes Trauma wieder zum Leben erweckt hatte, welches sie als Kind unter der Naziherrschaft erlebt hatte. Des weiteren wurde angenommen, daß während der Bühnenhypnose ihr Gefühl für Würde verletzt worden war. Die Frau wurde nun wieder hypnotisiert, um ihr Trauma zu rekonstruieren. Zunächst wurde sie angeleitet, ihrem Ärger gegenüber sich selbst und gegenüber dem Bühnenhypnotiseur Ausdruck und emotionale Abfuhr zu geben. Auf diese Weise wurde ihr erlaubt, sowohl ihre Feindseligkeit wie auch ihr Schuldgefühl loszuwerden und ihr Gefühl von Kontrolle und Würde wiederzuerlangen. Nach einer einzigen hypnotherapeutischen Intervention verschwanden die dissoziativen Empfindungen. In 4 nachfolgenden Sitzungen während der nächsten 2 Monate wurde dieses Ergebnis noch konsolidiert. Wir machten aber keinen Versuch, in die Dynamik ihres originalen Traumas weiter einzudringen, da sie sich jeglicher weiterer Diskussion be-

züglich ihrer Kindheit widersetzte. Auf ihren Wunsch hin wurde die Behandlung nach 2 Monaten abgebrochen, da sie meinte, sie würde nun wieder adäquat funktionieren.

Fall 3: Drei Monate, nachdem die Polizei einen jungen Verdächtigen aufgegriffen hatte, der eine Pistole gestohlen und in einem bewaffneten Überfall benutzte hatte, berichtete dieser, daß er ein paar Stunden vor dem Diebstahl an einer Bühnenhypnose teilgenommen hatte. Der Hypnotiseur hatte ihm suggeriert, daß er "der beste Cowboy im Wilden Westen" sei, "schnell ziehe" und ein "Meisterschütze" sei. Diese Rolle agierte der junge Mann auf der Bühne weidlich aus, zog seine imaginäre Pistole und schoß auf jedermann, den er "sehen" konnte. Nach der Dehypnotisierung ging er ins Publikum zurück, fühlte sich aber weiterhin konfus, unruhig und als ob "in seinem Kopf etwas verlorengegangen sei". Unabhängige Zeugen bestätigten seine Beschreibung der Bühnenhypnose und seiner nachfolgenden Desorientiertheit.

Es herrscht Übereinstimmung darüber, daß eine Person in Hypnose keiner Suggestion Folge leisten wird, welche ihren Normen und ethischen Überzeugungen zuwiderläuft. Wir müssen daher annehmen, daß diesem jungen Mann internalisierte Standards und Kontrollen fehlten und daß die Tatsache, daß er vorher noch kein kriminelles Verhalten gezeigt hatte, darauf zurückzuführen war, daß ihn externe Kontrollen und die Furcht vor Strafe daran gehindert hatten. Die Suggestion, die ihm unter Hypnose gegeben worden war, bestand natürlich nicht darin, daß er eine Pistole stehlen solle; die Rolle jedoch, welche er unter Hypnose ausführen konnte, könnte einige interne und vorher unerfüllte Bedürfnisse befriedigt haben unter Bedingungen, in denen adäquate situative Kontrollen aufgehoben waren. Nach dem Bühnenauftritt suchte der junge Mann offensichtlich einen Weg, mit diesen symbolischen Fantasien fortzufahren, welche für seine Persönlichkeit so befriedigend waren. Der Diebstahl kann also als ein Zusammenspiel zwischen zuvor schon vorhandenen Persönlichkeitsmerkmalen, verborgenen Bedürfnissen und einer inadäquaten Zurücknahme von gratifizierenden Suggestionen auf der Basis einer fehlerhaften Dehypnotisierung verstanden werden.

Bühnenhypnose produziert natürlich nicht unausweichlich psychopathologische Bedingungen bei den betreffenden hypnotisierten Personen. So mögen zwar Personen mit unterdrückten exhibitionistischen Impulsen beispielsweise die Gelegenheit wahrnehmen, ihren Wunsch vor versammeltem Publikum zu erfüllen. In Fällen jedoch, in denen eine Suggestion von einer Person metaphorisch als neurotische Lösung eines vorher unterdrückten Konfliktes angenommen wird, in denen eine Suggestion eine vergangene und vergessene traumatische Erfahrung wiedererweckt, in denen der Hypnotiseur die beteiligten komplexen psychodynamischen Prozesse weder indentifiziert noch versteht und mit beginnendem Streß nicht umzugehen weiß, können sich psychopathologische Manifestationen verschlimmern oder sogar persistent werden. Ein untrainierter Hypnotiseur wird sehr wahrscheinlich Zeichen von Unruhe zurückweisen, mißinterpretieren oder ignorieren, eine hastige Dehypnotisierung vornehmen und die Person nachhause schicken, um sich "gesund zu schlafen". Solche schnellen, unvollständigen und abweisenden Dehypnotisierungen liegen ohne Zweifel den häufig berichteten Gefühlen von Unwohlsein, Unruhe und Benommenheit zugrunde, welche für manche der berichteten Fälle charakteristisch sind.

Wenn die psychopathologischen Symptome, die aus der traumatischen Erfahrung während der Hypnose herrühren, nur milde sind, werden sie wahrscheinlich nicht weiter behandelt oder falsch diagnostiziert. Die Frau in Fall 2 litt mehr als zehn Jahre unter Müdigkeit, Nervosität, innerfamiliären Spannungen und Unverständnis, begleitet von wiederholten Perioden, in denen dissoziative and ähnliche Symptome auftraten. Wir glauben, das Ausmaß solchen Leidens in der Risikopopulation kann gar nicht abgeschätzt werden; wir können daher nur solche Fälle beschreiben, die die Aufmerksamkeit von Professionellen erregt haben.

Fall 4: Eine junge Frau, die unter den Zuschauern einer Bühnenhypnose gesessen hatte, ersuchte später um psychologische Hilfe wegen Denk-, Erinnerungs- und Konzentrationsstörungen, die ihre Fähigkeit zu studieren beeinträchtigten. Nach ihrer Meinung rührten ihre Symptome daher, daß sie dieser Hypnose ausgesetzt war, denn sie habe sich schon während der Darbietung benommen gefühlt.

Während der anschließenden Psychotherapie zeigte sich die Frau im Denken verlangsamt, ungenau und konfus, etwas disorientiert, mit Gedächtnisstörungen und Depression. Es wurde offenbar, daß ihr Vater vor kurzem gestorben war und daß ihre Trauer und ihr Verlust noch nicht vollständig durchgearbeitet worden waren. Der Therapeut ging nun davon aus, daß sie eine starke Übertragung gegenüber dem Hypnotiseur erlebt hatte, um auf diesem Wege den Tod ihres Vaters zu verleugnen. Die Therapie basierte folglich darauf, die Frau darin zu unterstützen, ihren Trauerprozeß abzuschließen und mit der entsprechenden Dynamik zurechtzukommen. Diese Behandlung war tatsächlich erfolgreich.

Hätte der Psychotherapeut jedoch von den möglichen pathologischen Folgen von Hypnose gewußt, so hätte er sie unserer Meinung nach wohl anders behandelt und damit vielleicht auch die Behandlungsdauer verkürzt. Die junge Frau fühlte, daß sie hypnotisiert worden war; da ist es vernünftig anzunehmen, daß sich die Dynamik der Übertragungsreaktion in Form einer hypnotischen Trance zeigte. Die Behandlung hätte also zunächst in einer regelrechten Dehypnotisierung bestehen sollen, um zunächst ihre Symptome zu lindern; erst danach und nur wenn nötig hätte eine weitere Behandlung sich auch mit der Trauerarbeit befassen können.

Forensische Hypnose

Experimentelle Untersuchungen haben deutlich die Grenzen sowohl der Exaktheit hypnotisch wiederbelebter Erinnerung aufgezeigt, als auch die der Hypnose und der dem Gedächtnis inhärenten Prozesse, welche das Erinnern von "Fakten" eines als Zeuge beobachteten Ereignisses beeinflussen (vgl. Laurence & Perry, 1988; Pettinati, 1988; Sheflin & Shapiro, 1989). Dennoch wird Hypnose immer noch zur Gedächtnisauffrischung bei polizeilichen Untersuchungen herangezogen (Kleinhauz, o.J.; Kleinhauz et al., 1977; Orne, 1979; Orne et al., 1984). Bei der Anwendung von Hypnose im forensischen Bereich stellt sich jedoch die Frage nach der Verantwortlichkeit des Hypnotiseurs primär für das Wohlergehen der betreffenden Person; demzufolge muß der beteiligte Hypnotiseur ein in Hypnose ausgebildeter Psychiater oder klinischer Psychologe sein, um eine notwendige und ausreichende Ausgewogenheit zwischen dem Interesse der polizeilichen Untersuchung und dem Wohlerge-

hen der Person herzustellen, damit eine adäquate psychologische Exploration gewährleistet ist, und - falls nötig - auch eine angemessene nachfolgende Beratung.

Der amnestische Prozeß kann als Abwehrmechanismus in Gang gesetzt worden sein, um die Person zu befähigen, mit den angsterzeugenden bewußten oder unbewußten Konflikten umzugehen, welche durch das beobachtete Ereignis ausgelöst worden sind. In der Tat müssen wir bei hypnotisch erzeugter Hypermnese und Wiedererinnerung häufig im Nachhinein annehmen, daß der Amnesie psychodynamische Faktoren zugrunde lagen; diese Vermutung müßte natürlich durch entsprechende Untersuchungen erst noch erhärtet werden. Der Hypnotiseur muß also immer in Betracht ziehen, daß eine hypnotische Manipulation des Gedächtnisses oder das leichtfertige Übergehen der Amnesie mögliche psychopathologische Implikationen für den Zeugen eines Verbrechens mit sich bringt. Insbesondere wegen der möglichen psychologischen Bedeutung der Amnesie als Abwehrmechanismus muß der Kliniker sehr wachsam gegenüber der Möglichkeit sein, daß ein Aufheben oder Übergehen dieser Amnesie für die betroffene Person Probleme verursacht.

Die Amnesie nach einem Verbrechen steht mit drei wesentlichen psychologischen Faktoren im Zusammenhang: (1) Das Erlebnis selbst kann für die betreffende Person ein akutes emotionales Trauma darstellen, insbesondere dann, wenn sie das Opfer war. (2) Im Zusammenhang mit einem schon länger bestehenden psychodynamischen Konflikt mag die Person diesem Ereignis eine symbolische Bedeutung zuschreiben. (3) Und schließlich kann das Hervorbringen von Erinnerungsmaterial, welches auf ein Verbrechen hindeutet, die betreffende Person in eine akute existentielle Krise stürzen, da dies Auswirkungen auf ihre Zukunft haben kann. In diesem Fall kann der psychologische Konflikt daraus resultieren, daß das unter Hypnose erinnerte Material als Zeugnisaussage vor Gericht benützt werden könnte.

Fallberichte

Fall 1: Ein 17jähriges Mädchen traf in einem Überland-Bus einen jungen Mann und begann mit ihm eine Unterhaltung. Sie verließen gemeinsam den Bus und gingen auf Vorschlag des Mannes im Wald spazieren. Dort wurde das Mädchen von dem jungen Mann mit einem Messer bedroht und grausam vergewaltigt. Bei der normalen polizeilichen Befragung später konnte das Mädchen weder den jungen Mann noch die Szene beschreiben. Unter Hypnose jedoch konnte sie sich so gut erinnern, daß nach ihren Angaben ein Fahndungsbild des Täters erstellt werden konnte und die Polizei exakt jenen Platz ausfindig machen konnte, an welchem das Verbrechen geschehen war. Hier wurden auch das Messer, mit dem sie bedroht worden war, und andere Indizien gefunden. Nach dem Fahndungsbild, welches mit ihrer Hilfe erstellt worden war, nahm ein Polizist einen Verdächtigen fest. Die Indizien, welche an dem Ort des Verbrechens gefunden worden waren, standen in so engem Zusammenhang mit dem Verdächtigen, daß er dieses grausamen Verbrechens und einiger früher verübter überführt werden konnte. Obwohl die hypnotische Erinnerung richtig war und exakte Hinweise für das weitere Vorgehen der polizeilichen Ermittlungen lieferte, reagierte das Mädchen schon während der Hypnose sehr stark. Auch danach zeigten sich noch starke Depressionen und Angst und eine weitere therapeutische Behandlung war erforderlich.

Der nächste Fall illustriert, wie eine Erfahrung eine symbolische Bedeutung gewinnen kann, wenn sie mit zuvor unterdrückten Konflikten assoziiert ist.

Fall 2: Ein Mann wurde, als er seinen Wagen parkte, von einem Bewaffneten überfallen und gezwungen, sein Geld herzugeben. Danach ließ er den Täter ohne weiteres entkommen und produzierte eine Amnesie für den gesamten Vorfall. Unter Hypnose wurde eine "Zeit-Regression" herbeigeführt, und der Überfallene war nun fähig, bei der Erstellung eines Fahndungsbildes mitzuwirken und einen zeitlichen Ablauf für das Geschehen anzugeben; beides war jedoch nicht exakt. Während und nach dieser Untersuchung produzierte der Mann jedoch deutliche Zeichen von Verzweiflung und Angst, und erst nach eingehender klinischer Exploration wurde klar, daß er sein Verhalten als "feige und schändlich" interpretiert hatte, als "unwürdig für seines Vaters Sohn" - sein Vater war ein bekannter Kriegsheld.

Offensichtlich waren sowohl die Amnesie wie auch die Angst während und nach der Untersuchung verbunden mit dem vorher schon bestehenden Beziehungskonflikt zu seinem Vater und mit der symbolischen Bedeutung seines Versagens gegenüber dem Räuber. Nach Ende der hypnotischen Intervention bestanden die Angst- und Schuldgefühle weiterhin, da der Mann sie nicht länger durch Amnesie verdrängen konnte. Es wurde daher eine anschließende Therapie empfohlen.

Wie oben schon angeführt, kann das Wiedererinnern bedeutungsvollen Materials den Zeugen auch in eine akute existentielle Krise stürzen, vor der er durch die Amnesie geschützt war; hierzu das folgende Fallbeispiel.

Fall 3: Nach Entdeckung der Leiche eines ermordeten Mädchens wurde ein potentieller Zeuge ausfindig gemacht, der zwei Männer gesehen haben wollte, die das Mädchen aus der Nachbarschaft in ein Auto gezwungen hätten. Er konnte sich jedoch überhaupt nicht mehr an das Aussehen der Männer erinnern, noch konnte er das Auto beschreiben. Unter Hypnose war er jedoch zu beidem fähig. Die Männer waren auch Nachbarn, die er gut kannte und deren Namen er nennen konnte. Unmittelbar nach Beendigung der Hypnose zeigte er jedoch starke Angst, da er nun die Männer identifiziert hatte und fürchtete, sie würden sich als Kriminelle und Angehörige der Unterwelt rächen und ihn töten. Bei der Gerichtsverhandlung wurde er zum Glück nicht als Zeuge aufgerufen, denn die Angeschuldigten wurden aufgrund unabhängiger Beweise verurteilt, die im Verlauf der polizeilichen Ermittlungen zusammengetragen werden konnten.

Obwohl auch andere Erklärungen möglich sind, so scheint es in diesem Fall doch plausibel, daß die Unfähigkeit zur exakten Erinnerung bei diesem Mann durch eine protektive Amnesie verursacht worden war. Falls dies so ist, dann hat die hypnotisch ermöglichte Wiedererinnerung diese schützende Amnesie beseitigt und ihn befähigt, vorher abgeblocktes Material freizugeben; gleichzeitig hat sie aber auch sein Leben in Gefahr gebracht. Auf einer bewußten Ebene war er zwar zur Mitarbeit bereit; seine Amnesie hätte ihn aber vor dem Konflikt bewahrt, zwischen Mitarbeit bei der Aufdeckung eines Verbrechens und seiner Furcht um sein Leben entscheiden zu müssen. Hypnose hatte diese Möglichkeit nun vereitelt. In dieser Situation, die keineswegs einmalig ist, liegt die Verantwortlichkeit des Hypnotiseurs nicht allein auf klinischem Gebiet, denn das Risiko für die Person ist ja ganz real und durch die hyp-

notische Wiedererinnerung noch potenziert worden. Das bringt den Hypnotiseur in einen ethischen Konflikt: Wem gegenüber muß er Verantwortung zeigen und wie soll er diese jeweiligen Verantwortlichkeiten gegeneinander abwägen. Sobald er gebeten wird, für die Polizei eine bestimmte Aufgabe wie das Hypnotisieren eines Zeugen zu übernehmen, wird die erbrachte Information "Eigentum" der Polizei. Auch und gerade dann, wenn er sich auf Wunsch der betroffenen Person auf seine Schweigepflicht beruft, wird die Polizei erst recht vermuten, daß wichtige Informationen erinnert worden sind. Sie kann sogar annehmen, daß der Hypnotiseur ihr nun Informationen vorenthält, welche für die betreffende Person belastend sein könnten, und damit kann die ganze Untersuchung eine unvorhergesehene Wende nehmen. Für ein solches Dilemma gibt es dann keine einfache Lösung.

Wir haben bisher eine Reihe praktischer und ethischer Überlegungen diskutiert, welche bei der Anwendung von Hypnose für nicht-klinische Zwecke bedeutsam werden können. Wir haben auch einige Fallbeispiele aus einem umfangreichen Fundus an klinischen Erfahrungen angeführt, um zu demonstrieren, wie in solchen Bereichen eingesetzte Hypnose das Wohlbefinden der betreffenden Personen beeinflussen kann. Wichtig ist, daß die Anstrengungen zur Erstellung legislativer und klinischer Vorsichtsmaßnahmen fortgesetzt werden.

Das israelische Hypnose-Gesetz

1984 wurde in der *Knesset*, dem israelischen Parlament, das *Gesetz für die Anwendung von Hypnose* (Sefer ha-Chukim, 1984) verabschiedet. Dieses Gesetz definiert und regelt die Anwendung von Hypnose in Israel. Einige wichtige Passagen aus diesem Gesetz sollen im Folgenden nun zitiert werden:

Definition

Unter Hypnose sind alle Handlungen oder Prozesse zu verstehen, welche unter Gebrauch von Suggestionen in der Absicht ausgeführt werden, Veränderungen im Bewußtseinszustand oder im Aufmerksamkeitsgrad einer anderen Person, in deren Körper, deren Empfindungen, Gefühlen, Denken, Erinnern oder Verhalten hervorzurufen oder wahrscheinlich zu bedingen.

Wer darf Hypnose ausüben

- (1) Eine Person ist befähigt, zur Ausübung von Hypnose zugelassen zu werden, wenn sie
1. die israelische Staatsbürgerschaft besitzt und
 2. Arzt, Zahnarzt oder spezialisierter Psychologe ist und
 3. eine anerkannte Ausbildung in Hypnose abgeschlossen hat und die durch den Direktor anerkannten Prüfungen bestanden hat.

Ausschließliches Recht zur Ausübung von Hypnose

- (2) a) Keine andere Person als ein autorisierter Hypnotiseur, der innerhalb des Bedingungsrahmens seiner Zulassung handelt, darf eine andere Person hypnotisieren.
- b) Keine andere Person als ein autorisierter Hypnotiseur darf sich selbst ausdrücklich oder durch Implikation als eine Person bezeichnen, die Hypnose ausführt oder fähig wäre, dies zu tun.

Zweck und Bedingungen

- (3) a) Ein autorisierter Hypnotiseur darf eine andere Person nicht hypnotisieren, ausgenommen in Übereinstimmung mit diesem Gesetz und seinen nachfolgenden Bestimmungen und nur zu einem der folgenden Zwecke:
- 1) medizinische Untersuchung oder Behandlung,
 - 2) psychologische Untersuchung oder Behandlung,
 - 3) wissenschaftliche Untersuchung,
 - 4) wissenschaftliche Lehre auf dem Gebiet der Hypnose,
 - 5) Gedächtnisauffrischung bei einer Person im Zuge polizeilicher oder die Sicherheit betreffender Ermittlungen.

Studenten der Hypnose

- (4) a) Die in Abschnitt (2) und (3) niedergelegten Bestimmungen betreffen nicht Ärzte, Zahnärzte oder spezialisierte Psychologen, die durch ihren Direktor als Ausbildungskandidaten bestätigt sind und Hypnose zu Ausbildungszwecken ausüben unter der persönlichen Supervision einer Person, die als Hypnoseausbilder qualifiziert ist.

Hypnose zum Zweck der Diagnose und Behandlung

- (7) Ein autorisierter Hypnotiseur darf keine andere Person hypnotisieren zum Zweck der Diagnose oder der medizinischen oder psychologischen Behandlung, ausgenommen auf der Grundlage einer selbst getroffenen und schriftlich niedergelegten Entscheidung darüber, daß diese Maßnahme seine professionelle ärztliche, zahnärztliche oder spezialisiert psychologische Arbeit unterstützt.

Hypnose zum Zweck wissenschaftlicher Untersuchungen

- (8) Ein autorisierter Hypnotiseur darf keine andere Person zum Zweck wissenschaftlicher Untersuchungen hypnotisieren, ausgenommen er hat die Zustimmung zur Untersuchung durch die entsprechende Kommission und eine schriftliche Bestätigung durch den Direktor.

Hypnose zum Zweck der Gedächtnisauffrischung bei polizeilichen oder Sicherheits-Ermittlungen

- (9) a) Hypnose zum Zweck der Auffrischung des Gedächtnisses einer Person im Zuge polizeilicher oder Sicherheits-Untersuchungen (nachfolgend als "forensische Hypnose" bezeichnet) darf nur nach der Entscheidung eines ad hoc-Komitees durchgeführt werden.
- b) Forensische Hypnose darf nur von einem autorisierten Hypnotiseur durchgeführt werden, der gleichzeitig auch Psychiater oder klinischer Psychologe ist.
- c) Eine Person, die eines Vergehens verdächtig ist, darf nicht der forensischen Hypnose unterworfen werden; diese kann jedoch zum Zweck der Gedächtnisauffrischung dann hypnotisiert werden, wenn sie schriftlich darum ersucht in der Hoffnung, daß sich dadurch ihre Unschuld erweisen könnte; dieses Ersuchen soll nachgegeben werden und die Hypnose soll in Anwesenheit ihres Anwaltes durchgeführt werden.
- d) Der Minister der Justiz kann nach Beratung mit dem Minister für Gesundheit und mit Zustimmung der konstitutionellen, legislativen und juristischen Komitees Anordnungen treffen bezüglich aller Angelegenheiten, welche die forensische Hypnose betreffen, einschließlich Terminabsprache, Setting und Vorgehensweise

und der Punkte, welche in Unterabschnitt a) bezüglich des Komitees festgelegt sind, hinsichtlich Tonband- oder Filmaufzeichnungen der hypnotischen Maßnahmen, der zugelassenen Fragen und der zugelassenen Personen.

- e) Nichts, was eine Person unter den Bedingungen der forensischen Hypnose ausgesagt hat, darf in irgendeinem Verfahren als Beweis gegen sie verwendet werden.
- f) Die in diesem Abschnitt festgelegten Vorkehrungen dürfen die Regeln der Beweisaufnahme nicht verändern.

Beweislast

- (10) a) Jede Person, die bezeugt, daß eine Zustimmung, Anerkennung, Autorisation oder Entscheidung gemäß Abschnitt (5), (6) b), (7), (8) oder (9) gegeben wurde, trägt die Last des Beweises.

Eingeschränkte Erlaubnis für Personen, die nicht die israelische Staatsbürgerschaft besitzen

- (17) a) Ungeachtet der Vorkehrungen des Unterabschnittes (2) a) kann der Direktor nach eigenem Gutdünken eine eingeschränkte Erlaubnis zur Durchführung von Hypnose für einen oder mehrere der in Abschnitt (3) niedergelegten Zwecke an eine Person vergeben, welche die israelische Staatsbürgerschaft nicht besitzt und in dem Verzeichnis [der autorisierten Hypnotiseure Israels] nicht aufgeführt ist, die aber eine akademische Ausbildung in Medizin, Zahnmedizin oder eine spezialisierte Ausbildung in Psychologie besitzt, welche nach Einschätzung des Direktors der durch dieses Gesetz geforderten spezialisierenden Ausbildung entspricht.

Literatur

- Arieti, S. & Chrzanowski, G. (Hrsg.). (1975). *New dimensions in psychiatry: A world view*. New York: Wiley.
- Brennan, M. & Gill, M. M. (1947). *Hypnotherapy: A survey of the literature*. New York: International Universities Press.
- Danto, B. L. (1967). Management of unresolved hypnotic trances as forms of acute psychiatric emergencies. *American Journal of Psychiatry*, 124, 96-99.
- Echterling, L. G. & Emmerling, D. A. (1987). Impact of stage hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29, 149-154.
- Erickson, M. H. (1962/1980). Stage hypnotist back syndrom. In E. L. Rossi (Hrsg.), *The collected papers of Milton H. Erickson* (Vol I: The nature of hypnosis and suggestion, S. 533-535). New York: Irvington. (Original in *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1962, 5, 141-142)
- Estabrooks, G. H. (1943). *Hypnotism*. New York: Dutton.
- Heyer, G. R. (1931). *Hypnosis and hypnotherapy*. London: C.W. Daniel.
- Hilgard, J. R. & MacDonald, H. (1982). Transient experiences following hypnotic testing and special termination procedures. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 30, 117-126.
- Janet, P. (1925). *Psychological healing* (2 Vols.). New York: MacMillan.
- Kleinhauz, M. (o.J.). *Hypnosis and enhancement of memory in police inquiry* (unpubl. manuscript)
- Kleinhauz, M. & Beran, B. (1981). Misuses of hypnosis: A medical emergency and its treatment. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29, 148-161.
- Kleinhauz, M. & Beran, B. (1984). Misuse of hypnosis: A factor in psychopathology. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 26, 283-290.
- Kleinhauz, M., Dreyfuss, D. A., Beran, B. & Azikri, D. (1984). Some after-effects of stage hypnosis: A case study of psychopathological manifestations. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 27, 219-226.
- Kleinhauz, M. & Eli, I. (1987). Potential deleterious effects on hypnosis in the clinical setting. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29, 155-159.
- Kleinhauz, M., Horowitz, I. & Tobin, Y. (1977). The use of hypnosis in police investigations: A preliminary communication. *Journal of Forensic Science and Sociology*, 17, 77-80.

- Laurence, J. R. & Perry, C. (1988). *Hypnosis, will, and memory: A psycho-legal history*. New York: The Guilford Press.
- LeCron, L. M. (1961). *Techniques of hypnotherapy*. New York: Junlian Press.
- Levine, M. (1942). *Psychotherapy in medical practice*. New York: Macmillan.
- MacHovec, F. (1986). *Hypnosis complications: Prevention and risk management*. Springfield, Illinois: C.L. Thomas.
- Marcuse, F. L. (Hrsg.). (1964). *Hypnosis throughout the world*. Springfield, Ill.: C.C. Thomas.
- Meares, A. (1960). *A system of medical hypnosis*. Philadelphia: Saunders.
- Meares, A. (1961). An evaluation of the dangers of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 4, 90-97.
- Mott, T. (1987). Editorial: Advers reactions in the use of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29, 147-148.
- Neustatter, W. L. (1940). *The early treatment of nervous and mental disorders*. London: Churchill.
- Orne, M. T. (1965). Undesirable effects of hypnosis: The determinants and management. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 13, 226-237.
- Petinatti, H. M. (Hrsg.). (1988). *Hypnosis and memory*. New York: Guilford.
- Rosen, H. (1953). *Hypnotherapy in clinical psychiatry*. New York: Julian Press.
- Rosen, H. (1960). Hypnosis: Applications and misapplications. *Journal of the American Medical Association*, 172, 683-687.
- Schefflin, A. W. & Shapiro, J. L. (1989). *Trance on Trial*. New York: Guilford.
- Schultz, J. (1922). *Gesundheitsschädigungen nach Hypnose*. Halle: C. Merhold.
- Weitzenhoffer, A. M. (1957). *General techniques of hypnotism*. New York: Grune & Stratton.
- West, L. J. & Deckert, G. H. (1965). Dangers of hypnotism. *Journal of the American Medical Association*, 192, 9-12.
- Williams, G. W. (1953). Difficulties in dehypnotizing. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1, 3-12.
- Wolberg, L. R. (1948). *Medical hypnosis* (2 Vols.). New York: Grune & Stratton.
- Wolberg, L. R. (1967). *The technique of psychotherapy* (2 Vols. 2nd Ed.). New York: Grune & Stratton.

Keywords: stage-hypnosis, investigative hypnosis, risks, adverse reactions

Abstract: *The use of hypnosis is not devoid of potential hazards. Complications may occur in any of the different areas in which hypnotic techniques are applied. This paper focuses on complications aroused by the use of hypnosis in the setting of entertainment and in the setting of memory recall for investigative purposes. Some of these complications and their management are illustrated and discussed through case presentations. Precautionary measures are emphasized and their implementation by the Israeli "Law on the use of hypnosis" is reviewed.*

Moris Kleinhauz, M.D.
Tel Aviv University
The Maurice and Gabriel Goldschleger School of Dental Medicine
Ramat-Aviv
69978 Tel-Aviv
Israel

Ein Überblick über Gefahren und Komplikationen bei der klinischen Hypnose

Doris Gruenewald¹

Zusammenfassung: Es gibt gut dokumentierte, aber auch rein anekdotenhafte Berichte über unerwünschte Reaktionen als Folge von Hypnose. Anhand von Fallberichten werden negative Reaktionen bei fachgerecht durchgeführten Hypnosen herausgearbeitet. Desweiteren wird die fachgemäße Anwendung von Hypnose von deren Mißbrauch abgegrenzt, wobei einerseits besonderer Wert auf die strikte Verurteilung von Hypnose zu Unterhaltungszwecken gelegt und andererseits auf die Notwendigkeit einer fundierten Ausbildung von Angehörigen der helfenden Berufe in der angemessenen Anwendung von Hypnose hingewiesen wird.

Seit den Anfängen der wissenschaftlichen Erforschung des Phänomens der Hypnose stellte man sich immer wieder Fragen bezüglich ihrer Natur und Parameter, Fragen, die bis heute nicht vollständig beantwortet werden konnten. Hilgard, einer der bekanntesten zeitgenössischen Wissenschaftler, die sich mit Hypnose beschäftigten, vertrat bereits vor mehr als zwanzig Jahren die Ansicht, daß eine exakte Definition von Hypnose aufgrund ihrer langen Geschichte schwierig sei (1965, S.5). Dieser Aussage kann man auch noch heute zustimmen, obwohl in der Zwischenzeit vieles erforscht wurde. Immerhin existiert eine allgemein anerkannte Sichtweise der Hypnose, die auf der klassischen Phänomenologie und auf Erfahrungsberichten beruht und als Ausgangspunkt für deren Erforschung und klinische Anwendung dient.

Die Ansätze der empirischen Erforschung der Hypnose unterscheiden sich sehr von denen der Anwendung in der Therapie. So beschäftigen sich Therapeuten nur wenig mit Fragen bezüglich der Theorie und der objektiven Realität der Hypnose. Die Nutzung der Hypnose scheint hier eher pragmatischer Natur zu sein. Was zählt, sind Ergebnisse; grundsätzlichere Fragen nach den instrumentellen Wirkprozessen der Hypnose sind hier von untergeordneter Bedeutung.

Hypnose in der einen oder anderen Form erweist sich als außerordentlich wirkungsvoll in der Behandlung einer Reihe unterschiedlicher Störungen (siehe z.B. Crasilneck & Hall, 1985; Kroger, 1977). Daraus sollte man aber nicht den Schluß ziehen, daß die Anwendung von hypnotischen Techniken und Verfahren bei allen potentiellen Kandidaten als gefahrlos anzusehen ist (vgl. z.B. Coons, 1981; Kleinhauz & Beran, 1981; Kleinhauz, Dreyfuss, Beran, Goldberg & Akrizi, 1979; MacHovec, 1988; Rosen, 1960).

¹ Übersetzung aus dem Amerikanischen von Christian Kinzel