

Diplomarbeit

**Medizinische Hypnose und Trance
im Leistungssport**

eingereicht von

Karin Pekovits

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktorin der gesamten Heilkunde

(Dr. med. univ.)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt unter der Anleitung von

ao. Univ.-Prof. DDr. Robert Gasser (Medizinische Universitätsklinik Graz,
Abteilung für Kardiologie)

o. Univ.-Prof. Dr. Walter Pieringer (Universitätsklinik für Medizinische
Psychologie und Psychotherapie, Graz)

Eidesstaatliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Danksagungen

Ein besonderer Dank gilt Herrn Univ.-Prof. DDr. Robert Gasser für die Förderung meiner Fähigkeiten, das unbewusste Potential meines Geistes kennen und nutzen zu lernen, für die Inspiration über dieses Thema eine Diplomarbeit zu verfassen und somit mehr über die natürlichen Ressourcen des Unterbewusstseins erfahren zu können, sowie für die hilfreiche Betreuung dieser Arbeit.

Ganz herzlich möchte ich mich auch bei Herrn Univ.-Prof. Dr. Walter Pieringer für seine konstruktiven Vorschläge und fachliche Unterstützung bedanken.

Ich danke all meinen Ausbildnern in ärztlicher Hypnose, vor allem Univ.-Prof. Dr. Helmut Brussee, Univ.-Prof. Dr. Josef W. Egger, Dr. Denisa Legac und Gerlinde Koschak, dass sie durch ihre interessanten wie unterhaltsamen Beiträge meine Begeisterung für diese Methode erweckt haben.

An dieser Stelle möchte ich besonders meinem Freund und meiner Mutter danken für ihr geduldiges Verständnis, ihre liebevolle Unterstützung und Ermutigung während des gesamten Studiums und in der Zeit der Entstehung dieser Arbeit.

Zusammenfassung

Hypnose bzw. Trance ist ein Zustand vermehrter Aufmerksamkeit, charakterisiert durch eine individuell erhöhte Offenheit des Unterbewusstseins gegenüber akzeptablen Suggestionen. Die Anwendung der Hypnose ist als nützliche und legitime Behandlungsmethode in der Medizin, Psychotherapie und Zahnheilkunde offiziell anerkannt und gewinnt auch im Bereich des Sports immer mehr an Bedeutung.

Die Sporthypnose befasst sich mit der Entwicklung bzw. Verbesserung bestimmter kognitiver, verhaltensbezogener und affektiver Qualitäten, die zur Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit beitragen. Athleten können viele Charakteristika der hypnotischen Trance zur Verbesserung ihrer Leistungen nutzen. Hypnose kann Sportlern helfen, ihre Konzentrationsfähigkeit zu verbessern, ihr Selbstvertrauen zu stärken und ihre Motivation zu fördern, also jene Aspekte, die für das Erzielen von Bestleistungen besonders wichtig sind. Auch die Möglichkeit den eigenen Aktivierungsgrad zu beeinflussen und somit selbst den Eintritt in die Zone idealer Funktionsfähigkeit bestimmen zu können, ist für einen Athleten von großer Bedeutung. Ebenso können in Trance ablenkende Umgebungsreize ausgeblendet oder die Zeit verlangsamt wahrgenommen und auf diese Weise spezielle motorische Fertigkeiten oder komplexe Bewegungsmuster in Zeitlupe trainiert werden. In Trance können Sportler auf frühere Erlebnisse fokussieren und in der Vergangenheit Geschehenes wiedererleben und die Faktoren, die in jener Situation zum Erfolg oder Misserfolg führten, wesentlich klarer analysieren als im Wachzustand.

Weiters können mithilfe bestimmter hypnotischer Phänomene und Strategien sowohl Heilungsprozesse unterstützt und Schmerzen gelindert als auch die Genesungszeit erheblich verkürzt werden.

Aufgrund ihrer besonderen Eigenschaften, wie beispielsweise die Förderung der Entspannung, Verstärkung der Fähigkeit zu fokussieren und die Aufmerksamkeit zu zentrieren, vermag Hypnose die Wirksamkeit des mentalen Trainings erheblich steigern und sollte im Zeitalter der Dopingbekämpfung als wichtiges Element zur Verbesserung der sportlichen Leistungsfähigkeit angesehen werden.

Abstract

Hypnosis or a hypnotic trance is a state of focused attention, characterized by heightened suggestibility and diminished peripheral awareness.

Hypnosis is recognized as an effective and legitimate treatment in psychotherapy, medicine and dentistry and its use is gradually expanding in sports.

Sporthypnosis deals with the development and improvement of particular cognitive and behaviour-related abilities, to enhance the performance level of athletes.

Athletes can use many characteristics of the hypnotic trance to benefit their performances. Hypnosis can assist in developing the mental skills, such as gaining inner strength and creating positive feelings of self-esteem, that enhance an athletic performance. It can effectively empower athletes to mobilize energy, to build up motivation with goals and visualize a successful performance. In a trance state it is also possible to optimize the arousal level and to control the own emotions during training or when facing an important competition.

Furthermore, hypnosis helps athletes learn to sharpen their mental focus, to ignore distractions in the surroundings and to zero in on feelings or an a past or imagined event. The ability to distort time under hypnosis helps an athlete to vividly rehearse a trick or a difficult exercise in slow motion. The details available in a trance enable one to relive a past event and to analyze the factors contributing to the success or failure much more clearly than otherwise.

Moreover, it is even possible to control pain and accelerate the healing process in a trance, so athletes can recover faster from their injuries.

On account of its specific characteristics, such as the relaxation of the body and the mind or the increased ability to focus or concentrate, hypnosis can enhance several aspects of mental training. It should be regarded as an important part of an athlete's training and as a healthy alternative to performance-enhancing substances.

Inhaltsverzeichnis

DANKSAGUNGEN	3
ZUSAMMENFASSUNG	4
ABSTRACT	5
INHALTSVERZEICHNIS	6
EINLEITUNG	8
1. WAS IST HYPNOSE, WAS IST TRANCE?	10
1.1. GESCHICHTE DER HYPNOSE	10
1.2. BEGRIFFSBESTIMMUNG.....	14
1.3. TRANCE-PHÄNOMENE.....	16
1.4. DER HYPNOTISCHE RAPPORT	20
1.5. INDUKTION EINER TRANCE	21
1.5.1. <i>Die klassischen bzw. direkten Methoden</i>	22
1.5.2. <i>Die indirekte Methode nach Erickson</i>	24
1.5.3. <i>Ablauf einer Induktion</i>	29
1.6. TRANCESPRACHE UND TRANCELOGIK	31
1.7. TRANCETIEFE.....	32
1.8. SELBSTHYPNOSE VERSUS FREMDHYPNOSE	34
2. DOPING IM LEISTUNGSSPORT –	
EINE UNGLÜCKLICHE ENTWICKLUNG	36
2.1. GESCHICHTE DES DOPINGS UND DER DOPINGKONTROLLE	36
2.2. SOZIALISATION ZUM DOPING – DER GANZ „NORMALE“ WUNSCH NACH LEISTUNGSSTEIGERUNG	38
2.3. DOPINGPRÄVENTION UND ALTERNATIVEN	41
3. EINSATZ HYPNOTISCHER FERTIGKEITEN IM LEISTUNGSSPORT	44
3.1. VERBESSERUNG DES MENTALEN TRAININGS.....	44
3.2. AUFLÖSEN VON ANSPANNUNG	45
3.3. ZONE OPTIMALER FUNKTIONSFÄHIGKEIT	48
3.4. ENTWICKLUNG MOTORISCHER FERTIGKEITEN	51
3.5. FÖRDERUNG DER MOTIVATION.....	55
3.6. STEIGERUNG DER KONZENTRATIONSFÄHIGKEIT	57
3.7. LÖSEN VON PROBLEMEN DURCH VERÄNDERUNG DER BETRACHTUNGSWEISE.....	59
3.8. STÄRKUNG DES SELBSTVERTRAUENS	60
3.9. AKTIVIERUNG DER SELBSTHEILUNGSKRÄFTE	63
3.10. SCHMERZBEEINFLUSSUNG DURCH HYPNOSE	66
4. DISKUSSION	72

5. QUELLENVERZEICHNIS.....	77
5.1. LITERATURVERZEICHNIS.....	77
5.2. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	85
6. APPENDIX	87
6.1. PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN.....	87
CURRICULUM VITAE	90

Einleitung

Diese Diplomarbeit ist in Anlehnung an das Spezielle Studienmodul „Hypnose und erweiterte Kommunikation im ärztlichen Bereich“ entstanden. Im Rahmen dieses 90-stündigen Seminars mit praktischen Übungen wurde mein Interesse an der gesamten Thematik erweckt. Als Leistungssportlerin finde ich es besonders wertvoll, wenn sich die ärztliche Tätigkeit mit der Mobilisierung eigener Ressourcen im Leistungssport auseinandersetzt und sehe dies als ethisch-moralisch wichtigen Schritt im Zeitalter der Dopingbekämpfung. Ärztliches Handeln sollte immer der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit eines Menschen dienen und nicht, wie so oft im Sport, Leistungssteigerung durch die Verordnung und Verabreichung der richtigen Medikamentenmischung zum Ziel haben. Ich verstehe den Einsatz hypnotischer Techniken und somit die Aktivierung körpereigener Kräfte als gesunde Alternative zur Verwendung leistungsfördernder Substanzen – dies in meiner Abschlussarbeit zu vermitteln, war mir ein großes Anliegen.

Das 1. Kapitel gibt einen Überblick über Hypnose, befasst sich mit den historischen und theoretischen Grundlagen und dient als Einführung in diese Thematik.

Kapitel 2 informiert über die Dopingproblematik, deren Gründe und Ursachen, sowie über Präventionsmaßnahmen, Verbesserungsmöglichkeiten und denkbare Alternativen.

In Kapitel 3 wird beschrieben wie Hypnose die verschiedenen Aspekte des mentalen Trainings verstärken kann. Dabei beschäftigt sich jedes Unterkapitel mit der Entwicklung oder Verbesserung einer bestimmten, im Leistungssport essentiellen, mentalen oder körperlichen Fähigkeit sowie mit der Möglichkeit diese mit Hilfe der Hypnose zu verstärken. Es wird ausführlich darauf eingegangen, wie Sportler mittels Hypnose stärker von Entspannung, Imagination und der Festlegung von Zielen profitieren können und wie es dadurch möglich wird, einen leistungsfördernden Aktivierungszustand zu erreichen, die Konzentrationsfähigkeit zu steigern, Schmerzen zu lindern und Heilungsprozesse zu unterstützen.

Anschließend werden die ethisch vertretbaren Grenzen der Hypnoseanwendung im Leistungssport, sowie mögliche Gefahren psychoregulativer Verfahren, wie die Hypnose eines darstellt, diskutiert.

Im Anhang schildere ich meine persönlichen Erfahrungen mit Hypnose und auf welche Weise die Anwendung dieser Technik mir dazu verhalf, mental und physisch stärker zu werden.

Diese Arbeit zeigt, wie Hypnose zur Verbesserung bereits vorhandener und zur Entwicklung neuer Fähigkeiten eingesetzt werden und somit die Leistungsbereitschaft eines Athleten auf gesunde Weise steigern kann. Ich selbst bin begeistert von der Effektivität der Hypnose und hoffe Sportler dazu inspirieren zu können, die Möglichkeiten zur Leistungssteigerung, die Hypnose eröffnet, zu nutzen.

1. Was ist Hypnose, was ist Trance?

1.1. Geschichte der Hypnose

Hypnotische Zustände sind so alt wie das Leben auf Erden. In der Tierwelt dienen hypnoide Phänomene dem natürlichen Selbstschutz, so erstarren Tiere bis zur Unbeweglichkeit wenn Gefahr droht [1].

Erhaltene Keilschriften beweisen, dass dem ältesten bekannten Naturvolk, den Sumerern, bereits 4000 v. Chr. die Hypnose bekannt war. Mittels besonderen Instruktionen erzeugten sie einen Schlaf, der heilsam wirkte. Auch im alten Ägypten wurden Hypnosemethoden, niedergeschrieben auf dem sog. Papyrus Ebers, von Priestern zur Heilung Kranker eingesetzt [2].

Im Altertum spielte der Asklepienkult eine zentrale Rolle in der Heilkunst. Zur sog. Traumheilung pilgerten Hilfesuchende in langen Reisen zu einem Asklepiontempel, z.B. nach Epidauros, Pergamon oder Cyrene. Nach zahlreichen Vorbereitungsriten wie Waschungen und Gebeten, um die nötige Erwartungshaltung zu erzeugen, bekamen sie dort während des Tempelschlafes Suggestionen von den Priestern, die als Götterstimmen interpretiert wurden. Gemäß den Quellen berichteten die Patienten, wie ihnen im Traum Asklepios erschienen war und sie entweder sofort von ihren Leiden befreit oder sie auf andere Heilmittel aufmerksam gemacht hatte [1].

Im Mittelalter waren es die christlichen Mönche, die mit Gebeten, Weihwasser, Reliquien von Märtyrern sowie durch Handauflegen nach der Art Christi „Wunderheilungen“ vollbrachten [1]. Zur Zeit der Inquisition geriet diese Form der Heilkunst dann in Vergessenheit, denn wer sie anwandte lief Gefahr als Teufelsbeschwörer verbrannt zu werden.

Erst im Jahre 1646 beschrieb der Jesuitenpater *Athanasius Kircher* in seinem Buch „Experimentum Mirabile de imaginatione gallinae“ (Verzauberung eines Hahnes) die Erscheinung einer Tierhypnose [2]. Bei diesem Versuch nahm er einen Hahn, drückte ihn vorsichtig auf den Boden und zog von seinem Schnabel ausgehend mit weißer Kreiden

einen Strich. Der Blick des Hahnes war somit auf den Strich fixiert und er verblieb solange unbeweglich in dieser Lage bis man ihn durch eine Berührung oder ein Geräusch aufweckte [1].

Ein anderer Jesuitenpater *Maximilian Hell* (1720-1792) fertigte Magnete nach dem Aussehen der erkrankten Organe an und fixierte diese auf den schmerzhaften Körperteilen und erzielte durch diese „magnetischen Kuren“ unzählige Heilungen. Durch diese Behandlungsmethode angeregt, kam der österreichische Arzt *Franz Anton Mesmer* (1734-1815) zur Erkenntnis, dass neben einem mineralischen Magneten eine weitere Kraft zur Heilung nötig sei, die er als „Magnetismus animalis“ bezeichnete. Weiters nahm er an, dass Krankheiten durch ungleiche Verteilung eines sog. „Fluidums“ entstehen. Indem er von oben nach unten gehende Streichbewegungen, die er „mesmerische Striche“ nannte, ausführte lenkte er dieses Fluidum in rechte Bahnen und löste bei den Patienten die Heilung aus [2].



Abb. 1 [1]: F. A. Mesmer

Zur selben Zeit erregte ein weiterer Österreicher durch seine „Wunderkuren“ großes Aufsehen, nämlich *Johann Joseph Gaßner* (1727-1779), ein katholischer Pfarrer aus Braz bei Bludenz in Vorarlberg. Von der Überzeugung ausgehend, dass Krankheiten ein Werk des Teufels seien, betätigte er sich bereits in seinen ersten Priesterjahren als Exorzist und nahm Beschwörungen an Kranken vor [3]. Bald kamen bis zu 1500 Kranke und Schaulustige täglich zu seinen nach Art eines Schauspiels aufgezogenen „Behandlungen“ mittels hypnotischer Techniken und er errang somit schnell den Ruhm eines gefeierten Wunderheilers. Mit seinem Ansehen als Exorzist stieg auch die Zahl seiner Gegner, welchen sein Treiben bald zu bunt wurde. Schließlich verbot man ihm weitere öffentliche Auftritte und verbannte ihn nach Pondorf an der Donau, wo er auch 1779 starb. Sowohl Gaßners „Exorzismus“ als auch Mesmers „Magnetismus“ werden heute als hypnotische Phänomene begriffen und zur Frühgeschichte der Hypnose und Psychotherapie gezählt [4].

Als Gründer der modernen Suggestionslehre wird *Abbé Faria* (1755-1819), ein Portugiese, der sich in Paris niederließ, angesehen. In seinen Versuchen trat er an den Patienten heran,

starrte ihn an und rief: „Dormez“ (Schafen Sie) und in den meisten Fällen fiel er in Trance. So kam er zur Überzeugung, dass zur Erlangung dieses Zustandes kein animalischer Magnetismus nötig sei, wie Messmer glaubte, sondern dass allein das Wort den entscheidenden Beitrag dazu leiste. Er bezeichnete den hypnotischen Schlaf als „concentration“ oder „sommeil lucide“, den Hypnotisierten als „concentré“ und der Magnetiseur wurde zum „concentrateur“ [1].

Der englische Augenarzt *James Braid* (1795-1860) führte schließlich den Begriff „Hypnose“ (gr. hypnos = Schlaf) ein. Er entwickelte eine einfache Methode um Menschen zu hypnotisieren, indem er im Abstand von ca. 20 cm vor den Augen des Probanden ein Glasprisma in der Höhe der Nasenwurzel befestigte. Es gelang ihm allein durch Fixation des Gegenstandes die Versuchsperson in eine Hypnose zu versetzen. Mit Hilfe dieser Methode führte er zahlreiche Augenoperationen unter hypnotischer Anästhesie durch [2].

Gegen Ende des 19. Jh. behandelte der Pariser Landarzt *Auguste Ambroise Liébeault* (1823-1904) die arme Landbevölkerung meist unentgeltlich, wenn er mit Hypnose arbeitete. Er hypnotisierte sie durch Blickkontakt und suggerierte Schläfrigkeit. Der Professor für Innere Medizin an der Universität Nancy *Hippolyte Marie Bernheim* (1840-1919) interessierte sich für Liébeaults Methode, entwickelte sie weiter und führte diese neue Behandlungsmethode in der Klinik von Nancy ein. Zusammen gelten sie als Gründer der „Schule von Nancy“, und schufen den Beginn der klinisch-wissenschaftlichen Anwendung der Hypnose und Hypnotherapie [2].

Einer der ersten Nachfolger der Schule von Nancy war *Emile Coué* (1857-1926), der Begründer der Autosuggestion. Er bemerkte, dass jede Hypnose im Grunde immer eine Selbsthypnose sei. Der Hypnotiseur erzeuge im Hypnotisanden nur eine Vorstellung der erwünschten Wirkung, welche dieser dann durch Selbsthypnose umsetze [1]. Coué lehrte: „Nicht der Wille ist der Antrieb unseres Handelns, sondern die Vorstellung.“

Weiters erklärte er den Patienten: „Lernen Sie, sich selbst zu heilen, Sie können es; ich selbst habe nie jemanden geheilt. In Ihnen liegt die Möglichkeit. Rufen Sie Ihren Geist zur Hilfe, lassen Sie ihn Ihrem körperlichen und seelischen Wohl dienlich sein. Er wird da sein. Er wird Sie heilen, Sie werden stark und glücklich sein [5].“

Einen entscheidenden Beitrag zur Entmystifizierung der Hypnose leistete der russische Forscher *Iwan Petrowitsch Pawlow* (1849-1936), der mit seinen berühmten Hundeversuchen zeigte, dass Hypnose und Suggestion ganz normale Lebensvorgänge sind [1].

Johannes Heinrich Schultz (1844-1970), ein deutscher Psychotherapeut, entwickelte schließlich nach jahrelanger praktischer Tätigkeit basierend auf dem Verfahren der Selbsthypnose das „Autogene Training“ zur Entspannung und geistigen Beeinflussung von funktionellen und organischen Beschwerden [2]. Mit ihm endete die Ära der klassischen medizinischen Hypnose und eine neue „goldene“ Ära der experimentellen Hypnoseforschung und modernen Hypnotherapiemethoden begann mit dem amerikanischen Arzt und Psychiater *Milton H. Erickson* (1901-1980).

Erickson entwickelte eine Vielzahl an Hypnosetechniken und kreativen Therapieansätzen, wobei er sich meist mit indirekten Suggestionen Zugang zum Unbewussten schaffte. Er rief die Amerikanische Gesellschaft für Klinische Hypnose ins Leben und war zwischen 1958 und 1968 Herausgeber des *American Journal of Clinical Hypnosis* [1]. Zu Lebzeiten nutzten viele die Gelegenheit von ihm zu lernen u.a. Ernest L. Rossi und Jeffrey Zeig, welcher später die Milton Erickson Gesellschaft gründete. Heutzutage gilt Erickson als Vater der modernen Hypnotherapie und dient als Vorbild für viele Hypnotherapeuten auf der ganzen Welt [6].

Beispielsweise enthält das Konzept des „neurolinguistischen Programmierens“ (NLP), das zwar kein Hypnoseverfahren darstellt, auch Elemente der indirekten Methode Ericksons. Das Modell wurde Mitte der 70er Jahre in den USA von *John Grinder* und *Richard Bandler* entwickelt. Sie analysierten die Therapiegespräche von Erickson und anderen erfolgreichen Therapeuten, wie z.B. Pearls, Satir, Haley und Whitacker, und versuchten aus deren Vorgehen konkrete therapeutische Fähigkeiten und Fertigkeiten herauszufiltern, die zusammen mit Erkenntnissen aus der Linguistik zum Grundstock ihres Kommunikations-Modells wurden, welches heute u.a. in Verkäufer- und Managerschulungen an verschiedenen Ausbildungszentren gelehrt wird [7].

Schon im Jahre 1957 hat *American Medical Association* die Hypnose als nützliche und legitime Behandlungsmethode in der Medizin und Zahnheilkunde offiziell anerkannt und weitere Organisationen aus verschiedenen Ländern äußerten sich daraufhin ähnlich.

Heutzutage spielt die Hypnose eine wesentliche Rolle in der Psychotherapie und gewinnt auch im Bereich des Sports immer mehr an Bedeutung [8].

1.2. Begriffsbestimmung

Der Ausdruck Hypnose leitet sich vom griechischen Wort *hypnos* = Schlaf ab und hat schon zu vielen Missverständnissen geführt, da es sich nicht wirklich um einen Schlafzustand handelt. Obwohl man die Phänomene der Hypnose inzwischen gut kennt ist ihre wahre Natur im Sinne einer allgemein gültigen Theorie auch heute noch unbekannt. Die Mannigfaltigkeit der theoretischen Erklärungsmodelle über die Vielschichtigkeit der Hypnose ergibt eine Vielzahl an Definitionen. Nach *M. H. Erickson* ist Hypnose „ein Zustand intensiver Aufmerksamkeit und Aufnahmefähigkeit“ [9].

W. Eberwein und G. Schütz [10] verstehen darunter „einen subjektiv erlebbaren und objektiv messbaren veränderten Zustand des Erlebens und Verhaltens, der weder Wachsein noch Schlaf ist.“ *B. M. Alman* [11] bezeichnet Hypnose als einen Zustand „erhöhter und fokussierter Konzentration charakterisiert durch eine individuell erhöhte Offenheit gegenüber akzeptablen Suggestionen.“

Die Problematik einer genauen Definition ist nicht allein auf die vielen verschiedenen theoretischen Positionen zurückzuführen sondern auch auf den unterschiedlichen Gebrauch des Terminus Hypnose. Der Begriff Hypnose bezeichnet sowohl das *Verfahren* zum Erreichen einer hypnotischen Trance als auch den *Zustand* bzw. *Erlebnisform* der hypnotischen Trance, wobei Trance aber nur im Sinne des Zustandes gebraucht wird [9].

Die Definition von *T. X. Barber* „Hypnose ist kein außergewöhnlicher Zustand, sondern die hypnotischen Verhaltensweisen treten auch in anderen Situationen oder Erlebnisbereichen auf“ macht darauf aufmerksam, dass Trance-Erlebnisse nichts Exotisches sind [9]. Jeder erlebt immer wieder im Laufe seines Lebens sog. Alltagstrancen, die genauso tief sein können wie die Zustände, die von anerkannten Hypnotiseuren hervorgebracht werden. Wer kennt das nicht, wenn man auf einer gut

bekannten Strecke mit dem Auto fährt und nach einiger Zeit merkt, dass man eine Weile „unbewusst“ gefahren ist und sich daran nicht mehr erinnern kann. Auch beim Lesen eines fesselnden Buches oder Ansehen eines spannenden Filmes kann man in Trance fallen, das Zeitgefühl verlieren und das Umfeld gar nicht wahrnehmen [12].

Was unterscheidet nun Trance vom Wachbewusstsein oder Schlaf?

- In Trance ist die kontrollierende Aktivität des Bewusstseins, also das Alltagsbewusstsein und das rationale Denken, gedämpft und die autonomen Fähigkeiten des Unbewussten können genutzt werden – das Unbewusste ist in diesem Fall im Sinne von Milton Erickson als „Speicher latenter Fähigkeiten“ und nicht im Freudschen Sinne als Sitz des Verdrängten zu verstehen.
- Trance eröffnet Fähigkeiten, die dem Wachbewusstsein nicht zur Verfügung stehen, lässt veränderte Bewusstseinszustände erleben und verstärkt das eigene Körperempfinden. Menschen in Trance können sich beispielsweise an ihre Geburt erinnern, ihre Körpergrenzen und –formen anders wahrnehmen, sich mit einem anderen Lebewesen identifizieren, Lernfähigkeit und sportliche Leistung verbessern, Gewicht abnehmen, sich das Rauchen abgewöhnen, Angst und Stress bewältigen, Heilungsprozesse beschleunigen oder Schmerzen lindern.
- Da in diesem Zustand die Kontrollmacht des Bewusstseins herabgesetzt ist, sind die unbewussten Anteile der Psyche der Kommunikation zugänglicher, die Beeinflussbarkeit erhöht und die Bereitschaft Suggestionen anzunehmen verstärkt.
- Trance-Zustände können verschiedene Tiefstadien erreichen und nicht jede Trance ist eine Tieftrance. Die meisten hypnotischen Effekte und Ziele, die man mit Hilfe von Trance erreichen will, lassen sich schon in relativ leichten Trancezuständen realisieren und eine wirklich tiefe Trance ist nur selten erforderlich. Trance-Erlebnisse beginnen mit vermehrter Konzentration und Fokussiertheit, führen dann über gebannte Aufmerksamkeit, Absorbiertheit des Geistes, Phantasien und Tagträume in weitere tiefere Erlebniswelten bis hin zu Tieftrance-Zuständen, an deren Inhalte man sich manchmal gar nicht mehr erinnern kann und das Gefühl hat geschlafen zu haben.
- Im Gegensatz zum Schlaf sind in Trance psychische Bearbeitungsprozesse aktiv, Lösungsstrategien können entwickelt, Probleme in der Vergangenheit bewältigt und individuelle Ressourcen mobilisiert werden. Auch das unter Hypnose abgeleitete EEG entspricht eher dem Wachzustand und weist nicht die für den

Schlaf typischen REM-Phasen auf. Außerdem ist eine Kommunikation in Form von Fingersignalen oder in Wort und Schrift möglich.

Trance dient als Brücke zur Ganzheit, die das Bewusstsein dem Unbewussten und dem Körpererleben näher bringt. Sie verschafft Zugang zu den verborgenen Anteilen der Psyche, zu den tieferen Schichten des Selbst [10].

1.3. Trance-Phänomene

Es gibt zahlreiche typische, sowohl körperliche als auch psychische Kennzeichen, die einen Trance-Zustand charakterisieren. Viele Phänomene sind klinisch bedeutsam, da sie den Hypnotiseur über die Trance-Tiefe, Suggestibilität, Wirkung der Hypnose und besondere psychische Erregungen in Kenntnis setzen oder sogar zur Befragung der Klienten dienen können.

Veränderungen der Willkürmotorik

- *Ideomotorik*

Darunter versteht man, dass eine entsprechende Suggestion oder Vorstellung eine unwillkürliche Mitbewegung eines bestimmten Körperteils bewirkt. So kann beispielsweise ein Patient allein durch die Imagination „mit dem Fahrrad durch eine schöne Landschaft fahren“ plötzlich lebhaft seine Beine bewegen. Aber die wohl wichtigste Anwendung der ideomotorischen Reaktionen ist die indirekte Befragung von Klienten, die ungern in Hypnose sprechen. Dabei bedient man sich der sog. Fingersignale, wobei sich die designierten (Ja-/Nein-/Weiß-nicht-)Finger entsprechend der „unbewussten“ Antwort wie von selbst, also ohne willkürliches Zutun, heben oder senken [9].

- *Katalepsie*

Hierbei handelt es sich wohl um das spektakulärste Phänomen, das vielen Laien aus dem Showgeschäft als kataleptische Brücke bekannt ist, bei der ein Mensch steif über zwei Stuhllehnen liegt. Suggestionen der Starrheit führen zu einem erhöhten Haltetonus der Muskulatur und einem Gefühl der Steifheit und Starre, ohne dass sich äußerlich Ermüdungserscheinungen zeigen. Dieser Showeffekt birgt aber nicht unwesentliche Risiken, da die Last des gesamten Körpers und oft zusätzlich die des darauf stehenden Hypnotiseurs auf nur zwei kleinen Auflageflächen im Nacken und

Unterschenkelbereich liegt. Zerrungen an diesen Stellen oder Wirbelsäulenschäden sind nicht unwahrscheinlich, auch Quetschungen der inneren Organe sind möglich und bei vorbestehenden Erkrankungen (z.B. Aortenaneurysma) sogar lebensbedrohlich. Der Hypnotherapeut versetzt gewöhnlich nur die Arme oder Beine in kataleptische Starre und nützt diese Reaktionen hauptsächlich zur Trance-Induktion oder um die Kooperation der Versuchsperson zu überprüfen [13].



Abbildung 2 [2]: Showhypnose – Die kataleptische Brücke

- *Levitation*

Von Levitation ist die Rede, wenn sich die Hand, der Unterarm oder der gesamte Arm heben, ohne dass die Muskelgruppen dabei willkürlich innerviert werden. Dabei werden Empfindungen der Leichtigkeit und Schwerelosigkeit suggeriert, wie z.B. „Ein Ballon an Ihrem Handgelenk hebt Ihre Hand empor...“, so dass der Arm wie von allein langsam höher steigt. Dieses bei der Induktion mit am meisten benutzte Phänomen ist auch ein Instrument der Suggestibilitäts-Überprüfung und Entspannungs-Vertiefung [13].

- *Automatisches Schreiben und Malen*

Als Alltagsphänomen sind diese Automatismen als Telefonmalerei oder Konferenzkritzeln allgemein bekannt. Der therapeutische Wert dieser Methode ist darin zu sehen, verborgenes Erinnerungsmaterial wieder aufleben zu lassen, jedoch sind die dadurch gewonnenen Informationen oftmals sehr wirr, die Schrift unleserlich und Fehlinterpretationen nicht auszuschließen [9].

Vegetative Veränderungen

- *Kardio-vaskuläre Funktionen*

Die Reduktion der Herzfrequenz und des Blutdruckes sind darauf zurückzuführen, dass Hypnose auf das autonome Nervensystem einwirkt, zu einer Absenkung des sympathischen Erregungsniveau und zu einem Überwiegen des Parasympathikus führt. Auf Grund dessen können durch Ruhesuggestionen, geeignete Bilder und physiologischen Imaginationen für das relevante System beachtliche therapeutische Erfolge erzielt werden [10].

Hirnfunktionen

- *Alpha-Aktivitäten*

Im Gehirn treten in Ruhe und bei geschlossenen Augen hauptsächlich Alpha-Wellen (8-12 Hz) auf, die bei Öffnen der Augen sofort von Beta-Wellen (13-30 Hz) abgelöst werden. Untersuchungen von Cooper et Engstrom [14] zeigen einen signifikanten Anstieg der Alpha-Amplitude unter Hypnose und übereinstimmende Ergebnisse von DePascalis et al. [15] und DePascalis, Silveri et Palumbo [16] beweisen eine Korrelation zwischen der Zunahme der Amplitudenhöhe und dem Maß an Hypnotisierbarkeit.

Hypnose wirkt sich auf hirnphysiologischer Ebene ähnlich wie andere Entspannungsverfahren aus, die trophotrope Veränderungen herstellen und den Organismus vor Überbelastung schützen [9].

- *Hirnhemisphären*

Zahlreiche Untersuchungen die sich mit der Spezifität der beiden Hirnhemisphären befassten, sprechen der linken Hemisphäre verbale, logisch-analytische und lineare Fähigkeiten zu und der rechten räumliche, imaginative und symbolisch-assoziative. Unter Hypnose werden in der rechten Hemisphäre mehr Alpha-Wellen generiert als in der linken und eine Verschiebung zu rechtshemisphärischen Arbeitsprozessen erfolgt, unabhängig von der Stärke der Suggestibilität einer Person [9].

Veränderungen der Wahrnehmung

- *Halluzinationen*

Sie können auf verschiedenen Wahrnehmungsebenen auftreten, also optische, gustatorische, olfaktorische oder auditive Halluzinationen können erzeugt werden, wobei nach neueren Untersuchungen der Übergang zu Imaginationen fließend ist.

- *Analgesie und Anästhesie*

Insgesamt zeigen die klinischen Berichte übereinstimmend, dass Suggestionen bei der Schmerzbeeinflussung sehr effektiv sind und Operationen unter Hypnose durchaus keine Seltenheit darstellen, besonders im zahnärztlichen Bereich werden sie zunehmend angewandt.

- *Dissoziation*

Dieses Phänomen bildet u.a. die Voraussetzung für die Möglichkeit der Schmerzunempfindlichkeit unter Hypnose, da sich Hypnotisierte von einem Erlebnis oder einem Gefühl durch dessen Abspaltung oder Ausblendung distanzieren können. Durch die Fähigkeit zur Dissoziation wird die Information „Schmerz“ zwar verarbeitet, aber nicht bewusst wahrgenommen [9].

Gedächtnis und Zeiterleben

- *Altersregression*

Unter Altersregression versteht man einen Prozess der Erinnerungen an frühere Zeiten wachruft bzw. ein Erleben vergangener Ereignisse ermöglicht. So kann man in Hypnose einen Klienten in ein beliebiges Alter versetzen, der sich dann auch so verhält, wie es in diesem Stadium angemessen ist und sich an Einzelheiten eventuell genau erinnern kann. Unser Unterbewusstsein scheint jedes Erlebnis zeitlich unbegrenzt abzuspeichern und die Hypnose bietet uns eine Möglichkeit, dieses wieder ins Bewusstsein zurückzurufen. Rückführungen bis zur Geburt oder sogar ins pränatale Stadium sind möglich und auch in der Literatur beschrieben. Regressionen in frühere Leben haben aber eher Unterhaltungswert und gehören in den Bereich der Esoterik, da wissenschaftliche Daten darüber nicht existieren.

- *Altersprogression*

Diese Methode ist bei Patienten zu empfehlen, die vor mehreren Alternativen stehen oder Konflikthalte gegenwärtig nicht zu lösen vermögen.

Hypnose bietet hier die Gelegenheit, sich in eine konstruierte Situation zu begeben und so die zeitlich vorgezogene Konsequenz einer Entscheidung zu erfahren oder die zukünftigen Ängste, Hemmnisse oder Befürchtungen explorieren zu können.

- *Zeitverzerrung*

Dieser Begriff beschreibt die veränderte Zeitwahrnehmung in Trance. Die subjektiv erlebte Zeit verläuft entweder langsamer (Zeitexpansion) oder schneller (Zeitkontraktion) als die objektive physikalische Zeit.

- *Amnesie*

Hypnotische Amnesie bezeichnet die zeitweilige Unfähigkeit, sich an Inhalte oder Situationen aus der Hypnosesitzung zu erinnern und besteht nur solange, bis sie vom Hypnotiseur oder der Person selbst wieder aufgehoben wird. Dieser Aspekt des selektiven Wiederauflösens unterscheidet die hypnotische Amnesie von anderen Formen der Erinnerungsbeeinflussung wie z.B. das Vergessen oder der retrograden Amnesie bei traumatischen Ereignissen.

- *Posthypnotischer Auftrag*

Dabei wird während der Hypnose eine bestimmte Instruktion gegeben, die dann nach Beendigung der Hypnose ausgeführt wird. Dazu gehört auch die suggerierte hypnotische Amnesie. Im klinischen Bereich wird diese Methode vor allem bei der Raucherentwöhnung, Alkohol- und Drogentherapie, Diätprogrammen und beim Selbstsicherheitstraining eingesetzt [9].

1.4. Der hypnotische Rapport

Der Rapport ist nicht allein für Hypnose typisch, sondern bezeichnet im Allgemeinen den wechselseitigen Beziehungsaspekt zwischen Patient und Therapeut und ist gekennzeichnet durch Vertrauen und gegenseitige Wertschätzung.

In dealing with people try not to fit them to your concept of what they should be.

—Milton Erickson (1901-1980)

Bei gutem Rapport bleiben Therapeut und Patient während der ganzen Hypnosesitzung miteinander in Kontakt. Der Patient nimmt die Therapeutenstimme wahr bzw. reagiert darauf und der Therapeut erkennt an den Verhaltensweisen, Körperreaktionen oder

sprachlichen Mitteilungen des Patienten, dass dieser sinngemäß mit ihm in Beziehung steht und er weitere therapeutische Interventionen vornehmen kann. Dies erfordert viel an Einfühlungsvermögen, eine besondere Beobachtungsgabe und die Kenntnis der subjektiven Welt des Patienten um genau die Suggestionen und bildhaften Formulierungen zu geben, die für ihn angemessen und gleichzeitig therapeutisch relevant sind [9].

Einige Hypnotiseure gehen selbst in gewissem Umfang in Trance um in ihrer Versunkenheit dem Tiefererleben des Klienten näher zu sein. Sie behalten zwar weiterhin die Kontrolle über den Therapieprozess und bleiben im Rahmen ihrer therapeutischen Funktion, sind somit aber besser in Kontakt mit dem Klienten wenn sie sich gleichzeitig mit ihm in einem veränderten Bewusstseinszustand befinden [10].

Manche Menschen haben Angst, dass sie in Trance dem Willen des Hypnotiseurs ausgeliefert sind und willenlos all das tun und fühlen werden, was er von ihnen verlangt. Zwar ist die Kritikfähigkeit unter Hypnose eingeschränkt, aber dennoch vorhanden. Sobald eine Suggestion dem persönlichen Wertesystem widerspricht, bricht in der Regel die Hypnose zusammen, der Patient erwacht und wird die Suggestion nicht befolgen. Suggestionen werden nur angenommen, wenn sie auf eine innere, manchmal unbewusste Reaktionsbereitschaft treffen [2]. Der Wille ist unter Hypnose also keineswegs ausgeschaltet und auch niemand ist gegen seinen Willen hypnotisierbar. Hypnose ist als ein imaginatives Therapieverfahren zu verstehen, bei dem es vor allem auf die Vorstellungsfähigkeit und -bereitschaft des Patienten ankommt.

Jedoch ist zu bedenken, dass in Hypnose aufgrund der gesteigerten Suggestibilität die Verletzlichkeit des Patienten erhöht ist und gerade deshalb sollte sehr einfühlsam mit den Gefühlen und Problemen des Patienten umgegangen werden. Ebenso ist ein sensibler Umgang mit der eigenen Sprache vonnöten, da möglicherweise jedes einzelne Wort, auch wenn es noch so unwichtig erscheint, Einfluss auf die Vorstellungsbilder und psychischen Reaktionen des Patienten nehmen kann [9].

1.5. Induktion einer Trance

Trance-Zustände können auf verschiedene Art und Weise hervorgerufen werden beispielsweise durch bestimmte Bewegungsformen (Yoga, Tanz) und sportliche Betätigung (Jogging, Radfahren), durch Absorption von Aufmerksamkeit bei Hobbies

(Lesen, Musizieren), weiters durch Massagen, Musik, Autogenes Training und diverse Entspannungs- und Meditationstechniken.

Ebenso können verschiedene Formen direkter und indirekter Suggestionen eingesetzt werden, um eine Trance herbeizuführen, zu vertiefen und therapeutisch zu nutzen. Der Begriff „Suggestion“ lässt sich auf das lateinische Wort „suggerere“ (= darreichen, eingeben, vorschlagen) zurückführen [17]. Eberwein und Schütz [10] bezeichnen eine Suggestion treffend als „Aufforderung an das Unbewusste.“ In einem Zustand der Trance weist man eine größere Empfänglichkeit für Suggestionen auf, die suggestiv noch verstärkt werden kann. Somit wird durch Suggestionen ein suggestibler Zustand erzeugt, was auch als „hypnogene Rückkoppelung“ bezeichnet wird.

Der Hypnotiseur leitet eine Trance meistens dadurch ein, dass er die Aufmerksamkeit des Klienten zunächst fokussiert. Sobald die Aufmerksamkeit weitgehend in ein Erlebnis „absorbiert“ ist, umgehen die gegebenen Suggestionen die auf den Fokus gerichtete Aufmerksamkeit und können an den bewussten Filterfunktionen vorbei direkt das Unbewusste des Klienten erreichen [10].

Es gibt unzählige Methoden der Fokussierung und bei fast allen Induktionsformen wird durch die Instruktionen eine Reizeinengung und –monotonisierung bewirkt und bestimmte Wahrnehmungsphänomene und physiologische Reaktionen erzeugt. Diese Vorgänge beobachtet der Hypnotiseur und meldet sie dem Patienten entsprechend zurück, worauf dieser in seiner positiven Haltung verstärkt wird und bereitwilliger weitere Instruktionen annimmt [9].

1.5.1. Die klassischen bzw. direkten Methoden

Die Unterteilung in direkte und indirekte Methoden der Hypnose-Induktion hat sich historisch von ihren Gründungsvätern ausgehend entwickelt und ist hier nur der Vollständigkeit halber angeführt. Die Verwendung der klassischen, manchmal auch als autoritär bezeichneten Form, wie sie in der Geschichte und zu Zeiten Freuds angewandt wurde, ist heutzutage kaum mehr üblich, da mittels solcher direktiven Standardformulierungen wie „Schauen Sie fest auf diesen Punkt. Ihre Augen werden müde. Entspannen Sie sich.“, nur eine Minderheit von Klienten in Trance geführt werden könnte. Die dem heutigen Zeitgeist entsprechende neuere klassische Form ist stark am Verhalten des Patienten orientiert und darauf bedacht, die Therapeuten-Arzt-Beziehung als eine Einheit zu sehen, in der partnerschaftlich mit dem Patienten kooperiert wird [9].

Visuelle Fixation

Das Grundprinzip besteht darin, einen Punkt (Finger des Therapeuten, Fleck an der Wand, Pendel) bei ständig geöffneten Augen, also ohne Lidschluss und Blinzeln zu fixieren. Es erweist sich als günstig, ein Objekt zu verwenden, dessen Fixation für den Klienten mit einer gewissen Anstrengung verbunden ist – so z. B. ein besonders nah oder steil oben liegender Fixationspunkt. Die starke Konvergenz der Augen bzw. der Aufwärtsblick beschleunigen die Ermüdung der inneren Augenmuskeln und somit das Schließen der Lider. Durch das lange Fixieren und Offenhalten der Augen trocknen die Bindehäute aus, was an der Augenrötung zu erkennen ist und sich subjektiv als Verschwommensehen, Augenbrennen und Tränen äußert [18]. Diese Reaktionen werden vom Therapeuten beobachtet und dem Patienten rückgemeldet. Der Patient erfährt nun eine Bestätigung und führt die Ermüdungserscheinungen und Wahrnehmungsveränderungen auf die Wirkung der Suggestionen zurück. Auf diese Weise glaubt er an die Suggestionen, lässt weitere zu und arbeitet erfolgreich mit [9].

Kinästhetische Fokussierung

Einfache hypnotische Phänomene wie die Handlevitation oder Armkatalepsie werden auch gerne im Rahmen der Induktion verwendet, um dem Klienten das Eintreten in eine Trance zu erleichtern.

Viele hypnotische Vorgehensweisen beruhen auf der Erkenntnis, dass ein Problemverhalten resultiert, sobald eine Person in gewohnten Denkmustern verhaftet bleibt (sog. „erlernte Begrenzungen“). Trance ist aber ein Zustand der andere Betrachtungsweisen als die alltäglichen zulässt bzw. fördert und stellt eine Unterbrechung gelernter Denkweisen oder Denkmuster dar. Diese Bewegungen (Levitation, Katalepsie), die selbständig ohne willkürliche Einflussnahme ablaufen, sind hervorragend geeignet gewohntes Denken in Frage zu stellen [18]. Das Bewusstsein scheint überfordert zu sein, diese von selbst geschehenden Bewegungen erklären zu können, gerät in Verwirrung und gleitet schließlich in Trance [10].

Akustische Fokussierung

Eine akustische Fokussierung auf die begleitende Therapeutenstimme findet sowohl bei der visuellen als auch bei der kinästhetischen Fokussierung statt [18]. Außerdem bedienen

sich die meisten Einleitungsmethoden verbaler Suggestionen – sind aber fast immer mit optischen oder haptischen Reizungen verbunden, da die Ansprache unterschiedlicher Sinneskanäle die Trance-Einleitung beschleunigt bzw. erleichtert.

Die Induktionsformen von M. H. Erickson, die auch als indirekte Verfahren bekannt sind, zeichnen sich durch einen hauptsächlich Gebrauch verbaler Einleitungen und Verwendung bestimmter Satz- und Sprachstrukturen aus [9].

Während Verbalinstruktionen früher sehr befehlend und autoritär erteilt wurden wie „Schlafen Sie jetzt“ werden heute sozialintegrativere Formulierungen gewählt. Der Therapeut geht auf das Niveau des Patienten ein, passt sich den Denkgewohnheiten, der individuellen Begrifflichkeit und der Weltanschauung des Klienten an und nutzt dessen Eigenarten, Fähigkeiten und Erfahrungen für einen angemessenen bzw. „maßgeschneiderten“ Trance-Prozess [10] (s. Kap. 1.6. Trancesprache und Trancelogik).

1.5.2. Die indirekte Methode nach Erickson



Abbildung 3 [3]: M. H. Erickson

Milton Hyland Erickson war ein sehr innovativer, amerikanischer Psychotherapeut, der vor allem wegen seiner vielseitigen Therapiemethoden und Techniken für die Klinische Hypnose so bedeutungsvoll wurde. Der Umstand, dass die Lähmungen zweier nacheinander aufgetretenen Polio-Infektionen ihn körperlich stark einschränkten und an den Rollstuhl fesselten, beeinflusste auch in entscheidendem Maße seine diagnostische und therapeutische Vorgehensweise. Dadurch war er nämlich fast ausschließlich auf die Beobachtungen seiner Umwelt angewiesen [19]. Er begab sich stets auf das Niveau des Patienten, akzeptierte dessen Wünsche und Gefühle und passte sich mit seinen Methoden flexibel an ihn an.

Dies setzt einerseits viel Kreativität, Spontaneität und Methodenbreite voraus, andererseits eine besondere Beobachtungsgabe, um diese Wahrnehmungen für die Suggestionformulierungen nutzbar zu machen. Erickson war ein Kommunikationstalent – er beherrschte die Wortmagie der Sprache wie kein anderer, kombinierte

Hypnosetechniken mit rhetorischen Formen um Verhaltens- und Einstellungsänderungen hervorzurufen und schuf durch originelle Ideen und auf langer Lebens- und Berufserfahrung basierenden, einzigartigen Vorgehensweisen neue Dimensionen in der Kommunikation der gesamten Psychotherapie. Beispielsweise nutzte er seine Vorliebe, Geschichten zu erzählen auch im therapeutischen Sinne, indem er Anekdoten oder sogar Witze in seine Therapiegespräche einbaute [9]. Die für die Hypnose nach Erickson typischen Prinzipien sind:

Folgen und Führen

Das Prinzip des Folgens und Führens („pacing and leading“) beschreibt ein Verfahren, wie man sich auf einen Gesprächspartner einstellt, um diesem die Kooperation zu erleichtern. Diese Strategie bezieht sich auf die Wahrnehmung, das Denken, das Fühlen und den physiologischen Körperfunktionen des Patienten [18]. Beispielsweise folgt der Therapeut bei der Induktion dem Atemtempo des Patienten, indem er sich diesem mit seiner eigenen Atmung während der Kommunikation anpasst. Sobald der Patient Anzeichen von Entspannung zeigt, also eine ruhigere und tiefere Atmung, verlangsamt der Therapeut geringfügig seinen Atemrhythmus. Er veranlasst somit den Patienten, noch langsamer und ruhiger zu atmen und noch tiefer zu entspannen [9]. Dieses Prinzip kann auch auf die Sprache (etwa das Führen eines Arzt-Patienten Gespräch in Dialekt oder Mundart) oder in Bezug auf die Werte des Klienten angewandt werden, indem man die zugrunde liegenden Leitgedanken anklingen lässt (z.B. „Eine Frau kann ihre besondere Art haben, den Zustand von Trance zu erleben“). Auf diese Weise wird der Dialog vom Therapeuten so angepasst, dass es dem Klienten leicht fällt, darauf einzugehen und es kann eine Form der Induktion gefunden werden, die den Zugang zur Trance erleichtert [18].

Utilisation

In der modernen Hypnotherapie ist es üblich, nicht nach einem festen Schema vorzugehen, sondern die Induktion danach zu richten, was der Klient an geeigneten Ansatzpunkten für die Hypnose liefert [18]. Das Prinzip der Utilisation, d.h. die Nutzbarmachung existierender Tendenzen besagt, dass Suggestionen die eigenen mentalen Mechanismen und Fähigkeiten, die schon im Patienten vorhanden sind, aktivieren, blockieren oder ändern [9].

Es gibt zwei häufige Anwendungen des Utilisationsprinzips:

- *Umdeutung*

Mit Hilfe des Umdeutens (Reframing) versucht der Therapeut einen anderen Rahmen um ein Erleben zu setzen, indem er Ereignissen in einen anderen Zusammenhang stellt. Durch die Veränderung des Kontextes oder des Blickwinkels werden Erlebnisse oder ein spezielles Verhalten anders bewertet bzw. relativiert und auch andere Gefühle ausgelöst. Reframings kommen im Alltag häufig vor, nur registrieren wir sie nicht als solche. In der Politik beispielsweise werden Eroberungsfeldzüge als „Befreiungsaktionen“ und in der Wirtschaft Entlassungen von Arbeitern als „Freisetzungen“ deklariert oder Schulden machen von Banken als „Erfolgsfinanzierung“ bezeichnet [10].

- *Inkorporation*

Nicht selten treten bei einer Tranceinduktion Störgeräusche auf, wenn etwa eine dritte Person die Tür öffnet oder Schritte zu hören sind. Hat der Klient noch keine tiefe Trance erreicht, so ist es sinnvoll diese Reize in irgendeiner Form in die Induktion zu integrieren wie „Es kann Sie neugierig machen andere Räume zu betreten – innerlich, als würden Sie eine Tür öffnen, die Sie vorher übersehen haben [18].“

Konfusion

Zu den wirkungsvollsten Methoden der Trance-Einleitung und Vertiefung zählt die Verwirrung. Die neurologische Forschung hat ergeben, dass unser Gehirn nur eine begrenzte Aufnahmekapazität hat und sobald die angebotene Informationsmenge diese übersteigt, stößt das Gehirn an seine natürliche Grenze und Konfusion entsteht. Konfusion ist aber ein unangenehmer Zustand, den man nicht lange ertragen möchte und so gleitet man in Trance, wo das Konfusionsgefühl nicht existiert. Jeder kennt das Gefühl der kognitiven Überladung aus der Schulzeit oder dem Studium, als man den dargebotenen Stoff nicht verstanden hat und anfangs noch versuchte es doch zu verstehen, aber es schließlich aufgab und in Trance, meist in Form eines Tagtraums, flüchtete [10].

Beispieltext [10]: Zeitreise

„Stell dir vor, dass du eine Zeitreise in deine eigene Vergangenheit machst. Du siehst aus deiner Vergangenheit die Gegenwart. Und es ist wirklich seltsam, sich vorzustellen, wie es wäre, in der Gegenwart zu sein, wie aus der Vergangenheit wahrgenommen, während zukünftig, aus der Sicht der Gegenwart die Vergangenheit sich in der inneren Zeit derart spiegelt, dass die gedachte Zukunft als äußere Zeit sich in der vorgestellten Gegenwart aus Sicht der phantasierten Vergangenheit ergibt. Und die innere Gegenwart, im Bezug zur äußeren Vergangenheit als erlebte Zukunft aus dem Blickwinkel der vergangenen Perspektive nicht zu sehen, sondern genau umgekehrt wahrzunehmen, ist ganz anders, als wenn sich nicht die Zukunft in dem gegenwärtigen Geschehen, sondern die vergangene Perspektive in dem zukünftigen Erwarten der Gegenwart wiederfindet...“

Diese Geschichte führt zu Konfusion, da ist nicht mehr verstehbar ist. Die Aufmerksamkeit schweift ab zu Gedanken, Träumen und Phantasien und man taucht in einen Trance-Zustand ein [10]. Neben den verbalen sind auch nonverbale Konfusionstechniken gebräuchlich, da Handlungsunterbrechungen oder unerwartete Tätigkeiten auch einen Moment der Verwirrung hervorrufen, in dem das Bewusstsein vorübergehend die Kontrolle abgibt und Suggestionen unkritisch angenommen werden [18]. So könnte der Therapeut mit ausgestreckter Hand zur Begrüßung auf den Patienten zu gehen, im letzten Moment jedoch seine Hand zurückziehen und in diesem Moment wichtige Verbalsuggestionen einfügen [9].

Beiläufigkeit

Jeder kennt dieses Phänomen, wenn man etwas Bestimmtes bewusst erinnern will, es einem solange man darüber nachdenkt, aber nicht einfällt – es liegt einem sozusagen auf der Zunge. Die bewusste Beschäftigung mit einem Inhalt scheint oft die gewünschte Reaktion zu erschweren. Augenscheinlich ist eine solche Behinderung auch bei verschiedenen autonomen Reaktionen, etwa dem Einschlafen, der Angstminderung oder der sexuellen Erregung. Außerdem sind Probleme häufig in kognitiven und emotionalen Schemata derart eingebettet, dass die Lösung, die ein Verlassen des Schemas verlangt, durch die bewusste Aufmerksamkeit erschwert werden kann. Der Therapeut erhöht daher die Akzeptanz wenn er wichtige Inhalte beiläufig äußert. Beiläufigkeit kann durch indirekte Formulierungen, durch die Verwendung der Einstreutechnik und den Einsatz von Metaphern, Anekdoten und Geschichten erreicht werden [18].

- *Indirekte Suggestionen*

Die Verbalisierungen zur Induktion und während der Therapie werden nicht direkt im Sinne einer Anweisung gegeben, sondern in einer speziellen Form der Kommunikation. Durch eine gewährende, erlaubende Art der Suggestionen

vergrößert man die Wahlfreiheit des Klienten und verhindert ihm ein bestimmtes Muster oder vorgegebene Vorstellung aufzudrängen [9]. Hypnose ist ein äußerst individueller Prozess, der auf einer von Person zu Person unterschiedlichen Ebene realisiert wird. Aus diesem Grund ist es sinnvoll dem Patienten im Gespräch Alternativen („Sie können die Leichtigkeit in ihrem linken oder rechten Arm empfinden.“ „Früher oder später werden sie die Augen schließen.“) anzubieten oder Formulierungen in der Modalform („Viele können die Annehmlichkeit genießen, einfach nichts zu tun und zu entspannen.“ „Vielleicht wird sich ein Gefühl der Ruhe entwickeln.“) zu verwenden. Auch die Anwendung von Implikationen, also nichtkausale, aber dennoch suggestive Verknüpfungen von faktischen und erwünschten Verhaltensweisen („Sie hören den Klang meiner Stimme und Sie beginnen sich zu entspannen.“) ist wirkungsvoll [18].

- *Einstreuung*

Bei der „Interspersal“-Technik wird eine wesentliche Mitteilung in den Satz eingebunden, um eine positive Assoziation zu erzeugen, wie z.B.: „Sie können diese Gefühle so frei erleben...“. Das eingestreute Wort „frei“ ruft angenehme Emotionen hervor, was Ängste und Vorbehalte gegenüber der Gefühlsmittteilung abbaut [9].

Mit der Einstreutechnik verwandt ist die des Spurenlegens („seeding“). Hier wird die Suggestion mehrfach beiläufig gegeben, um später abermals aufgegriffen zu werden und so kann eine Art kumulativer Effekt entstehen [18].

- *Metaphern*

Metaphern weisen auch das Merkmal der Beiläufigkeit auf, da der Zuhörer sie nicht unbedingt auf sich beziehen muss. Üblicherweise beginnt man die Erzählungen mit: „Das erinnert mich ein wenig an...“ und nicht „Bei Ihnen ist das so wie...“. Außerdem wirken sie oft mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung, da ihr Sinn nicht immer sofort klar wird.

Ein weiterer Vorteil ist die Übersetzung ins Nonverbale. Sie regen die Phantasie zu Bildern, Szenen, Erfahrungen und Wünschen an und ermöglichen dadurch eine effektivere Art der Speicherung vielschichtiger Inhalte. So wird das Bild einer gelben Rose besser behalten als die zwei zugehörigen Worte [18].

Es gibt verschiedene Typen von Metaphern, denen allen das Ansprechen des Unterbewusstseins gemein ist. Witze haben in einem besonderen Maße einen

aufheiternden, aktivierenden Charakter und ermöglichen somit häufig einen Perspektivenwechsel und eine emotionale Distanzierung. Anekdoten und Geschichten sollen oft einen bestimmten Punkt exemplarisch verdeutlichen, jedoch ohne diesen logisch ableiten zu können, Parabeln scheinen immer eine gewisse Moral zu haben und Analogien (z.B.: „ein Brett vor dem Kopf haben“) karikieren das menschliche Verhalten häufig auf eine witzige Art und Weise, die wiederum die Distanzierung erleichtert.

Während Vorstellungsbilder sozusagen eine lexikalische Übersetzung von Worten in den nonverbalen Bereich darstellen, scheinen Metaphern darüber hinauszugehen, da sie einen kontextbezogenen Mehrwert haben und sie in ihrer Bedeutung nie ganz auszuschöpfen sind. Man kann sich beispielsweise vorstellen, wie sich Leukozyten vom Endothel loslösen und im Blutkreislauf aktiv werden. Hingegen kann man sie aber auch mit Raubfischen vergleichen, die auf der Jagd nach Nahrung sind. Hier schwingt dann zusätzlich die Konnotation, von dem mit, was wir über das in diesem Fall angewandte Symbol „Raubfisch“ wissen [18].

All diese Formen der Unbestimmtheit, die vom Therapeuten gezielt eingesetzt werden, fördern Suchprozesse im Unbewussten des Klienten, welche zur Problembewältigung beitragen können. Sie stimulieren die autonome Aktivität des Unbewussten und Lösungen werden auf dieser Weise aus der „inneren Weisheit“ des Unbewussten heraus entwickelt. Durch die indirekte Kommunikation wird der Patient nicht direkt zu etwas aufgefordert, sondern ihm wird nur auf eine sehr dezente Art immanent etwas nahe gelegt. Die Suggestion ist implizit in der Formulierung enthalten, so dass sie kaum als solche bemerkt wird und keinen Widerstand im Patienten auslöst [10].

1.5.3. Ablauf einer Induktion

Generell kann die Hypnoseinduktion, wie nachfolgend beschrieben, grob in einzelne Phasen unterteilt werden. Vor Beginn einer Intervention sollte aber, sowie auch bei anderen Therapieformen, zuerst die Indikation aus medizinische, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Gründen gestellt sein. Eine weitere Voraussetzung einer erfolgreichen Hypnoseanwendung ist die Vorbereitung des Patienten. Dazu gehört das Aufklärungsgespräch, die geeignete Charakterisierung der Hypnose als autosuggestives Verfahren und der Abbau von Ängsten und Vorurteilen [9].

1. *Herstellung des Rappports*: Das Vorhandensein einer tragfähigen Beziehung zwischen Klient und Therapeut stellt eine Grundvoraussetzung in der therapeutischen Anwendung der Hypnose dar [18].
2. *Auswahl der geeigneten Induktionsform*: Ob man als Hypnosemethode direkte oder indirekte Formulierungen verwendet, mit Konfusion arbeitet oder visuelle bzw. kinästhetische Reize gebraucht, wird von Fall zu Fall entschieden, da es individuell unterschiedlich ist, welche Form dem Klienten entgegenkommt und für ihn angenehm ist [9].
3. *Fokussierung*: Der Therapeut versucht die Aufmerksamkeit des Patienten von vielen Außenreizen auf einen einzigen bzw. von außen nach innen zu lenken [18].
4. *Beschreibung einer Ruheszene*: Die Vorstellung eines Ruhebildes (Strandszene im Sommer, Spaziergang im Wald) dient der Verbesserung der Entspannung und kann auch als „Sicherheitsraum“ fungieren, wenn in der Therapie besonders belastende oder ängstigende Szenen bearbeitet werden [9].
5. *Vertiefung*: In dieser Phase soll der Trance-Zustand verstärkt werden, was beispielsweise durch Zählen von 1 bis 20 oder durch die Vorstellung eine Treppe hinunter zugehen erreicht wird.
6. *Nutzung der Trance*: Hierzu gehören die therapeutischen Suggestionen der Zeitverzerrung, der Altersprogression oder -regression, der Analgesie und Anästhesie, Rekapitulation und Neuerleben von Erfahrungen sowie symptom- oder problembezogene Suggestionen [18].
7. *Reorientierung*: Nach Beendigung der therapeutischen Intervention wird die Hypnosesituation etwa durch Rückwärtszählen beendet. Bei der Rückführung aus der Hypnose reagieren die Patienten sehr unterschiedlich, so dass jeder seine individuelle Zeit benötigt, bis er wieder gewillt ist die Augen zu öffnen. Für viele ist es angenehm, wenn auf die nach der Hypnose folgende Frische, Wachheit und des Wohlbefindens hingewiesen wird [9]. Des Weiteren kann in dieser Phase die therapeutische Wirkung durch posthypnotische Suggestionen gefestigt werden.

Beispiel für die Auflösung einer Hypnose [9]:

„... Und nun werde ich langsam von drei bis null zählen und Sie werden dann die Augen öffnen und sich ganz erholt und angenehm frisch fühlen. Drei: Sie hören deutlich meine Stimme. Zwei: Sie befinden sich hier in diesem Raum. Eins: Sie werden gleich die Augen öffnen und Sie werden sich wohligh aktiv fühlen. Null: Sie öffnen langsam die Augen...“

Wichtig ist, dem Patienten genügend Zeit zu geben und die vollkommene Realitätsorientierung wieder herzustellen, um ihn nicht zu gefährden (z. B. im Straßenverkehr). Es gibt aber ausreichend abgesicherte Beweise, dass die Hypnose nicht unbegrenzt anhält und der Patient nach einem kurzen Schlaf von selbst wieder wach wird, auch wenn der Therapeut die Auflösung weglassen sollte.

Anschließend wird das therapeutische Geschehen nachbesprochen und eventuell weiterbearbeitet. Meistens wird die Behandlung dadurch intensiviert, dass der Patient „Hausaufgaben“ erhält. Gemeint sind damit aktive Umsetzungen der Hypnoseerfahrungen entweder in Form eigenständiger Übungen mittels Autohypnose oder durch Anwendung des neu erworbenen Verhaltens in Form von Reizkonfrontation, Selbstsicherheitsübungen oder Übernahme neuer Kompetenzen [9].

1.6. Trancesprache und Trancelogik

In Trance zu gehen liegt normalerweise außerhalb der Möglichkeit des Willens. Daher ist für die Induktion einer Trance eine spezielle Kommunikationsweise vonnöten, um eine Veränderung des Bewusstseinszustandes hervorzurufen.

Der Therapeut spricht dabei langsam, lässt kurze Pausen bewusst zu und betont mit seiner Stimmlage die Passagen der Müdigkeit und Entspannung, indem er die Tonlage seiner Stimme senkt. Die Sprechgeschwindigkeit bleibt ruhig-monoton, sodass der Patient die Instruktionen als angenehmen Redefluss und nicht als Eile oder Drängen empfindet. Reizmonotonie ist aber nicht nur durch die Stimmlage des Therapeuten gegeben, sondern auch inhaltlich durch Wiederholungen.

Logisch evident sind der Gebrauch einer verständlichen und klaren Sprache und die Verwendung positiver Formulierungen, da grammatische Negationen ignoriert und als positive Aussagen verstanden werden. Ebenfalls wichtig ist die Bildhaftigkeit der Sprache, um die Phantasietätigkeit anzuregen. Häufig wird eine Szenerie beschrieben, die mit dem Patienten zuvor besprochen wurde und in der er entspannen kann wie z. B. „Sie liegen auf einem wunderschönen Strand in der Sonne, haben viel Zeit, ...“ [9].

Wesentlich ist weiterhin, dass der Therapeut genau das relevante Verhalten des Klienten (Lidsenken, Gesichtsentspannung, reduzierte Gesamtmotorik) beobachtet und es ihm entsprechend rückmeldet. Dadurch wird erreicht, dass die Person stets annimmt, sich

richtig zu verhalten, Widerstände werden abgebaut und die Kooperation auf unbewusster Ebene wird systematisch verstärkt. Auch durch Vorhersagungen, die aller Erfahrung nach für den Trance-Zustand zutreffen (Unbeweglichkeit, Lustlosigkeit zu sprechen, Wohlbefinden), wird eine sog. „Ja-Haltung“ beim Patienten bewirkt – es geschieht nur das, wozu er zustimmen kann und dadurch wird er auch weitere Interventionen zulassen [18].

Da das Trancebewusstsein seine eigene, in sich geschlossene Logik besitzt, können auch widersprüchliche Formulierungen wie „eine klingende Stille“ oder „eine leichte Schwere“ in Trance unmittelbar in ein Erleben umgesetzt werden und machen durchaus Sinn. Im Trance-Zustand können Polaritäten, Komplementaritäten und Ambivalenzen gleichzeitig erfahren werden und das Besondere daran ist, dass der Hypnotisierte an einander ausschließenden Vorgängen keinen Anstoß nimmt. Im Gegensatz zu der rationalen „Entweder-oder-Logik“ des Wachbewusstseins existiert in Hypnose eine „Sowohl-als-auch-Logik“. Das lineare Denken weicht langsam dem multidirektionalen, mehrdimensionalen, vielschichtigen Gedankenfluss.

Der Hypnotisierte erlebt symbolisch-assoziativ und traumhaft-ganzheitlich anstatt klar abgegrenzt und logisch-analytisch. Er hat einen leichteren Zugang zu den symbolischen Traumwelten des Unbewussten und zu dessen Fähigkeiten und Ressourcen, die dem Alltagsbewusstsein nicht ohne weiteres zur Verfügung stehen [10].

1.7. Trancetiefe

Der Zustand des normalen Wachbewusstseins geht fließend in den Trancezustand über und erreicht nacheinander verschiedene Stufen oder Ebenen. Prinzipiell ist jeder trancefähig und der Großteil der Menschen erreicht auch eine mittlere Trance, wobei einige sogar eine tiefe Trance erlangen. Im Allgemeinen kann man aber davon ausgehen, dass für therapeutische Suggestionen ein leichter bis mittlerer hypnotischer Zustand völlig ausreichend ist [2]. Obwohl jeder einzelne auf Hypnose irgendwie anders reagiert, war man seit Anbeginn bestrebt, das hypnotische Verhalten zu quantifizieren und geeignete Maßsysteme zur Bestimmung der Hypnosetiefe zu schaffen. Schon *James Braid* nahm eine Unterteilung in drei Stufen vor (leicht, mittel, tief), *A. A. Liébeault* unterschied sechs Grade und viele unterschiedliche, umfangreiche Einteilungen und Konstrukte folgten [9].

Die meines Erachtens nach vielfältigste Tiefenskala ist die *LeCron-Bordeaux* Skala. Sie weist 50 Einzelmerkmale auf, kennt verschiedene Hypnosetiefen und wurde anhand von

Praxiserfahrungen aufgestellt. Da die *LeCron-Bordeaux* Skala auf Verhaltenseinschätzungen beruht, kann es natürlich vorkommen, dass jemand in leichter Trance auch Symptome zeigt, die sonst nur in tiefer Hypnose auftreten. Ebenso kann eine Person aufgrund persönlicher Eigenarten in tiefer Trance anders reagieren als die Norm. Diese Skala dient als Hilfsmittel in der Praxis, das in den allermeisten Fällen Gültigkeit besitzt, jedoch nicht mit 100%iger Sicherheit angewendet werden kann [20]. Außerdem sollte man immer bedenken, dass die einzelnen Tiefegrade ein Kontinuum darstellen, fließend ineinander übergehen und sich nicht scharf trennen lassen. Meistens zeigt die Trancetiefe auch einen wellenförmigen Verlauf: zeitweise taucht man in tiefe Trancezustände ein, einige Zeit später befindet man sich wieder in einem leichten hypnoiden Zustand.

Tabelle 1 [modifiziert nach 20]

<i>Tiefestadien</i>	<i>Einzelmerkmale</i>
<i>I. Hypnoidales Stadium</i>	körperliche und geistige Entspannung, Schläfrigkeit, Flattern der Augenlider, Lidschluss, Passivität, Schwere der Extremitäten
<i>II. Leichter Hypnosezustand</i>	Augenkatalepsie, Katalepsie der Extremitäten, verlangsamte und vertiefte Atmung, langsamer Puls, Unlust zu sprechen, zu denken, sich zu bewegen, Schwere des ganzen Körpers, Gefühl der Loslösung und Unbeschwertheit, einfache posthypnotische Suggestionen möglich
<i>III. Mittlerer Hypnosezustand</i>	Katalepsie des gesamten Körpers, Partielle Amnesie, Geschmacks- und Geruchshalluzinationen, teilweise Empfindungslosigkeit
<i>IV. Tiefer Hypnosezustand</i>	Fähigkeit des Augenöffnens ohne die Trance zu beeinflussen, starrer Blick, dilatierete Pupillen, vollständige Amnesie, Anästhesie und dissoziative Phänomene möglich, Altersregression, Annahme komplexer posthypnotischer Suggestionen

Während meiner Ausbildung in ärztlicher Hypnose berichtete der Vortragende von einem Experiment, in welchem er eine in tiefer Trance befindliche Hypnotisandin in ein Restaurant zu einem Mittagessen führte. Die Hypnotisandin zeigt keinerlei äußere Zeichen eines hypnotischen Zustandes, außer einer leichten Bewegungsverlangsamung. Dennoch war die Trance so tief, dass sie während des ganzen Vorganges mit offenen Augen innere

Bilder wahrnehmen konnte. Nach Rückkehr von dem Essen hatte sie keine Erinnerungen daran. Allein daraus geht hervor, dass die äußeren Trancezeichen nicht 1:1 die Tiefe der Trance widerspiegeln.

Zur Vertiefung der Trance kommen verschiedene Methoden zur Anwendung [9]:

- *Fraktionierung*: Dabei wird die Hypnose nach wenigen Minuten unterbrochen und gleich darauf wieder neu induziert. Durch die mehrfache Wiederholung dieses Vorganges, soll eine starke Vertiefung der Hypnose erreicht werden.
- *Atmungstechnik*: Häufig wird eine Vertiefung mit der Atmung gekoppelt: „Mit jedem Atemzug werden sie tiefer und tiefer entspannt...“.
- *Zähltechnik*: Die Trance kann durch Zählen von 1 bis 20 oder durch die Vorstellung 100 Stufen einer Treppe hinab zusteigen ebenfalls verstärkt werden.

1.8. Selbsthypnose versus Fremdhypnose

Auto- bzw. Selbsthypnose beinhaltet einen selbstinduzierten hypnoiden Zustand, in dem die Aufmerksamkeit bei eingengter und gleichzeitig gesenkter Bewusstseinslage auf eine selbsterzeugte Vorstellung fixiert ist. Im Gegensatz zur Fremd- oder Heterohypnose bei der eine von außen kommende Vorstellung an den Menschen herangetragen und von ihm angenommen wird. Aber ohne Annahme bzw. Billigung der Vorstellung ist eine Wirkung ausgeschlossen, da jede Suggestion autohypnotisch umgeschaltet werden muss um akzeptiert und verwirklicht zu werden. Deshalb ist, wie viele Autoren betonen, im Grunde genommen jede Hypnose letztendlich Selbsthypnose [12].

Dieser Ansatz entwickelte sich im Laufe der Zeit, als mit der Abnahme der früheren autoritären Hypnose nach dem Zweiten Weltkrieg mit dem einsetzenden gesellschaftlichen Wandel die Hypnose immer permissiver und die Grenze zwischen Fremd- und Selbsthypnose immer undeutlicher wurden. Dies ergab dann die Annahme, dass der Hypnotiseur lediglich Ideen vorgibt, die vom Patienten umgesetzt werden.

Im klinischen Bereich steht anfangs meist die durch den Therapeuten angeleitete Hypnose und erst später werden die dabei erlernten Methoden und Erfahrungen auf die Selbsthypnose übertragen. Während der Fremdhypnose durch den Therapeuten werden die gleichen Schritte durchlaufen, die der Patient danach selbst zuhause durchführt. Es wird also eine Konditionierung vorgenommen, die das Erlernen der Selbsthypnose erleichtert.

Auf diese Weise nehmen die Klienten mehr Eigenverantwortung an, sind stärker am Therapieschehen aktiv beteiligt, lernen ihre eigenen Verhaltens- und Kognitionsmuster besser kennen und können die Therapiewirkung bis zur nächsten Therapiesitzung festigen. Der Indikationsbereich ist sehr weit zu fassen und schlussendlich ist Selbsthypnose immer dann angezeigt wenn Selbstkontrolltechniken erforderlich sind, beispielsweise bei Ängsten, Phobien, Schmerzen, Autoritätsproblemen, Stress, Asthma, Depressionen etc. Die Therapie ist vor allem erfolgreich wenn das Grundprinzip, den Patienten auf bewusster und unbewusster Ebene dazu befähigen, seine eigene Heilung zu übernehmen, Geltung hat. Dies beinhaltet den Patienten zur Selbstbeobachtung anzuleiten und ihn auf seine eigenen Kompetenzen in Bezug auf die Störung aufmerksam zu machen, damit er aufgrund dessen wieder selbstbestimmte Kontrolle erlangt.

Der immense Vorteil der Methode liegt darin, dass der Patient vor oder bei Eintreten einer Problematik dieser sofort entgegensteuern und somit abwenden kann. Anfangs löst das jeweilige Symptom die Selbstkontrolle aus, aber mit zunehmender Übung erfolgt ein Konditionierungsprozess, bei dem die erlernte Wirkung zeitlich immer weiter nach vorne schreitet. Später bewirkt der Auslöser des Symptoms die Selbstkontrolle und das Auftreten des Symptoms wird immer unwahrscheinlicher. Bis es schließlich überhaupt nicht mehr auftritt, der symptomauslösende Stimulus bedeutungslos geworden ist und das System sich somit, soweit möglich, selbst geheilt hat [9].

2. Doping im Leistungssport – Eine unglückliche Entwicklung

2.1. Geschichte des Dopings und der Dopingkontrolle

Die Bemühungen des Menschen, durch Drogen und Arzneizubereitungen seine sportliche Leistungsfähigkeit zu steigern, lassen sich in der Geschichte weit zurückverfolgen. Schon die Olympioniken der Antike versuchten mit allen möglichen Mitteln – u.a durch den Verzehr von Löwenherzen, Stierhoden, Kräutern und Pilzen – ihre Leistung zu verbessern. Berichten zufolge nutzten auch die Inkas um 1500 bereits stimulierende Mittel (Mate-Tee, Kaffee, Cocablätter), um weite Distanzen von einer zur anderen Stadt in relativ kurzer Zeit bewältigen zu können [21].

Das Wort „Doping“ selbst wird 1889 erstmals in einem englischen Lexikon als Bezeichnung für eine Mischung von Opium und Narkotika, die ihren Einsatz bei Pferderennen fand, erwähnt. Ursprünglich geht das Wort „dop“ auf einen im südöstlichen Afrika gesprochenen Kafferndialekt zurück und bezeichnet einen landesüblichen schweren Schnaps, der bei Kulthandlungen als Stimulans verwendet wurde [22].

Anfangs waren es vor allem stimulierende Substanzen, wie Coffein, Alkohol, Nitroglycerin, Cocain, Heroin, Strychnin und Arsen, von denen man sich eine Leistungssteigerung erhoffte. 1886 gab es den ersten Dopingtoten: Beim Radrennen Bordeaux-Paris starb der britische Radsportler Arthur Linton vermutlich an einer Vergiftung durch chemisch reinen Alkohol [23]. 1910 wurde in Österreich erstmals wissenschaftlich Doping bei Pferden nachgewiesen. Da der russische Chemiker Bukowski aus Leningrad seine Methode nicht preisgab, entwickelte Siegmund Fränkel seine eigene, um Alkaloide im Pferdespeichel nachweisen zu können. Zu dieser Zeit brachte die konsequente Anwendung von Dopingsubstanzen bei Pferde- und Hunderennen „wichtige“ Erkenntnisse und spielte eine wesentliche Rolle bei der Zunahme von Dopingversuchen bei Sportlern [22].

Vor allem ab 1950 fand sich der Substanzmissbrauch in fast allen Sportarten: Besonders im Radsport boomte das Doping, aber auch andere Disziplinen wie Boxen, Fußball, Leichtathletik und sogar Tennis blieben von Dopingfällen nicht verschont. Es bedurfte allerdings erst einiger spektakulärer Todesfälle, um die Öffentlichkeit auf die Ernsthaftigkeit dieses Problems aufmerksam zu machen [21]. Am bekanntesten sind die Fälle des dänischen Radrennfahrers Knut Enemark Jensen bei den Olympischen Spielen

1960 in Rom und des Briten Tom Simpson, der bei der Tour de France 1967 am Mont Ventoux praktisch vor laufender Kamera zusammenbrach [22].

Eine weitere traurige Facette des Dopings im Leistungssport zeigte sich im ehemaligen Ostblock. Im Sportsystem der DDR wurde der Einsatz von „unterstützenden Maßnahmen“ – so die offizielle Bezeichnung – staatlich angeordnet bzw. systematisch umgesetzt. Kinder und Jugendliche behandelte man, im Extremfall auch gegen deren Willen oder ohne deren Wissen, mit leistungsfördernden Medikamenten, um potentielle Medaillengewinner bei Weltmeisterschaften und Olympiaden heranzuzüchten und auf diese Weise sportliche Erfolge zur Legitimation des eigenen politischen Systems zu nutzen.

Die ersten Dopingkommissionen wurden 1959 in Frankreich, 1962 in Österreich und 1963 in Italien gegründet und zeitgleich auch die ersten Dopinggesetze erlassen [22]. 1966 führten der Internationale Radsportverband (UCI) und der Internationale Fußballverband (FIFA) Doping-Tests bei Weltmeisterschaften ein und bereits 1968 folgten bei den Olympischen Spielen die ersten Analysen [23].

Das Dopingproblem wurde im Laufe der Zeit immer komplexer, die einzelnen Fachverbände fühlten sich damit überfordert und die Folge waren ungleiche Regeln, Kontrollen und Bestrafungen. Daran änderte auch die Führungsrolle nichts, die das Internationale Olympische Komitee (IOC) in den darauf folgenden Jahrzehnten übernommen hatte. Die Idee einer internationalen Anti-Doping-Agentur, um das Vorgehen weltweit zu vereinheitlichen, führte zur „World Conference on Doping in Sport“ des IOC in Lausanne und zog die Gründung der WADA (World Anti-Doping Agency; franz. AMA – Agence Mondial Antidopage) am 10. 11. 1999 nach sich. Auf der Weltkonferenz der WADA in Kopenhagen 2003 erfolgte schlussendlich eine weltweite Übereinkunft zur Einführung des World Anti-Doping Codes, auf dessen Grundlage die Liste verbotener Wirkstoffe, Internationale Standards für die Probenentnahme bzw. Laborakkreditierung sowie für die Beantragung und Gewährung von therapeutischen Ausnahmegenehmigungen erarbeitet wurden. Der gleiche Gedanke, dass eine unabhängige Institution rigoros Doping auf nationaler Ebene bekämpfen möge, führte in Österreich zur Gründung des ÖADC (Österreichische Anti-Doping-Comité). Diesem übertrugen schließlich alle österreichischen Dach- und Fachverbände die Zuständigkeit für den Kampf gegen das Doping [24].

2.2. Sozialisation zum Doping – Der ganz „normale“ Wunsch nach Leistungssteigerung

Doping ist kein einmaliger, spontaner Fehltritt eines erwachsenen Sportlers. Der Einsatz von leistungssteigernden Substanzen beginnt in vielen Sportarten bereits im Kindes- und Jugendalter [25]. Die Weichen zur Dopingbereitschaft werden aber schon außerhalb des Sports gestellt. Ein Kleinkind bekommt bei Fieber Paracetamol statt Wadenwickel – das macht weniger Arbeit. Ein Schulkind klagt über Kopfschmerzen und schon fordert man es auf ein Aspirin zu schlucken, anstatt zu hinterfragen, ob es wohl genug Flüssigkeit trinkt. Gegen jede „Krankheit“ scheint ein Kraut gewachsen zu sein [26].

Der Weg zum Dopingdelinquenten ist fast nie ein vorsätzlicher Prozess, sondern eher ein unbewusstes Hineintreiben, das meistens durch den wiederholten Gebrauch vermeintlich harmloser Präparate initiiert und irgendwann zu einem verbindlichen Ritual wird. So machen beispielsweise junge Sportler schon sehr früh erste Erfahrungen mit Analgetika, welche die Schmerzen der mit Laktat angereicherten Muskulatur bei hohen Belastungen mindern. Und weil diese tatsächlich helfen, verspüren sie den Drang nach mehr, erkundigen sich beim Trainer oder Teamkollegen und werden darüber belehrt, dass es noch zahlreiche andere hilfreiche Mittel gebe. Fortan verbessern sie ihre Sauerstoffaufnahme durch kortisonhaltige Nasensprays und inhalative Beta-2-Sympathomimetika, kontrollieren ihr Gewicht durch die Einnahme von Laxantien, nehmen Beruhigungsmittel gegen die Nervosität abends vor dem Wettkampf und Koffeintabletten kurz vor dem Bewerb zum Aufputschen.

Die Beschaffung der Präparate stellt selten ein Problem dar und seit dem Durchbruch des Internets als Informations-, Handels- und Vertriebsmedium ist dies noch einfacher geworden. Die Anonymität des Internets senkt zusätzlich die Hemmschwelle zum Kauf und durch die Eingabe von entsprechenden Schlagworten in die Suchmaschinen lassen sich zudem sehr komfortabel Bedienungsanleitungen zur richtigen Anwendung von leistungssteigernden Substanzen finden.

Diese unkritische Haltung gegenüber Pharmazeutika wird durch das positive Image von Medikamenten unterstützt, das zum Großteil ein Verdienst der Werbung in den Medien ist. Arzneimittel werden oft als „kleine Helferlein“ dargestellt, die einen erheblichen Beitrag zur Schaffung von Lebensqualität und Leistungsfähigkeit leisten. Dies gilt im Übrigen auch für Nahrungsergänzungsmittel oder Energy-Drinks, denen häufig in den Medien eine

exorbitante Leistungssteigerung zugesprochen wird. Solche einigermaßen harmlose Mittel werden so zu „Türöffnern“ für den Gebrauch verbotener Substanzen.

Der Einsatz von Dopingpräparaten lässt sich dann im Übergang von den Junioren zum Elitebereich beobachten und wird dort immer mehr zum Zwang, weil ab diesem Zeitpunkt 6-8 Stunden Training an der Tagesordnung stehen, was unter Umständen dazu führt, dass die Schul- und Berufsausbildung vernachlässigt oder sogar für den Sport aufgegeben wird. Sobald der Sport als einzig erlernter Beruf bleibt, muss der Lebensunterhalt ausschließlich darüber bestritten werden. Da liegt es nahe, dass junge Sportler zu leistungssteigernden Substanzen greifen (müssen), um wenigstens den Sport als verbleibende Einkommensquelle zu sichern [25].

Neben dieser hauptsächlich auf der persönlichen Entscheidung basierenden Vorgehensweise, wird diese Dopingmentalität auch durch von außen einwirkende Faktoren des sozialen Umfeldes gefördert. Ein ambitionierter junger Sportler muss sich zwangsläufig in die Sportszene integrieren, wodurch sich sein soziales Umfeld ändert, da die Zeit für Freunde, Hobbys und anderen Aktivitäten außerhalb des Sports fehlt. So werden die sozialen Kontakte des Athleten stark auf den Kreis engster Förderer (Trainer), Unterstützer (Eltern) und Gleichgesinnten (Teamkollegen) reduziert.

Für einen Trainer stellen häufig die Erfolge oder Misserfolge seiner Schützlinge die Qualitätskontrolle seiner eigenen Leistung dar und sowohl sein Einkommen als auch seine Verträge kommen teilweise erfolgsabhängig zustande. Aufgrund dessen könnte sein, dass die Interessen des Trainers weniger auf die Gesundheit des Sportlers gerichtet sind, sondern eher auf dessen Erfolge, die zur Not auch mit unerlaubten Mitteln erbracht werden müssen.

Der Sport beeinflusst auch beträchtlich die Lebensführung ganzer Familien. Die Eltern der jungen Talente haben oft hohe finanzielle Einbußen (Material, Trainer, Fahrtkosten, Startgelder etc.), müssen viel von ihrer Freizeit opfern (z.B. Anreise zu den Wettkämpfen) und häufig ist eine diffizile Zeitplanung nötig, um das Familienleben an die sportliche Aktivität anzupassen. Sie sind meistens sehr engagiert, übertragen aber auch die eigenen mehr oder weniger erfüllten Erwartungen auf die Tochter oder den Sohn. Eltern unterstützen ihre Kinder in vielfacher Hinsicht, erhoffen sich aber auch gute Leistungen. Dadurch kann, bewusst oder unbewusst, ein immenser Erwartungsdruck ausgeübt werden, da der Erfolg die Investitionen von Zeit und Geld wettmachen soll. Folglich wird der junge Sportler noch mehr Druck verspüren und möglicherweise vor unerlaubten Mitteln nicht zurückschrecken, um die Erwartungen der Eltern nicht zu enttäuschen.

Einen dominierenden Einfluss auf den jungen Sportler üben jedoch auch die Teamkollegen aus. Die Leistungsträger einer Mannschaft dienen als Vorbilder, mit denen sich die anderen Mitglieder eines Teams identifizieren und deren Verhaltensweisen sie eventuell nachahmen. Ob die Erfolge aufgrund eigener körperlicher Voraussetzung oder dank leistungssteigernder Substanzen erzielt wurden, spielt dabei oft keine Rolle. Häufig resultiert daraus eine gewisse Zwangsläufigkeit des Dopens. Da manche Fahrer unerlaubte Präparate konsumieren, fühlen sich andere gezwungen, ebenfalls nachzuhelfen, um im Rennen mithalten zu können. So erzeugt das Doping der einen das der anderen [25].

Aus soziologischer Sicht ist zu sagen, dass Doping das Ergebnis des Zusammenwirkens unterschiedlicher Interessen aus Wirtschaft, Politik, Massenmedien und Publikum am Spitzensport ist. Der Soziologe, Prof. Karl-Heinrich Bette, ist der Meinung, dass „die Sportakteure sich unversehens in einer eskalierenden Anspruchsspirale befinden, aus der es kein einfaches Entrinnen gibt. Doping wird zu einer rationalen Bewältigungsstrategie, mit der die Athleten und Athletinnen auf die Zwänge und Möglichkeiten ihrer Situation reagieren. Man passt sich an, indem man kreativ die offiziellen Regeln unterläuft [27].“

Die Förderung bzw. Finanzierung des Sports wird von der gezeigten Leistung bestimmt. Letztlich dreht sich auch im Sport alles ums Geld. Wie die Leistung zustande kommt, ist schlussendlich allen Beteiligten egal. Leistung um jeden Preis, für jeden Preis. Damit können alle gut leben, Sponsoren, Funktionäre, Zuschauer und Medien. Nur der Sieg zählt oder sonst eine herausragende Leistung – das wollen die Zuschauer sehen, darüber wird in den Medien berichtet und der Sport wird erst dann für die Sponsoren interessant. Solange die Ausrüster an einem großen Star verdienen, ist es nebensächlich, ob er gedopt hat oder nicht.

Auch die Sportverbände sind eng in die Dopingproblematik verstrickt und nur wenige sind wirklich um einen dopingfreien Sport bemüht. Durch erfolgreiche Athleten steigt die Sportart in der öffentlichen Wahrnehmung, ihr Beliebtheitsgrad bei den Zuschauern und Hobbysportlern steigt – wovon auch die Sportindustrie profitiert, Sponsoren lassen sich durch die gesteigerte Medienpräsenz leichter finden und die Sportförderungen für Athleten bzw. Verbände fallen großzügiger aus. Folglich wird ein Sportverband ungern zulassen, dass etwa seine besten Athleten wegen Doping gesperrt werden.

Wird in einer Sportart strikter gegen Doping vorgegangen als in einer anderen, so bezahlt diese auch bitter dafür. Beispielsweise werden im Radsport mehr Kontrollen durchgeführt und Sanktionen verhängt als in irgendeiner anderen Disziplin. Der Dank dafür ist, dass es dort die meisten Skandale gibt, beinahe jeder erfolgreiche Radsportler

(ungerechtfertigterweise) als Doping-Sünder verurteilt wird, Sponsorverträge nicht verlängert oder Events abgesagt werden und die WADA sogar mit dem Gedanken spielt, den Radsport aus dem Olympia-Programm auszuschließen [28].

Zu viele Einflüsse spielen eine Rolle und daher ist es schwierig, Doping einfach vom Sport fernzuhalten. Schon in den 1960er Jahren sagte einmal ein Sportmediziner: „Wer einen Sport ohne Doping für realistisch hält, der hält auch eine Gesellschaft ohne Kriminalität für realistisch [27].“ Doping ist systemimmanentes, erfolgskonformes, gesellschaftliches Problem und aus diesem Grund müsse zuerst von allen Beteiligten ein Umdenken stattfinden, bevor man über einen dopingfreien Sport nachdenken kann.

„Am Tag, an dem der Sportler wegen Dopings nicht mehr müde ins Ziel kommt, werden wir nicht mehr von Sport reden können“.

- Antonin Magne (Radprofi von 1926 bis 1939, Frankreich, Miroir du Cyclisme)

2.3. Dopingprävention und Alternativen

Kann man junge Menschen davon abhalten zu rauchen oder Alkohol zu trinken, indem man Broschüren über die Gesundheitsgefährdung aufsetzt oder Verbote verhängt?

Wenn Dopingprävention greifen soll, muss sie anders aussehen als bisher (sofern es sie überhaupt gab und gibt), alle relevanten Ebenen umfassen und vorgelebt werden. Entstehung wie Vermeidung einer Dopingmentalität hängen zunächst einmal entscheidend von der Qualität des Umfelds ab. Das Ziel neuer Präventionsbemühungen soll sein, Gesundheit bzw. die positiven Werte des Sports und die dazu passenden Persönlichkeitsmerkmale wie Ehrlichkeit oder Unrechtsbewusstsein in den Mittelpunkt zu stellen, dass aus eigener Überzeugung unfaires Verhalten und Doping abgelehnt werden [29]. Sinnvoller, als sich halbherzig der Bekämpfung hinzugeben, erscheint es, Nachwuchssportler davon abzuhalten, überhaupt erst in die Dopingfalle zu geraten. Durch eine gewissenhafte Aufklärung, Schulung sowie Sensibilisierung kann ein subjektives Wertesystem im jungen Sportler geschaffen werden, also eine Art ehrenhafte Selbstbeherrschung bzw. Eigenverantwortung, die ihn davon abhält, leistungssteigernde Substanzen zu verwenden. Junge Sportler sollten mit der Einstellung aufwachsen, die eigene Gesundheit sei wichtiger, als irgendwo zu siegen. Schließlich ist ein ehrlicher Erfolg für die persönliche Entwicklung viel wertvoller als eine Karriere, die auf der Einnahme von Dopingsubstanzen beruht [25].

Auch die Bewertung von Erfolg und Leistung in der Gesellschaft sollte sich ändern. Warum wird jungen Sportlern nicht vermittelt, dass nur sie selbst das Maß der Dinge sind? Das Streben nach Glück oder der Wunsch nach Selbstbestätigung sind ja die eigentlichen Gründe eines jeden, weshalb er nach Erfolg strebt und im weiteren Sinne Leistungssport betreibt. Die Erfüllung von Erwartungen hängt aber nicht von irgendeiner Platzierung ab oder wird von der Ergebnisliste abgelesen, sondern im persönlichen Erfolgsgefühl eines jeden selbst gesehen.

Nur der Sieg zählt, oder sonst eine sehr gute Leistung. Könnten Zuschauer nicht auch für Athleten applaudieren, die ausgeschieden sind, abgehängt wurden oder den Kampf verloren haben? Oft geht beispielsweise ein großartiger 9. Platz, der im Vorjahr noch der 23. war, im Siegestaumel über die Bestplatzierten völlig unter oder wird durch den Vergleich mit deren Leistungen entwertet. Dabei sind es nicht gerade die Siegertypen, die dem sauberen Sport die Hand zur Versöhnung reichen [26].

Das soziale Umfeld der Athleten sollte so gestalten sein, dass der Wunsch nach Doping erst gar nicht aufkommt. Vereine und Verbände müssen großen Wert darauf legen, dass nur Trainer und Funktionäre mit einwandfreiem Wertekanon hinsichtlich eines dopingfreien Sports eingestellt werden. Das Thema Dopingprävention sollte außerdem zwingender Bestandteil jeder Trainer-Ausbildung sein. Jedem Beteiligten müsse vor Augen geführt werden, dass Dopingsubstanzen respektive deren Einsatz keineswegs eine Bagatelle sind und deren gesundheitliche Risiken und Nebenwirkungen lebensbedrohend bzw. -verkürzend sein können. Trainer müssen sich der Tatsache bewusst sein, dass sie einen bedeutenden Einfluss auf die Erziehung und Charakterbildung der jungen Sportler haben und sich diese Rolle bzw. ihre immanente Vorbildfunktion stets vor Augen halten. Hier gilt es einen pädagogisch-ethischen Grundstock zu schaffen, der vermittelt, dass jede hervorragende Leistung auch „nur“ mit den körpereigenen Fähigkeiten bewerkstelligt werden kann und Leistungssport nicht zwingend Doping voraussetzt.

Hinsichtlich der biographischen Risiken und des existenziellen Drucks bei jungen professionell agierenden Sportlern sollten seitens der Vereine und Verbände Programme entwickelt werden, die erfolglose Athleten psychologisch und finanziell auffangen. Denkbar wären Laufbahnberater, die dem Sportler auch eine Existenz ohne Sport sichern helfen und ihn dabei unterstützen, sich durch einen vernünftig geplanten Werdegang auch andere berufliche Alternativen offen zu halten [25].

Fast alle Athleten äußern sich außerdem überzeugend für Dopingkontrollen, vorausgesetzt, sie gewährleisten, dass alle Sportler, die verbotene Substanzen konsumieren, entdeckt und

sanktioniert werden. Leider kann diese geforderte Sicherheit wirklich effektiver Kontrollen in naher Zukunft nicht garantiert werden, wie verschiedenste Skandale mit negativen Urinproben im Wettkampf aber positiven Polizei- und Zollkontrollen gezeigt haben. Repression (Entdecken und Bestrafen von Dopingfällen) bleibt zwar weiterhin wichtig, stellt aber ohne gesundheitsorientierte Doping-Vorbeugung eine Verschleuderung von Ressourcen dar [30].

Außerdem können in der Trainingslehre und ihrer Anwendung noch große Fortschritte erzielt werden, welche womöglich die Wirkung von Dopingsubstanzen bei weitem übersteigen. So lässt sich mit großer Wahrscheinlichkeit die Leistungsfähigkeit von Sportlern effektiv durch gezieltes Training unter Anleitung von gut ausgebildeten Fachleuten verbessern. Auch der Trainingsaufbau in der Jugend müsse behutsam und langfristig geplant werden, da eine stetige Leistungssteigerung nur über kontinuierliches Training möglich ist. Man müsse Geduld und Durchhaltevermögen beweisen, anstatt übereilt nach dem Motto: „Wirf dir lieber eine Pille mehr ein“ zu handeln [27].

Ebenso sind ausgewogene Ernährung, ausreichende Regeneration und Erholung essentielle Punkte, die nicht vernachlässigt werden dürfen. Insbesondere müsse auch an der inneren Einstellung viel intensiver gearbeitet werden. Wenn man den Einfluss des körperlichen und den des mentalen Zustandes auf die Leistungsfähigkeit gewichten müsse, so schätzt man gewöhnlich in den meisten Sportarten den des geistigen Anteils auf über 50 Prozent. Obwohl viele Sportler davon überzeugt sind, dass ihr mentaler Zustand starke Auswirkungen auf ihre Leistung hat, wenden sie nur einen geringen Anteil der Trainingszeit auf die Schulung ihrer mentalen Fähigkeiten auf. Meistens wird dieser Zeitanteil auf kaum mehr als fünf Prozent geschätzt, wenngleich sie ihre mentale Stärke ebenso trainieren könnten, wie ihre Kondition. Selten verfügen Sportler und deren Trainer aber über die nötigen Kompetenzen oder die entsprechende Ausbildung in diesem Bereich [8].

Abschließend sei gesagt, dass eine Rehabilitierung des Sports nur durch eine entschlossene Vorgehensweise aller Akteure, die eine nachhaltige Richtungsänderung zu Folge haben muss, möglich ist. Aufgrund der Komplexität der Dopingproblematik muss durch entsprechende Selbsterkenntnis und umfassende Erneuerungen ein ganzes System geändert werden und zwar durchgreifend von innen heraus. Doch derzeit scheinen leider die systemerhaltenden Kräfte stärker zu sein, als die, die es erneuern wollen.

3. Einsatz hypnotischer Fertigkeiten im Leistungssport

3.1. Verbesserung des mentalen Trainings

Wie generell in der klinischen Arbeit ist Hypnose auch im Bereich der Sportpsychologie ein wertvolles Werkzeug, das es ermöglicht, das Unbewusste schnell und effektiv zu beeinflussen. Genau darin liegt der besondere Wert der Hypnose: Mit ihrer Hilfe lassen sich Veränderungen, die ansonsten oft langsam eintreten, leicht und in relativ kurzer Zeit erreichen.

Die Hypnose befasst sich im Bereich des Spitzensports mit der Entwicklung bzw. Förderung bestimmter kognitiver, verhaltensbezogener und affektiver Qualitäten, die zur Verbesserung der körperlichen Fähigkeiten beitragen. Sie ermöglicht es Sportlern, bestimmte mentale Eigenschaften und verborgene Ressourcen zu erschließen, die es ihnen erlauben, ihr Potential besser ausschöpfen zu können [31]. Hypnose kann Sportlern helfen, ihre Konzentrationsfähigkeit zu verbessern, ihr Selbstvertrauen zu stärken und ihre Motivation zu fördern, also jene Aspekte, die für das Erzielen von Bestleistungen besonders wichtig sind. Ebenso können in Trance motorische Fähigkeiten oder komplexe Bewegungsmuster entwickelt bzw. trainiert und dem Sportler auf diese Weise die nötige Sicherheit in der Durchführung der Bewegungen vermittelt werden. Auch die Möglichkeit den eigenen Aktivierungsgrad zu beeinflussen und somit selbst den Eintritt in die Zone optimaler Funktionsfähigkeit bestimmen zu können, ist für einen Sportler von großer Bedeutung. Weiters können mithilfe bestimmter hypnotischer Phänomene und Strategien sowohl Schmerzen gelindert und Heilungsprozesse gefördert als auch die Genesungszeit erheblich verkürzt werden.

Aufgrund ihrer spezifischen Eigenschaften, wie beispielsweise die Förderung der Entspannung, Verstärkung der Fähigkeit zu fokussieren und die Aufmerksamkeit zu zentrieren, vermag Hypnose die Wirksamkeit des mentalen Trainings erheblich steigern und wird in zunehmendem Maße als wichtiges Element zur Verbesserung der sportlichen Leistungsfähigkeit angesehen [8].

3.2. Auflösen von Anspannung

Muskelentspannung wird von Trainern wie von Sportlern deshalb als besonders wichtig erachtet, weil verspannte Muskeln die Koordinationsfähigkeit und die anhaltende Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Ein Sportler, der entspannt ist, kann die von ihm erwarteten Leistungen problemloser vollbringen, da ihn keineswegs die häufig durch Nervosität, Versagensängste und Anspannung erzeugte Verkrampfung am Erfolg und wirklichen Bestleistungen hindert.

Entspannt zu sein ist auch für nichtkörperliche Aktivitäten unerlässlich (z.B. für die Konzentrationsfähigkeit), weil dadurch die Anfälligkeit für Ablenkungen verringert und in weiterer Folge durch die gesteigerte Aufmerksamkeit das Verletzungsrisiko reduziert wird. Der Begriff „entspannt“ bedeutet in diesem Zusammenhang nicht jenes Gefühl der Schläffheit, Schläfrigkeit und Passivität sondern vielmehr ein Gefühl der Kraft und Kontrolle, das nicht durch schwächende Anspannung beeinträchtigt wird und dem Sportler ermöglicht, geschmeidige, fließende und perfekt koordinierte Bewegungen auszuführen oder in bedeutsamen Momenten klare Gedanken zu fassen.

Der entspannte Zustand kommt ebenfalls allen anderen Möglichkeiten hypnotischer Arbeit zugute, denn sobald Körper und Geist entspannt sind, ist der Sportler besser in der Lage, Suggestionen anzunehmen, sich eine perfekte Leistung vorzustellen, sich geeignete Ziele zu setzen oder den physischen Aktivierungs- bzw. Erregungsgrad zu beeinflussen.

Entspannung begünstigt nicht nur sportliche Spitzenleistungen und fördert das allgemeine Wohlbefinden sondern erleichtert auch das Eintreten in eine Trance. Es gibt zahlreiche Entspannungstechniken, die sowohl zur Induktion als auch zur Vertiefung einer Trance eingesetzt werden, wobei die folgenden Methoden bei Sportlern am häufigsten angewandt werden [8]:

Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson

Schon Edmund Jacobson (1929-1990) sagte: „In einem entspannten Körper kann kein ängstlicher Geist existieren [31].“ Er beschrieb eine große Anzahl an Übungen, die dazu dienen den Menschen einen „Muskelsinn“ zu vermitteln. Sie sollen ein Bewusstsein für die eigene Muskelspannung entwickeln, indem sie lernen wie sich die Anspannung bzw. das Fehlen von Spannung anfühlt. Nach Jacobson kann man nur Spannung und Angst abbauen, wenn man das Gefühl der Anspannung zu erkennen und aufzulösen vermag [8]. Im Wesentlichen besteht seine Technik darin, schrittweise kleine Muskelgruppen anzuspannen

und anschließend wieder zu entspannen, beispielsweise würde er Sportler zuerst die Extensoren und danach die Flexoren des Unterschenkels, dann die des Oberschenkels, des Armes usw. anspannen und entspannen lassen. Auf diese Weise wird die Angespanntheit im ganzen Körper verringert und die meisten Menschen erreichen einen Zustand allgemeiner Entspannung und leichter hypnotischer Trance, nachdem sie diese Methode auf nur einige wenige Muskelgruppen angewandt haben [32].

VMBR nach Suinn

Der Psychologe Dr. Richard M. Suinn entwickelte ein Verfahren, das er *Visual Motor Behavior Rehearsal* (VMBR) nannte. In der ersten Phase der Relaxation wird eine verkürzte Version der Tiefenentspannung nach Jacobson angewandt, um den Athleten in einen entspannten, leicht hypnoiden Zustand zu bringen. In der darauf folgenden Phase der Verhaltensprobe wird mit Hilfe von imaginativen Methoden versucht dem Sportler beim Erreichen bestimmter Ziele zu helfen, bei der Wettkampfvorbereitung zu unterstützen, seine Technik zu verbessern oder Fehler zu analysieren und zu korrigieren. Suinn selbst, als Betreuer einiger Olympia-Mannschaften, wandte diese Technik erfolgreich u.a. bei Biathleten, Pistolenschützen, Skilang- und Abfahrtsläufern an [8].

Bensons Relaxation Response

Diese Entspannungstechnik wurde um 1970 von dem US-amerikanischen Kardiologen Herbert Benson in Zusammenarbeit mit Maharishi Mahesh Yogi, dem Begründer und wichtigsten Vertreter der Transzendentalen Meditations-Bewegung in den Vereinigten Staaten entwickelt [8]. Bensons „Entspannungsreaktion“ zielt darauf ab, zuerst den Geist und über diesen den Körper zu entspannen und umfasst folgende sechs Schritte:

1. Zur Fokussierung der Aufmerksamkeit wählt man ein bedeutungsvolles Wort oder einen entspannenden Laut und konzentriert sich auf den Atemfluss.
2. Es sollte eine ruhige und bequeme Sitzhaltung eingenommen werden.
3. Die Augen werden dabei geschlossen.
4. Dann versucht man die Muskeln zu entspannen.
5. Jetzt atmet man langsam ein und aus, lenkt die Aufmerksamkeit auf den natürlichen Atemfluss und wiederholt den in Schritt 1 gewählten Begriff oder Laut bei jedem Ausatmen.

6. Die mentale Einstellung sollte währenddessen passiv sein und sobald Gedanken auftauchen, lässt man sie an sich vorüber ziehen und kehrt danach wieder ruhig zu seinem Fokus zurück.

Benson empfiehlt diese Übung ca. 10-20 Minuten lang auszuführen, ein- bis zweimal täglich zu wiederholen und sie zu einem festen Bestandteil des Alltagslebens zu machen [33].

Zwerchfellatmung

Langsames, tiefes, rhythmisches Atmen wurde schon vor hunderten von Jahren von Yogameistern angewandt und bis heute benutzt, um innere Ruhe und Gelassenheit zu entwickeln. Leider wurde den meisten von uns beigebracht, unsere Schultern zurückzunehmen und mit dem Brustkorb zu atmen – „Schultern zurück, Brust raus“, heißt es beispielsweise beim Bundesheer. Viele Sportler dehnen die Brust aus und ziehen den Bauch ein, wenn man ihnen die Anweisung gibt, tief zu atmen. Für richtiges Entspannungsatmen, atmet man langsam durch die Nase bis in den Bauch hinein und atmet wieder ruhig durch den Mund aus. Dabei sollte man darauf achten, langsamer aus- als einzuatmen. Atmen ist ein Zyklus, der sowohl aus einem aktivierenden als auch aus einem entspannenden Teil besteht. Tiefes und erfüllendes Einatmen ist aktivierend – jede einzelne Zelle des Körpers wird mit Sauerstoff versorgt. Ausatmen bedeutet Loslassen, da in diesem Teil des Kreislaufes Kohlendioxid ausgestoßen und Spannung abgegeben wird. Bei Yoga- oder Meditationsatemtechniken benutzt man zusätzlich die Vorstellungskraft bzw. andere Sinnesmodalitäten um den Atemfluss auf dem Weg durch den Körper zu sehen, zu fühlen, zu spüren und zu hören. Durch diese natürliche Atemtechnik wird die Aufmerksamkeit auf den Körper gerichtet und das Gefühl tiefer, wohltuender, angenehmer Entspannung erleichtert einem auch das Eintreten in eine Trance [11].



Abb. 4 [4]: Entspannung und Meditation

Die Fähigkeit, den Entspannungszustand selbst zu beeinflussen, ist aus vielen Gründen von Bedeutung. Ist es beispielsweise einem Sportler möglich, sich zum richtigen Zeitpunkt während eines Wettkampfes zu entspannen, vermag er seine Energie für Situationen

aufzusparen, in denen er sie tatsächlich braucht und fühlt sich nicht, sobald voller Einsatz von ihm gefragt ist, zu erschöpft um die erforderliche Leistung zu bringen [8].

Außerdem kann Entspannung auch bei bestimmten Arten von Schmerz nützlich sein, da zwischen Schmerz und Anspannung häufig ein Zusammenhang besteht. Harte, verspannte Muskulatur erzeugt einerseits selbst Schmerzen, andererseits kann sie in der Nähe verlaufende Nerven irritieren, die zusätzlich Schmerz auslösen. Aufgrund dessen verspannt sich die Muskulatur weiter und die daraus resultierende Minderdurchblutung verstärkt wiederum den Schmerz und dieser lässt die Anspannung im Muskel noch stärker werden. Ein solcher Teufelskreis von gegenseitiger Verstärkung von Schmerz und zunehmender Anspannung entwickelt sich oft bei Rückenschmerzen. Mit Hilfe von Hypnose kann man versuchen, den verletzten Muskel zu entspannen und zu lockern – der Schmerz lässt nach, die Durchblutung verbessert sich, der Muskel entspannt sich noch weiter und heilt schneller als im angespannten Zustand [8].

Bei fast jeder Sportart – vom Tennis bis zum Speerwurf – sind Aufmerksamkeit und Konzentration gefragt. Viele Sportler glauben jedoch, um wirklich leistungsbereit zu sein, müssten sie sich vor und während des Wettkampfes in einem Zustand erhöhter Anspannung und Aufregung befinden, pushen sich unnötigerweise mental hoch und sind schließlich völlig aufgedreht, nervös und unrund. Befindet man sich hingegen in einem entspannten, höchst wachen Zustand, ist man in der Lage, seine Fähigkeiten viel effizienter einzusetzen und bessere Resultate zu erzielen. Sich entspannen zu können stellt somit eine der wichtigsten Voraussetzung zur Leistungsverbesserung dar und ist für Sportler der Schlüssel zu vielen anderen grundlegenden mentalen Fähigkeiten [11].

3.3. Zone optimaler Funktionsfähigkeit

Die meisten Sportler, wenn nicht sogar alle wissen, wie es sich anfühlt, sich in der Zone optimaler Funktionsfähigkeit zu befinden. Dabei handelt es sich um einen veränderten Bewusstseinszustand, der einer hypnotischen Trance gleicht. Charakteristisch dafür ist das Gefühl der Unbesiegbarkeit, Kontrolle und Leichtigkeit. Die Aktivität scheint keine Mühe oder Anstrengung zu kosten, Schmerz existiert in diesem Moment praktisch nicht und das Geschehen läuft wie automatisch oder in Zeitlupe ab. Der Sportler ist zu diesem Zeitpunkt von großem Selbstvertrauen erfüllt und genießt sein Tun in vollen Zügen. Er ignoriert die Erschöpfung und störende Umgebungsreize, fühlt sich konzentriert aber gleichzeitig

entspannt [31]. In diesem Zustand befinden sich Athleten, wenn sie ihre Bestleistungen erbringen. Ob sich ein Sportler mit seinen Leistungen „in der Zone“ bewegt, hängt von seinem Erregungs- bzw. Aktivierungsgrad ab, also von der Spannkraft oder Energie, die ihm beim Wettkampf zu Verfügung steht. Ist seine Anspannung zu stark, macht er Fehler und seine Leistungen nehmen ab. Wenn sein Anspannungsgrad aber zu gering ist, erreicht er ebenfalls nicht das Leistungsniveau um Top-Resultate zu erbringen.

Zu dieser Erkenntnis kamen schon Yerkes und Dodson (1908) in ihren Experimenten über die Lernleistung von Ratten. Ihre Grundidee, dass die Leistung bis zu einem bestimmten Punkt entsprechend der jeweiligen Zunahme der Aktivierung steigt, von diesem Punkt aus jedoch jede weitere Verstärkung des Erregungsgrades die Leistung beeinträchtigt, gilt noch heute als allgemein akzeptiert und wurde zur Grundlage weiterer Versuche.

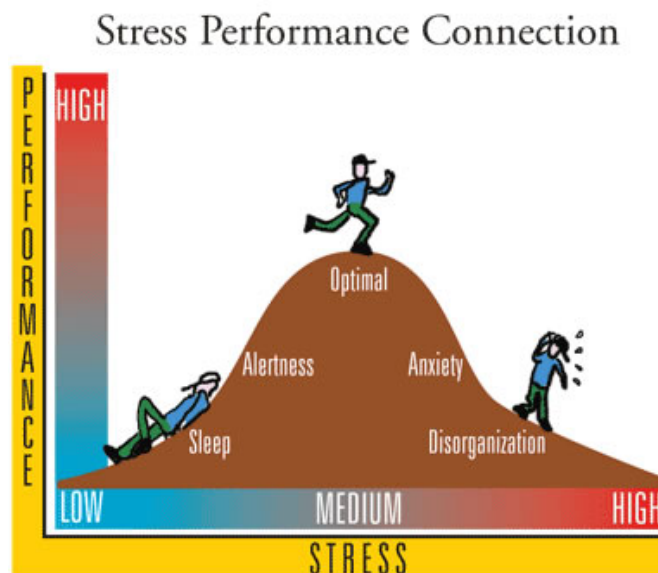


Abbildung 5 [5]: Yerkes-Dodson-Gesetz

Spätere Untersuchungen ergaben, dass dieser Erregungsgrad nicht nur von Sportart zu Sportart variiert sondern auch individuell unterschiedlich ist. Jeder Mensch erzielt konstant bei einem für ihn charakteristischen Erregungsgrad die besten Leistungen, wohingegen die Leistungsfähigkeit abnimmt, wenn die Erregung unter oder über diesem Wert liegt. Inzwischen wird davon ausgegangen, dass dieser Wert eher einen Bereich darstellt und man spricht von der Zone optimaler Funktionsfähigkeit [8].

Viele Sportler können sich an Situationen erinnern, in denen sie aufgrund zu starker bzw. zu geringer Aktivierung nicht in der Lage waren, ihre volle Kraft zu entfalten und deshalb ihren Aktivierungsgrad so beeinflussen möchten, dass sie sich bei Wettbeweben häufiger

in ihrem idealen Leistungszustand befinden. Infolgedessen ist die Entwicklung dieser Fähigkeit immer essentieller Bestandteil der sporthypnotischen Arbeit mit Athleten und umfasst folgende Schritte:

Hypnose-Induktion mittels Altersregression

Milton Erickson hat gezeigt, dass man eine Trance herbeiführen kann, indem man einen Menschen in frühere Situationen zurückversetzt, in denen er bereits einen hypnoiden Zustand (z.B. eine Alltagstrance) erlebt hat oder besonders entspannt war. Diese Strategie wird auch bei Sportlern gern angewandt, da sie das Gefühl „in der Zone“ zu sein bereits kennen und bei Rückführung in solche Ereignisse in Trance gleiten. Sobald der Klient beginnt diesen Zustand zu erleben, versucht man sein Erlebnis so lebendig, klar und deutlich wahrnehmbar wie möglich werden zu lassen, um ihn immer tiefer in diese sensorischen Empfindungen zu geleiten. In der Regel kann durch die Reaktivierung zuvor erlebter hypnotischer Phänomene eine Trance erzeugt und vertieft werden [31].

Verwendung posthypnotischer Suggestionen und Auslöser

Eine posthypnotische Suggestion ist eine Anweisung für eine Handlung oder eine Reaktion, die nach der Hypnose stattfinden soll. Die Suggestion wird während sich der Klient noch im hypnotischen Zustand befindet gegeben.

Posthypnotische Auslöser hingegen, sind Handlungen, Gedanken, Wörter, Bilder oder Ereignisse, die eine posthypnotische Reaktion außerhalb der Trance erzeugen. Diese Reaktion kann eine Handlung, ein Gefühl oder auch eine innerliche körperlicher Veränderung sein.

Beispielsweise könnte man einen Sportler mittels posthypnotischer Suggestionen dazu verhelfen, sich in den idealen Leistungszustand bzw. in die Zone zu versetzen, sobald er (als Turner) das Magnesiumpulver berührt oder (bei einem Mannschaftssport) seine Kappe oder seinen Helm aufsetzt. Dabei fungieren das Pulver, die Kappe und der Helm als Auslöser für eine posthypnotische Reaktion – in diesem Fall die Zone optimaler Funktionsfähigkeit. Die Schaffung solcher Auslöser ermöglicht es dem Sportler sich augenblicklich in Trance zu versetzen [11].

Erlernen der Fähigkeit zur Selbsthypnose bzw. Wachhypnose

Wie so oft, ist Wiederholung der Schlüssel zum Erfolg. Deshalb ist es wichtig, dem Sportler Selbsthypnose zu lehren, damit die posthypnotischen Suggestionen und Auslöser

im Unterbewussten fest verankert werden können. Außerdem ist es einem Sportler, der mit Selbsthypnose vertraut ist und Übung darin hat, sich in einen hypnotischen Zustand zu versetzen, problemloser und schneller möglich „in die Zone“ zu gelangen. Man spricht in diesem Fall von Wachhypnose bzw. aktiver Hypnose, da die Selbsthypnosearbeit in die sportliche Aktivität integriert wird [31].

Hypnose ist hier von unschätzbarem Wert, da sie zuverlässig und voraussagbar einen mentalen Zustand erzeugen kann, der demjenigen der Topform ähnelt oder mit ihm sogar identisch ist. Ohne Hypnose müssten sich Sportler auf ihr Glück, ihre Stimmung, äußere Umstände oder auf den Zufall verlassen, um in diesen Zustand idealer Leistungsfähigkeit zu gelangen.

3.4. Entwicklung motorischer Fertigkeiten

Viele Sportpsychologen, Leistungssportler und Mentaltrainer sind von der Macht der Vorstellungskraft überzeugt und nutzen Visualisierungs- und Imaginationübungen nicht nur zur Förderung der Entspannung und Beeinflussung des Aktivitätsniveaus sondern auch zur Entwicklung motorischer Fertigkeiten und Perfektionierung komplexer Bewegungsmuster.

Aus wissenschaftlichen Untersuchungen geht hervor, dass Sportler häufig auf ihre Vorstellungskraft zurückgreifen und sich diese auch positiv auf ihre Leistungsfähigkeit auswirkt [34, 35]. Beispielsweise der Golfer Jack Nicklaus, der problematische Schläge stets visualisierte und mental durchspielte und selbst im Training nie einen Schlag machte ohne vorher ein ganz klares geistiges Bild davon zu haben. Er war davon überzeugt, dass Golf zu 90 Prozent mentale Vorbereitung und nur zehn Prozent körperliches Geschick sei [11].

Liggett fand heraus, dass jene Vorstellungsbilder, die während einer Trance entstanden, deutlich lebhafter und klarer waren und sich unter Hypnose erheblich die Intensität solcher Innenbilder hinsichtlich jeglicher Wahrnehmungsmodalität verstärkte [36, 37].

Der Einsatz von Vorstellungsbildern unter Hypnose

Bekanntlich sind Imaginationen nicht allein „im Kopf befindliche Bilder“, sondern vielmehr handelt es sich dabei um sehr unterschiedliche Wahrnehmungsqualitäten, die

szenisch miteinander verbunden sind. Die zu einer Szene gehörenden Emotionen, Gedanken, Erwartungen, Wahrnehmungen (visuell, auditiv, olfaktorisch, gustatorisch) und physiologischen Begleiterscheinungen werden als ein einheitliches Erlebnis reproduziert [9].

Mittlerweile ist es gebräuchlich, *interne* von *externen* Vorstellungsbildern zu unterscheiden. Bei ersteren sieht der Sportler vor seinem geistigen Auge sich selbst oder eine andere Person eine sportliche Aktivität durchführen, als würde er auf einen Bildschirm schauen. Von externen Bildern spricht man, wenn derjenige, der die Vorstellung aufbaut, auch das sieht, was er während seiner Aktivität sehen würde – wie durch eine am Kopf befestigte Kamera. Spürt die Person, während sie die Bilder produziert, gleichzeitig Muskelbewegungen oder lassen sich feine Muskelkontraktionen beobachten, handelt es sich dabei um eine zusätzliche kinästhetische Komponente, welche die Wirksamkeit der Imaginationen erheblich verstärkt [8]. Schon Edmund Jacobson fand bereits 1930 heraus, dass die Visualisierung von motorischen Abläufen kleinste Muskelkontraktionen bewirkt. Dabei werden genau jene Muskelgruppen stimuliert, die auch bei der realen Ausführung der betreffenden Prozesse in Aktion treten [38]. Dieser Effekt kann nicht nur effektiv bei der Rehabilitation von Verletzungen nach Unfällen oder zur kräfteschonenden Trainingseingewöhnung nach krankheitsbedingten Pausen, sondern auch zur Entwicklung oder Perfektionierung motorischer Fertigkeiten, eingesetzt werden.

Analysieren und Trainieren von Bewegungssequenzen

Die im Sport häufig vorkommenden komplexen Bewegungsabläufe müssen exakt aufeinander abgestimmt sein, um nicht nur erfolgreich sondern auch effizient im Sinne der Ergonomie sein, da ein Wettkampf die mehrmalige optimale Leistungsbereitschaft fordert, ohne Verausgabungen und zu frühe Ermüdung. Entsprechend kann ein Sportler mit Hilfe von Videoaufzeichnungen seine Bewegungen beobachten oder sie in Hypnose analysieren. Ein Vorteil der Entwicklung von Vorstellungsbildern in Trance ist, dass der Klient sich gleichzeitig „von innen“ und „von außen“ (interne bzw. externe Bilder) erleben kann. Außerdem kann der Hypnotisand leichter Fehler erkennen und Korrekturen vornehmen, weil die Flexibilität, ungewohnte Zusammenhänge zu sehen, in Trance größer ist als im Wachbewusstsein. Technische Hilfsmittel haben hingegen, neben dem apparativen Aufwand, den Nachteil, dass der Sportler nur Informationen „von außen her“ erhält, die dann über kognitive Prozesse korrigiert und richtig umgesetzt werden müssen.

Zeitlupe wiedergaben sind jedoch auch in Hypnose möglich, so dass der Klient differenziert Analysen durchführen kann, die ihm zu Verbesserung verhelfen. Die Fähigkeit die Wahrnehmung der Zeit zu verzerren, ist eines der Charakteristika der Trance. Solche Zeitverzerrungen leisten bei der Perfektionierung von Handlungen hervorragende Dienste und bieten eine ausgezeichnete Möglichkeit neue Techniken oder Bewegungen zu üben. Zwar kann ein Golfspieler bestimmte Schwünge in Zeitlupe durchgehen, um sie zu optimieren, doch vermag ein Turmspringer einen komplizierten Sprung nur mithilfe der Vorstellungen zu trainieren bis er ihn das erste Mal in Realität ausführt [8]. Durch die Imagination einer bestimmten Bewegung in Trance, wird die Muskulatur genauso stimuliert als würde sie die Tätigkeit tatsächlich ausführen. Durch mehrfach wiederholte Vorstellung der Bewegungsabläufe „erinnert“ sich die Muskulatur an die Durchführung genauso, wie das Gehirn sich die Muster der Handlung einprägt [11]. Dieses Phänomen nennt man „Muskelgedächtnis“ und bezeichnet den Erlebniseindruck, der eine Gedächtnisspur hinterlässt, als Engramm [39].

Entwicklung von Identifikationsbildern

Eine weitere Möglichkeit, die sportliche Leistung wirksam zu verbessern besteht darin, Identifikationsbilder zu entwickeln. Dabei wird der Sportler in Trance dazu angeleitet, eine bildliche Vorstellung von etwas oder jemanden aufzubauen, das oder der über die Eigenschaft verfügt, die er sich aneignen möchte. So kann sich beispielsweise ein Eishockeyspieler mit einer berühmten Persönlichkeit wie Thomas Vanek, ein 1000m Läufer mit einem schnellen Tier (z.B. ein Panther) oder ein Langstreckenläufer mit einem leblosen Objekt, etwa einer Lokomotive, die unermüdlich weiterfährt, identifizieren. Die Technik bzw. Kraft eines „Experten“ zu imaginieren, sie sozusagen auf sich selbst abzubilden und dann mit dem Identifikationsbild zu verschmelzen, ermöglicht es dem Sportler in seinem eigenen Körper die korrekte Ausführung bestimmter Bewegungen zu spüren. Die Nutzung von Vorstellungsbildern scheint Sportlern auch am besten dabei zu helfen, hauptsächlich ihre Agonisten zu aktivieren und ihre Antagonisten zu entspannen. Etwa ein Läufer, dessen Bewegungen ein wenig ungenau und schwerfällig wirken, spannt meistens im gleichen Moment mehr Muskeln als notwendig an – die Agonisten, die ihn tatsächlich dazu befähigen schnell zu laufen und die Antagonisten, die zum gleichen Zeitpunkt eher hinderlich sind. In Trance könnte der Läufer beobachten, wie eine Raubkatze beim Laufen Kraft und Entspannung miteinander verbindet, wie sich die

Beinmuskulatur des Tiers nur im Moment der Kraftanwendung anspannt und sich beim Abheben des Beins vom Boden wieder entspannt. Der Läufer sollte dann die Vorstellung entwickeln er laufe selbst und allmählich mit der Raubkatze verschmelzen, indem er sowohl die charakteristische Kombination von Kraft und Entspannung als auch die Geschmeidigkeit der Bewegungen nachempfindet [8].

Automatisierung komplexer Bewegungsmuster

Ein erfolgreicher Sportler generiert seine Leistung in einer Wettkampfsituation fast automatisch. Beim Erlernen einer Technik kann man im Training die Aufmerksamkeit auf die Atmung, die Armhaltung oder andere Einzelheiten richten, aber während eines Wettbewerbs sind Gedanken an solche Details eher hinderlich. Nicht nur vegetative Reaktionen (z.B. das Einschlafen) oder kognitive Prozesse (Erinnern, Vergessen) sondern auch komplizierte Bewegungsabläufe funktionieren unwillkürlich besser, als wenn man sie durch willentliche und bewusste Beschäftigung erzwingen will. Neu erlernte Techniken in einer selbst- oder fremdinduzierten Trance zu üben kann ihre Automatisierung fördern und dem Sportler die nötige Sicherheit in der Durchführung gewisser Bewegungen vermitteln [31].

Körperliches und mentales Aufwärmen

Mittels Hypnose kann sich der Sportler optimal körperlich und mental auf die Wettkampfsituation vorbereiten, da er, bevor er an die Öffentlichkeit tritt, all seine nachher geforderten Aktivitäten und Wettkampfstrategien mental durchspielen kann. Durch dieses Aufwärmen erhöht er seine Reaktionsbereitschaft und wird in der Ernstsituation reflektorisch die richtigen Aktionen vornehmen, weil er sich ja stets die perfekte Leistung vorstellt und somit im Gegensatz zum physischen Training auch keine Fehler einübt. Es ist anzunehmen, dass erlernte Reaktionsweisen in Hypnose leichter aktiviert werden können als im Wachzustand. Da Imaginationen deutlich messbare Potentiale an den jeweiligen Muskelgruppen bewirken, erfolgt auf diesem Weg eine gezielte Bereitstellung der Muskeln und ihrer erforderlichen Ablaufprogramme bzw. die in Efferenzkopien abgelegten Motorikinformationen [40].

3.5. Förderung der Motivation

Wenn ich an solche großartigen Fahrer wie Jan Ullrich oder Lance Armstrong denke, kommt mir immer ihre Leidenschaft und zielgerichtete Hingabe in den Sinn, die sie für ihre große Mission, die Tour de France zu gewinnen, entwickelt haben. Ihre Motivation bei der Tour erfolgreich zu sein war außergewöhnlich. Sie waren bereit alle Opfer zu bringen, beliebig viele Kilometer zurückzulegen, denkbar viele Höhenmeter zu absolvieren, nur um ihrem bedeutenden Ziel näher zu kommen. Der Radsport spielte die zentrale Rolle in ihrem Leben und alles andere wurde zum Nebenschauplatz degradiert. Von diesen Fahrern kann man lernen, dass Leidenschaft, Motivation und Hingabe von höchster Bedeutung für das Erreichen persönlicher Ziele sind.

Hypnose kann einem Sportler auf verschiedenste Art und Weise dabei helfen, die Willenskraft zu entwickeln, die nötig ist um Bestleistungen zu erbringen:

Definieren von Zielen

Selbst wenn ein Sportler über viel Enthusiasmus und Energie verfügt, können seine Aktivitäten planlos sein, falls er sich keine spezifischen Ziele gesetzt bzw. wenn er keine Richtung definiert hat, die er einschlagen will. Sportler die sich geeignete Ziele setzten, erreichen schneller Fortschritte, als jene die dies nicht tun. Dabei ist es wichtig, angemessene Ziele zu bestimmen, die einerseits über dem bisher gewohnten Leistungsniveau liegen, andererseits aber erreichbar bleiben, da zu leichte nicht motivieren, zu schwer erreichbare entmutigend wirken [8].

Das Festlegen von Zielen erfordert nicht zwingend den Gebrauch von Hypnose, erweist sich in Trance jedoch als effektiver und hat folgende Vorteile:

- Ein Klient in Trance hat einen leichteren Zugang zu seinem Unbewussten und zu dessen Fähigkeiten und Ressourcen, die dem Wachbewusstsein nicht ohne weiteres zur Verfügung stehen. Das Unbewusste ist als riesiger Speicher von verborgenen Fertigkeiten, Erlebnissen, Gefühlen und Emotionen aufzufassen. Diese innere Weisheit eines Menschen scheint deshalb oft eine genauere Vorstellung von dessen Fähigkeiten zu haben als sein Wachbewusstsein [10]. Aus diesem Grund beinhalten Ziele, die sich in Trance herauskristallisieren, gewöhnlich angemessene, also weder zu starke noch zu geringe Herausforderungen [8].

- In einem hypnoiden Zustand können nicht nur besser geeignete Ziele formuliert werden, sondern es ist auch möglich, Vorschläge und Verhaltensveränderungen zum Erreichen des Ziels aus diesem riesigen Fähigkeits- und Erfahrungsspeicher heraus zu entwickeln.
- Ein Mensch in Trance fühlt sich einheitlicher, ganzheitlicher bzw. stärker verbunden mit seinen Körperprozessen und weiß deshalb auch eher welche Möglichkeiten zur Verbesserung seiner sportlichen Leistung er zur Verfügung hat oder ihm noch offen stehen [10].
- In Trance weicht das lineare, logisch analytische Denken langsam dem multidirektionalen, mehrdimensionalen Gedankenfluss. Diese holistische Denkweise fördert nicht nur die Formulierung besserer Ziele, sondern hilft auch kreative Möglichkeiten zum Erreichen der angestrebten Ziele zu entdecken [10]. Wenn man Hypnotisanden fragt, welche Veränderungen sie für notwendig halten, um dem Ziel näher zu kommen, nennen sie Strategien, an die sie außerhalb der Trance nie gedacht hätten bzw. die ihnen gar nicht bewusst waren. Möglicherweise handelt es sich dabei um eine unbewusste oder rechtshemisphärische Analyse der sportlichen Tätigkeit oder um einige Zeit zurückliegende Vorschläge von Trainern und Teamkollegen, die bisher nicht in die Tat umgesetzt, aber offenbar unbewusst registriert und gespeichert wurden [8].
- Außerdem besteht die Möglichkeit, Ziele in Trance fest im Unterbewusstsein zu verankern, damit sie nicht ihre Wirksamkeit und Kraft verlieren oder sogar in Vergessenheit geraten. Wenn man wirklich seine Leistungen verbessern will, ist es immens wichtig immer ein Ziel vor Augen zu haben, um nicht vom Weg abzukommen [8].

Das Setzen von Zielen wirkt motivierend, intensiviert die Bemühungen des Sportlers sich mit den augenblicklich benutzten Strategien auseinander zu setzen bzw. sie zu hinterfragen und spornt ihn an neue zu entwickeln. Das Erreichen eines Zwischenziels, sowie das Spüren von Fortschritten auf dem Weg dorthin, wirken zusätzlich verstärkend und lassen oft langweilige Trainingsarbeit interessanter erscheinen [8].

Ergebnisvorstellung

Damit Sportler aus der Definition von Zielen maximalen Nutzen ziehen können, sollte man sie dazu auffordern sich in Trance vorzustellen, sie hätten ihre Ziele zu einem bestimmten zukünftigen Zeitpunkt schon erreicht. Sie sollten sich dabei das befriedigende Gefühl des Erfolgs vergegenwärtigen, die Freunde daran, etwas geschafft zu haben und die starken positiven inneren Empfindungen vorstellen, die sich durch das Erreichen des Ziels einstellen. Diese Zukunftsvision sollte so lebendig und klar sein wie nur möglich und alle Aspekte des Erfolgs beinhalten, etwa die Anerkennung des Coachs bzw. der Teamkollegen, den Stolz der Eltern und Freunde, den Applaus des Publikums etc. Diese vorweggenommene Befriedigung stärkt die Motivation sowie das Selbstvertrauen und weckt Begeisterung für die Arbeit am zuvor festgelegten Ziel [8].

Sich die Auswirkungen des Erfolgs als Zukunftsvisionen vorzustellen, ist in Trance ein wesentlich lebhafteres und machtvolleres Erlebnis, als es im Zustand des normalen Wachbewusstseins wäre. Und weil Hypnose deutlich die Intensität und Effektivität der Nutzung bildlicher Vorstellungen erhöht, ist sie ideal dafür geeignet, solche Erinnerungen an die Zukunft und somit auch die Leidenschaft und Motivation für das angestrebte Ziel zu entwickeln [8].

3.6. Steigerung der Konzentrationsfähigkeit

Hypnose ist definiert als ein Zustand erhöhter Aufmerksamkeit und fokussierter Konzentration. Im Zustand dieser konzentrierten Wachsamkeit ist es möglich, störende und überflüssige Anteile im aktuellen Erleben zu ignorieren, wie z.B. die Beachtung der Symptome körperlicher Unruhe und Nervosität oder andere situative Aspekte, welche die Leistungsfähigkeit einschränken.

Dieser Vorteil, nämlich die Steigerung der Konzentrationsfähigkeit durch Hypnose, wird auch im Bereich des Leistungssports genutzt, um die Wahrnehmung auf bestimmte Inhalte zu lenken, die Aufmerksamkeit aufgabenspezifisch zu zentrieren und damit andere störende Einflüsse auszublenden [41]. Die Trance-Fähigkeit zur Dissoziation, also zur Abspaltung bestimmter Erlebnisinhalte, ermöglicht es dem Sportler sich voll und ganz auf den Wettkampf zu konzentrieren. Sportler dürfen sich nicht von den äußeren Umständen, wie Geräusche in der Umgebung oder mögliche andere Störreize durch anwesende

Personen ablenken lassen. Ebenfalls sollten sie sich, wenn Bestleistungen von ihnen gefordert werden, von ihren persönlichen Problemen finanzieller oder familiärer Art distanzieren können. Gehen ihnen beispielsweise die Schwierigkeiten, die sie im Privatleben haben, ständig im Kopf herum, beeinträchtigt das mit Sicherheit ihr Leistungsvermögen [31].

Auch die eigenen körperlichen Empfindungen in Stresssituationen, etwa das Pochen des Herzschlags oder das Zittern der Hände sollten den ihn unbeeindruckt lassen. Eine Möglichkeit, überschießende Reaktionen des Körpers zu bändigen, besteht darin, sich in Trance innerlich von ihm zu dissoziieren, also den Körper sich selbst zu überlassen und ihn vom bewussten Denken abzukoppeln. Wer sich vor oder in schwierigen Situationen erlaubt, in Trance zu gehen, ermöglicht seinen unwillkürlichen Reaktionen sich optimal zu entwickeln. Das Tranceerleben schafft die innere Freiheit und Distanziertheit, die nötig ist, um die eigenen körperlichen und geistigen Fähigkeiten voll einsetzen zu können [41].

Abgesehen von dem Phänomen der Dissoziation, lässt sich die Konzentration auch mit Hilfe von posthypnotischen Suggestionen und situationsspezifischen Auslösern effektiv steigern. Eine posthypnotische Suggestion ist eine Anweisung, die der Sportler in Fremdhypnose empfängt oder sich mittels Autohypnose selbst gibt, während er noch in Trance ist, um eine Reaktion hervorzurufen, die er sich außerhalb der Hypnose wünscht. Zusätzlich wird die Suggestion mit einem Auslöser verknüpft, um die Wirksamkeit zu verstärken und die gewünschte Reaktion zeitlich zu fixieren.

Als Auslöser kann eine Handlung dienen, die der Sportler kurz vor dem Spiel oder Start des Wettbewerbs gewöhnlich ausführt. Man sieht das etwa bei Baseballspielern, wie sie ihre Helme zurechtrücken und ihre Trikots geradeziehen und dies wohl als Auslöser benutzen, um sich zu konzentrieren.

Beispielsweise könnte sich ein Fußballspieler folgende Suggestion in Selbsthypnose geben: „Jedes Mal, wenn ich vor dem Spiel meine Turnschuhe binde, merke ich, wie ich mich konzentriere. Sowie ich die Schnürsenkel festziehe, konzentriere ich mich ganz fest auf das Spiel.“

Oder ein Tennisspieler könnte sich suggerieren: „Wenn ich am Spielfeld meinen Schweiß mit dem Handtuch abwische, kann ich auch alle ablenkenden Gedanken aus meinem Kopf entfernen und danach das Handtuch zusammen mit den störenden Gedanken an den Spielrand werfen.“

Eine andere Suggestion könnte lauten: „Die Linien und Grenzen des Spielfeldes markieren den Bereich meiner Aufmerksamkeit. Ich werde meine Konzentration nur auf Handlungen und Ereignisse richten, die sich innerhalb dieser Grenzen befinden [11].“

Aus nahezu jeder Aktion oder jedem Element einer Sportart lassen sich Suggestionen und Auslöser entwickeln, um die Konzentration zu verbessern. Die Fähigkeit, Ablenkungen auszuschalten, auf entscheidende Aspekte einer Situation zu fokussieren und irrelevante auszublenden, ist in jeder Sportart einfach ungeheuer wichtig und mittels Selbst- oder Fremdhypnose auch schnell zu erlernen.

3.7. Lösen von Problemen durch Veränderung der Betrachtungsweise

Viele Probleme beruhen auf einer eingegengten Sichtweise, die es verhindert, das Problemverhalten auch anderes auslegen zu können. Durch die Veränderung der Betrachtungsweise, die ein Sportler von seiner Situation hat, können Probleme überwunden oder Lösungen entdeckt werden. Milton Erickson entwickelte einige Methoden, die es ermöglichen, den Kontext oder den Blickwinkel eines Klienten zu verändern.

Kontext- bzw. Inhaltsumdeutung

Sinngemäß bedeutet Umdeutung (engl. Reframing) das Schaffen eines neuen Bezugsrahmens, in dem ein Ereignis oder eine Handlung eine neue Bedeutung gewinnt. Durch den Perspektivenwechsel werden Erlebnisse oder ein spezielles Verhalten anders bewertet bzw. relativiert und auch andere Gefühle ausgelöst [18]. So kann man beispielsweise Misserfolge, als Chance etwas zu lernen, verstehen und somit zur Leistungsverbesserung nutzen oder einen anstrengenden Wettbewerb nicht als Quälerei sondern als Herausforderung sehen. Dadurch lassen sich auch die negativen Gefühle wie Furcht, Ärger, Hilflosigkeit und Selbstzweifel in positive Emotionen wie Zuversicht, Entschlossenheit und Spielfreude verwandeln [42].

Nutzung von Humor

Milton Erickson hat als erster Therapeut bei seiner psychotherapeutischen Arbeit den Humor genutzt, und zwar sowohl um dem Klienten einen bestimmten Hinweis zu vermitteln als auch um seine Problemansicht zu verändern. Wenn man über etwas lachen

kann, gewinnt man Distanz dazu, fühlt sich erleichtert und bewertet die Situation plötzlich anders. Das zeigt sich auch anschaulich im sportlichen Alltag, wenn Athleten humorvolle oder sogar alberne Situationen kreieren, um sich in schwierigen Situationen selbst ein wenig den auf sie lastenden Druck zu nehmen [31].

Verwendung von Anekdoten und Metaphern

Eine der gängigsten Arten, die Sicht zu verändern, besteht in der Nutzung von Metaphern und Anekdoten. Ist ein Sportler beispielsweise entmutigt und demotiviert, kann der Therapeut ihm die Lebensgeschichte von Lance Armstrong erzählen, der seinen Hodenkrebs besiegte, danach erneut den Gipfel seiner Leistungsfähigkeit erreichte und dreimal in Folge die Tour de France gewann. Einem anderen Athleten, der Schwierigkeiten hat auf den letzten Metern vor dem Ziel noch alles zugeben, könnte der Hypnotherapeut von einem Sprinter berichten, der sich die Ziellinie zehn Meter weiter entfernt vorstellte, als sie tatsächlich war, damit er kurz vor dem Ziel nicht nachließ.

Zahlreiche interessante Geschichten aus der Welt des Sports und Fallgeschichten aus dem Therapiealltag können auf Problemlösungsstrategien anderer Sportler oder auf bestimmte Zusammenhänge aufmerksam machen [31].

3.8. Stärkung des Selbstvertrauens

Generell sollte man bei der Arbeit mit Sportlern den Aspekt des Selbstvertrauens einbeziehen, ganz gleich, um welche Probleme es ansonsten geht. Auch durch die in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Techniken zur Entwicklung von bestimmten Fähigkeiten, wie das Formulieren von Zielen, die Beeinflussung des Aktivierungs- bzw. Erregungsgrades, die Fokussierung auf entscheidende Aspekte der Situation und das Ausblenden von Ablenkungen gewinnen Sportler innere Kraft und mentale Stärke. Innere Stärke ist neben Talent und Technik der entscheidende Faktor für sportlichen Erfolg.

Viele Sportler leiden beispielsweise außergewöhnlich stark unter früheren Misserfolgen. Der Grund dafür ist, dass sich erfolgreiche Athleten in hohem Maße mit ihrer sportlichen Aktivität identifizieren und ihr immense Bedeutung zusprechen – nicht umsonst investieren sie darin extrem viel an Zeit und Energie. Nur zu oft haben Sportler das Gefühl, dass ein Fehler (z.B. ein nicht gelungener Sprung), den sie während eines Wettkampfs gemacht haben, sie wie ein Gespenst verfolgt, und dies wirkt sich im weiteren Verlauf des

Bewerbs und in zukünftigen ähnlichen Situationen auf ihre Leistung aus. Häufig verändert eine Reihe von Negativerlebnissen die Erwartungshaltung gegenüber zukünftigen Zielen, beeinträchtigt das Selbstvertrauen und kann zu Leistungstiefpunkten führen [9].

Umgang mit Misserfolgen – Nutzung der hypnotische Altersregression

Diese Interventionsform ermöglicht sowohl die Aufarbeitung und Beseitigung solcher Negativerfahrungen als auch die Reaktivierung früher entwickelter mentaler Ressourcen zwecks Steigerung der gegenwärtigen Leistungsfähigkeit. In Trance kann man einen Sportler (z.B. Bodenturner, Trampolin- oder Turmspringer) in die Wettkampfsituation zurückgeleiten, in welcher sich beispielsweise der Fehler, der sich festgesetzt hat und seither immer wieder auftritt, ereignete und ihn auffordern den Handlungsablauf, wie ein Videoband, zurückzuspulen, die Bewegung zu korrigieren und erfolgreich zum Abschluss zu bringen. Durch die mehrmalige gelungene Ausführung der Übung in Trance, erlangt der Sportler die nötige Selbstsicherheit um die Übung auch fehlerlos in der Realität ausführen zu können [8].

Auch Sportler, die mehrere Niederlagen erlitten haben und seither Versagensängste und Selbstzweifel plagen, können in frühere Situationen zurückgeführt werden, in denen sie erfolgreich waren. Die damit verbundenen positiven Gefühle lassen sich in Trance auf die derzeitige Situation übertragen, um die gewohnte Leistungsfähigkeit wiederherzustellen [9].

Aufbauende Selbstinstruktionen - Macht des inneren Selbstgesprächs

Viele Sportler, besonders junge, sind sich nicht darüber im Klaren, in welchem Maße ihre sportliche Leistung durch ihren inneren Dialog beeinflusst wird, denn die größten Feinde guter Leistungen sind eindeutig Selbstzweifel, Unentschlossenheit und eine pessimistische Einstellung. Die Macht der Gedanken lässt sich leicht mithilfe eines einfachen Experiments, auch Muskeltest genannt, demonstrieren. Dabei denkt sich eine Person ein persönliches Ziel aus (z.B. ein gewisse Distanz in 60 Sekunden schwimmen) und formuliert dieses einmal ganz unsicher („Ich hoffe ich kann die Strecke in 60 Sekunden bewältigen“) und ein anderes Mal mit absoluter Gewissheit („Ich werde nur 60 Sekunden dafür brauchen“). Dabei testet eine zweite Person die jeweilige Stärke beispielsweise des ausgestreckten Armes der Versuchsperson und kann bei deren sicheren Formulierung des Ziels einen deutlichen Kraftzuwachs spüren. Ein solcher Versuch zeigt eindrucksvoll den

Einfluss von Denkprozessen auf die sportliche Leistung. Deshalb sollten Sportler gerade vor oder während eines Wettkampfs aber auch beim Training lernen geeignete Selbstinstruktionen einzusetzen. Der große Vorteil dies in Trance zu üben besteht darin, dass man die Instruktionen tief im Unbewussten verankern und dadurch eine sehr dauerhafte Wirkung erzielen kann. Außerdem lassen sich negative Kognitionen, die meist im Unbewussten verborgen sind und guten Leistungen im Wege stehen, in Hypnose besser erreichen. Sobald diese zum Vorschein gekommen sind, können sie hinterfragt, modifiziert oder ins Gegenteil verkehrt werden. Auch Zweifel des Bewusstseins können einfacher überwunden werden und sind so den potenziell nützlicheren Überzeugungen nicht mehr hinderlich [8].

Verwendung von Ich-stärkenden Skripts

Häufig geht aus Gesprächen mit Sportlern hervor, dass sie in gewissen Bereichen zu wenig mentale Stärke zeigen oder es ihnen in bestimmten Situationen an Selbstvertrauen mangelt. Weil ein zu geringes Selbstwertgefühl so oft ein Problem darstellt, können Ich-stärkende Texte andere Techniken wirksam ergänzen. Ihnen allen ist gemein, dass der Sportler einen angenehmen Ort visualisiert und sobald er entspannt ist und den Aufenthalt dort genießt, werden eine Vielzahl stärkender Suggestionen in das Therapiegespräch eingebaut [8].

Das im Folgenden wiedergegebene allgemeine Skript kann man benutzen, wenn Klienten entweder bereits entspannt sind oder sich in Trance befinden.

Beispiel-Text [8]: Kraftquelle

....es gibt viele Wege, die in einen Zustand der inneren Ruhe und Entspannung führen. So darfst du es deinen Gedanken erlauben, dich innerlich zu einem für dich angenehmen Ort zu führen, womöglich irgendwo in freier Natur. Vielleicht hörst du von irgendwoher angenehme Geräusche, etwa von einem leichten Wind in den Bäumen oder vom Wasser eines in der Nähe fließenden Baches. Und während du dich an diesem wunderbaren und angenehmen Ort befindest, darfst du es dir gestatten, deinen ganzen Körper mit jedem Atemzug immer mehr zu entspannen. Jedes Mal wenn du ausatmest kannst du spüren, wie sich dein Körper angenehm entspannt. Wenn du tief einatmest, spürst du vielleicht die Kraft und Stärke in deinen Körper strömen. Diese Stärke ist immer da gewesen. So oft du möchtest darfst du tief einatmen, um die Stärke noch deutlicher in deinem Inneren zu spüren. Möglicherweise spürst du sie anfangs nur wenig, doch dann wirst du merken, wie sie sich allmählich in deinem gesamten Körper und Geist ausbreitet. Bei jedem tiefen Atemzug fühlst du dich physisch und mental stärker und kannst erkennen, dass du die Kraft hast, das zu tun, was du wirklich willst. Während die Stärke in deinem Körper und Geist zunimmt, spürst du auch, dass du ruhiger, gelassener und weniger angespannt bist. Du darfst diese guten Gefühle einfach zu lassen und ihnen erlauben sich in allen Bereich deines Körpers auszubreiten und dein ganzes Sein zu durchströmen. In den nächsten Tagen kannst du, wenn du möchtest, an diesen Ort zurückkehren und diese Stärke und die guten Gefühle wieder erleben, wenn du einfach nur die Augen schließt und ein paar Mal tief ein- und langsam ausatmest. Lass die Luft in deine Brust und deinen Bauch strömen, dann wirst du merken, wie diese Stärke dich erfüllt und wenn du möchtest, kannst du auch diese besondere Ruhe und Kraft spüren. Auf diese starken Gefühle kannst du zurückgreifen, wann immer du möchtest...

Hypnotisches Träumen und Tagträumen

Jeder von uns hat sicher schon einmal einen inspirierenden (Tag-)Traum erlebt und die dadurch hervorgerufene Stimmung dann während des ganzen Tages oder sogar noch länger gespürt. Hypnotisches Träumen beinhaltet die Fähigkeit, in einer fremd- oder selbstinduzierten Trance Erfolgphantasien zu entwickeln, um die eigene positive Geisteshaltung zu fördern. So könnte beispielsweise ein von Zweifeln geplagter Sportler über seinen kurz bevorstehenden Sieg träumen. Ob er sich in diesem Fall vorstellt, dass ihn andere Spieler auf ihren Schultern tragen oder er jubelnd über die Ziellinie fährt – Erlebnisse dieser Art können einem Sportler ungeheuer viel Hoffnung und Zuversicht vermitteln [31].

3.9. Aktivierung der Selbstheilungskräfte

Der Einsatz von Hypnose zur Aktivierung heilender Kräfte hat eine lange Geschichte und schon Franz Anton Mesmer erkannte, dass „von allen Körpern in der Natur wirkt auf den Menschen am allerwirksamsten der Mensch selbst [9].“

Neuere experimentelle Untersuchungen zeigen nun, dass sich das „zentralnervöse“ Geschehen der Hypnose auf immunologischer Ebene auswirken kann. Dieser Einfluss der Hypnose auf das Immunsystem ist auch im Leistungssport von beachtlicher Relevanz, da gerade Spitzensportler sowohl psychischen (Leistungs- und Erwartungsdruck, ständige Medienpräsenz, Leben im Rampenlicht, finanzielle und familiäre Probleme) als auch physischen Belastungen (körperliche Überlastung, Verletzungen) ausgesetzt sind und diese Mehrbelastung die Immunabwehr negativ beeinflusst. Stress wirkt bekanntlich immunsuppressiv, führt zur Steigerung des sympathischen Erregungsniveaus und zur Ausschüttung von „Botschaftersubstanzen“ wie Glukokortikoiden (z.B. Kortisol) und Katecholaminen (Adrenalin, Noradrenalin). Von diesen Hormonen ist bekannt, dass sie die Immunfunktionen der Leukozyten herabsetzen. Dabei werden die Phagozytosefähigkeit von Leukozyten, die Proliferationsrate von Lymphozyten und die Toxizität der T-Zellen, die Produktion von und die Reaktion auf Lymphokine sowie die Potenz der Antikörperbildung der B-Zellen beeinträchtigt [43].

Hingegen führen die physiologischen Veränderungen in Hypnose zu einer Senkung der Erregung des sympathischen Nervensystems und werden unter dem Begriff „trophotrope Reaktionsmuster“ zusammengefasst. Dazu zählt u.a. auch das Absinken der sog.

„Stresshormone“ im Blut. Sowohl Bongratz et al. [43] als auch Sachar et al. [44] belegen in ihren Arbeiten den hemmenden Einfluss der Hypnose auf den Katecholamin- und Kortisolspiegel. Da der Anstieg dieser Hormone bei Stress einen negativen Einfluss auf die Immunfunktionen der Leukozyten ausübt, kann man erwarten, dass die Abnahme dieser Hormone in Hypnose eine Förderung von Immunfunktionen bedeutet, wofür aber zur Zeit noch empirische Beweise fehlen.

Belegt ist aber, dass Hypnose die Zahl der Leukozyten beeinflusst, wobei zwei Effekte zu unterscheiden sind:

- Bei der *kurzfristige Änderung* der Anzahl, die über den Katecholaminspiegel im Blut gesteuert wird, kommt es nach der Hypnose (bei entspannenden Suggestionen, beispielsweise ein Spaziergang am Strand) zu einer Abnahme der Leukozyten für etwa eine halbe Stunde um durchschnittlich 25% in den entnommenen Blutprobe. Dies ist darauf zurückzuführen, dass durch die Minderung der sympathischen Erregung eine Verschiebung der Leukozyten vom zirkulierenden zum Randpool stattfindet. Bei dieser Veränderung bleibt die Gesamtzahl der Leukozyten gleich, da die Abnahme der Leukozytenzahl nur durch die erhöhte Adhärenz an den Gefäßwänden bedingt ist und mit einer Blutabnahme lediglich die Leukozyten im zirkulierenden Pool erfasst werden [43].

Die Änderung der Leukozytenzahl per se, von der alle Untergruppen gleichermaßen betroffen sind, ist vermutlich kaum von immunologischer Bedeutung, wohl aber die verbesserte Haftfähigkeit am Endothel bei Hypnose, genauer gesagt die Beeinflussung der Substanzen, welche die Adhärenz regeln. Plausible Kandidaten für einen solchen Mechanismus wären körpereigene multifunktionale Signalstoffe, wie TNF- α (tumor necrosis factor). Dieser zu den Zytokinen gehörender Entzündungsmediator beeinflusst die Aktivität der Immunzellen und steuert auch die Haftung der Leukozyten an den Gefäßwänden [43]. Bevilacqua et al. [45] und Gamble et al. [46] belegen in ihren Studien, dass ein Anstieg von TNF- α mit einer Zunahme der Haftfähigkeit von Leukozyten einhergeht. Dies ist deshalb von Bedeutung, weil eine Zunahme von bakteriellen Infektionen mit einer verminderten Adhärenz polymorphkerniger Leukozyten einhergeht [47]. Daraus kann man schließen, dass für eine gestärkte Immunabwehr eine verbesserte Haftfähigkeit notwendig ist. Darüber hinaus gibt es Beweise, dass sich bei alleiniger Adhärenz der Leukozyten am Endothel sowohl die Zytotoxizität

von polymorphkernigen Leukozyten als auch die der Endothelzellen erhöhen [48, 49].

- Die *verzögerte Änderung* der Leukozytenzahl, die vermutlich über Glukokortikoide vermittelt wird, tritt erst eineinhalb Stunden nach der Hypnose auf. Dabei handelt es sich um eine „echte“ Veränderung, da es durch Zufuhr aus oder Abgabe in die Blutdepots von Milz und Knochenmark zu einer Zunahme von den aus T- und B-Zellen bestehenden Lymphozyten und zu einer Abnahme der polymorphkernigen Leukozyten nach Hypnose kommt. Da letztere allergische Reaktionen verstärken, indem sie aus den Blutgefäßen ins Gewebe wandern und dort u.a. lysosomale Enzyme, Histamin und Serotonin abgeben, nimmt man an, dass aufgrund der Abnahme dieser Zellen eine Reduktion der allergischen Beschwerden bewirkt wird. Auch wenn es sich bei dieser Annahme eher um eine Hypothese handelt, deutet sich hier doch zumindest eine mögliche Erklärung für die Minderung allergischer Reaktionen durch Hypnose an [43].

Zusammenfassend sei gesagt, dass eindeutig ein positiver Einfluss der Hypnose auf das Immunsystem besteht, wir jedoch bei der Klärung der Wirkung auf die einzelnen pathophysiologischen Mechanismen erst am Anfang stehen [43].

Die Wirksamkeit der Hypnose bei Allergien ist hingegen durch zahlreiche Fallberichte aus der klinischen Praxis und wissenschaftliche Studien bestätigt. Die meisten Untersuchungen über die Beeinflussung von Allergien durch Hypnose stammen dabei aus klinischen Beobachtungen in der Asthmabehandlung [9]. Asthma bronchiale stellt die wohl häufigste Atemwegserkrankung bei Sportlern dar, wobei sowohl das extrinsische allergische Asthma (allergische Reaktion auf Tierhaarproteine, Pollen, Schimmelpilzsporen, Hausstaubmilbenexkrementen) als auch das intrinsische nichtallergische Asthma (beispielsweise verursacht durch unspezifische Irritationen wie Kältereize, respiratorische Infekte, Anstrengung etc.) und Mischformen vorkommen.

Auch psychologische Faktoren spielen bei allen Asthmaformen eine wesentliche Rolle, da das Auftreten oder Verschlimmern der Anfälle eng mit Angst- und Stresssituationen verbunden und dieser Zusammenhang nicht nur beobachtet bzw. von Betroffenen beschrieben sondern auch vielfach nachgewiesen ist [50, 51, 52]. Hypnose kann dazu beitragen, die jeweils relevanten Bedingungen (z.B. durch kognitive Umstrukturierung oder subjektive Veränderung der Asthmaauslöser) so zu verändern, dass letztlich Anfallshäufigkeit bzw. –schwere abnehmen oder bestenfalls sogar verschwinden. Mit dem

Erwerb von Selbsthypnosetechniken kann der Patient auch, sobald er erste Anzeichen eines Asthmaanfalles registriert, Autohypnose induzieren, durch entspannende Suggestionen den Atemwegswiderstand und in Folge dessen die Angst vor dem Ersticken reduzieren. Er erlebt sich selbst als Ort der Kontrolle und bewirkt durch Selbstkontrolle unter Hypnose den Symptomabbau [9].

Kontrollierte Studien zeigen, dass eine Kombination aus einer somatisch orientierten, medizinisch fundierten Behandlung und einer psychologischen Therapie im Vergleich zu einer rein konventionellen, internistisch-pulmonologischen Therapie, einen signifikant besseren Behandlungserfolg zeigt [53, 54]. Hypnose ist dabei nicht als eigenständige Asthmatherapie zu verstehen, sondern als integratives Element einer individuellen, psychotherapeutischen sowie einer evidenzbasierten, gesamttherapeutischen Strategie [43].

3.10. Schmerzbeeinflussung durch Hypnose

Viele Sportler verfügen über die Fähigkeit, einen Wettkampf trotz einer Verletzung fortsetzen zu können. Sie spüren den Schmerz erst, nachdem die Anspannung und psychische Erregung, in die sie durch ein Spiel oder einen Wettbewerb versetzt waren, abgeklungen sind. Diese bemerkenswerte Fähigkeit, die Stärke des empfundenen Leidens selbst beeinflussen zu können, ist ein Beispiel für Macht des Geistes. Letztendlich ist der Geist ausschlaggebend wie viel Leid ein Schmerz verursacht. Hypnose nutzt diese mentale Stärke, um im Falle einer Verletzung die affektive Komponente des Schmerzes zu lindern. Hypnose wurde schon vor hunderten von Jahren als Heilmethode eingesetzt und zählt zu den ältesten Techniken der Schmerzkontrolle. Da sie besonders geeignet ist, Veränderungen im Bereich der unwillkürlichen Reaktionen und des subjektiven Erlebens hervorzurufen, besteht ein Indikationsschwerpunkt im Anwendungsbereich Schmerz.

Hypnose kann sowohl bei akuten als auch bei chronischen Schmerzen eingesetzt werden. Bei ersteren haben die Schmerzen meist eine eindeutige organische Ursache und verschwinden wieder, sobald diese beseitigt ist, nach relativ kurzer Zeit. In diesen Fällen (z.B. Sportverletzungen jeglicher Art) zielt Hypnose mit symptombezogenen Strategien auf eine direkte momentane Schmerzreduktion ab. Demgegenüber stehen chronische Schmerzzustände, wie etwa Rückenschmerzen durch Muskelverspannungen oder Gelenksbeschwerden, die lang andauernd, rezidivierend und häufig unklarer Genese und nicht nur durch organische, sondern auch durch Faktoren auf kognitiver, affektiver oder

Verhaltensebene mitbedingt sind. Hypnose stellt dabei ein umfassenderes psychotherapeutischen Vorgehen dar, dass nicht nur das Symptom alleine, sondern auch schmerzaufrechterhaltende Ursachen behandelt [55].

Daraus geht hervor, dass grundsätzlich zwei klinische Anwendungsformen der Hypnose zu unterscheiden sind:

Die problembezogene Hypnotherapie

Im Unterschied zu dem nachfolgend beschriebenen Behandlungsansatz, berücksichtigt diese bei chronischen Schmerzen gebräuchliche Methode Bedingungen, die den Schmerz nicht abklingen lassen und hat primär die Problembewältigung zum Ziel. Typisch hierfür ist, dass Menschen noch lange leiden, obwohl die Heilung eigentlich schon eingetreten sein müsste. In diesen Fällen ist mit dem Schmerz oft ein Sekundärgewinn verbunden, also irgendein Vorteil – die Sympathie und Zuwendung anderer, eine gute Entschuldigung, um sich vor unangenehmen bzw. belastenden Aufgaben zu drücken oder schlechte Wettkampfergebnisse zu rechtfertigen. Manchmal liegt dem chronischen Schmerz auch eine gravierende Problematik, möglicherweise im Sinne eines unverarbeiteten Erlebnisses, zugrunde. Die Behandlung zielt darauf ab, in Hypnose den Sekundärgewinn aufzudecken bzw. ins Bewusstsein zu rücken und Lösungen zu erarbeiten oder das Problemmaterial zu aktivieren und, falls nötig, positiv zu verändern, damit es bewältigt werden kann. Dabei wird zunächst mittels hypnotischer Exploration, Altersregression oder ideomotorischer Befragung versucht, eine problematische Szene aus der Erinnerung oder Phantasie wachzurufen. Nachdem ein oder mehrere Probleminhalte entdeckt wurden, wird mit verschiedenen Interventionstechniken (imaginative Umstrukturierung, Umdeutung, wiederholte Konfrontation mit negativen Inhalten etc.) versucht, eine Bewältigung einzuleiten, sofern sich diese nicht schon spontan vollzogen hat. Konnte das psychische Problem erfolgreich aktiviert und bewältigt werden, kann davon ausgegangen werden, dass es auf kognitiv-affektiver Ebene gelöst und nicht mehr schmerzaufrechterhaltend wirksam ist [55].

Die symptombezogene Hypnotherapie

Diese Strategie wird bei akuten Schmerzen angewandt, setzt am Schmerzerleben an und zielt auf Schmerzbewältigung ab. Für den Einsatz der symptombezogenen Behandlung sind das Vorliegen eines Organbefundes und das Fehlen einer Problematik, die den Schmerz aufrechterhält Voraussetzung. Die symptombezogene Hypnotherapie wendet

kognitive und sensorische Strategien an, um eine Schmerzlinderung herbeizuführen. Mit Hilfe von Amnesie, Altersregression oder symbolischer Transformation wird versucht, schmerzunverträgliche Einstellungen, Erinnerungen oder innere Bilder hervorzurufen und so über die kognitive Ebene eine Veränderung der Schmerzwahrnehmung zu erreichen. Sensorische Methoden, wie Analgesie, Verschiebung oder Substitution beeinflussen hingegen die Empfindungsebene, indem Gefühle wie Taubheit oder ein Wandern des Schmerzes suggeriert werden [55].

Hypnosemethoden zur Schmerzbehandlung:

Analgesie und Anästhesie:

Dabei wird das Vorhandensein schmerzunverträglicher Gefühle wie Taubheit und Kälte suggeriert und auf diese Weise versucht, im betreffenden Körperteil entweder die Schmerzempfindung oder überhaupt jegliche Empfindung zu blockieren. Ein Standardverfahren besteht darin, zuerst Empfindungslosigkeit in einem schmerzfreien Körperteil, meistens in der Hand (Handschuhanästhesie), zu erzeugen und durch Berührung der Schmerzstelle mit dieser Hand die Anästhesie dorthin zu übertragen [9].

Verschiebung:

Ebenfalls kann der Schmerz auf eine andere, weniger kritische oder empfindliche Körperstelle umgelenkt werden, wo er dann besser ertragen werden kann, weniger behindernd oder störend ist und eher als Erleichterung empfunden wird. Eine Variante der Verschiebung ist die Verteilung von Schmerzen, etwa gleichmäßig auf den ganzen Körper, wodurch er deutlich abgeschwächt wird [9].

Substitution und Umdeutung:

Hier geht es darum, den Schmerz oder einzelne Schmerzqualitäten durch eine andere besser verträglichere Empfindung zu ersetzen oder mit positiven Inhalten und Gefühlen zu verknüpfen um Erleichterung zu schaffen. So kann beispielsweise ein brennender Schmerz als Hitzegefühl, wie man es beim Sonnenbaden oder nach einem leichten Sonnenbrand am Strand verspürt, uminterpretiert werden [55].

Amnesie:

Wirken sich Schmerzen stark psychisch aus und tritt der Schmerz in Attacken auf, wobei die schmerzfreien Intervalle durch Erwartungsangst geprägt sind, ist es sinnvoll die Schmerzepisoden in Vergessenheit geraten zu lassen, damit jede neue auftretende völlig überraschend für den Patienten kommt [55].

Partielle und totale Dissoziation:

Falls sich der Schmerz in einer Extremität befindet, kann man mitunter ein Gefühl der Losgelöstheit oder Nichtzugehörigkeit dieses Körperteils induzieren. Ebenso kann der Klient dazu gebracht werden, sich selbst an einem angenehmen Ort zu visualisieren und den eigenen schmerzenden Körper zeitweilig zu verlassen. Es ist anzunehmen, dass dadurch eine Umlenkung der Aufmerksamkeit erfolgt und vom Schmerzort und – geschehen abgelenkt wird [9].

Zeitverzerrung:

Hier wird versucht, dem Patienten schmerzfremde Phasen subjektiv verlängert bzw. Phasen der Schmerzen verkürzt erleben zu lassen [9].

Altersregression:

Dabei wird der Klient in einen früheren, noch schmerzfremden und emotional positiv besetzten Lebensabschnitt zurückversetzt, um für einen gewissen Zeitraum Linderung zu schaffen [55].

Symbolische Transformation:

Diese imaginative Strategie zielt darauf ab, eine symbolische Repräsentation des Schmerzes in Form eines inneren Bildes zu entwickeln, um dieses dann durch kognitive Umstrukturierung positiv zu verändern. Mit Hilfe dieser Technik verändert sich häufig sowohl die Schmerzqualität als auch dessen Intensität. Meistens lassen sich sensorische Empfindungen leichter visualisieren, wenn man sich ein Vehikel (z.B. Luftblasen die aufsteigen und davonfliegen) oder andere Symbole für die intendierte Veränderung einfallen lässt (z.B. das Bild eines elektrischen Schaltkreises mit einer Kontaktunterbrechung als Symbol für die Schmerzbahnen). Oft ist es effektiver kein Schmerzbild vorzugeben, sondern den Patienten selbst eines entwickeln zu lassen, indem

man ihn auffordert dem Schmerz eine Form, Farbe oder ähnliches zu geben. So kann man beispielsweise den Schmerz im Arm als schwarze, zähe Flüssigkeit visualisieren, die von dort weg rinnt und an den Fingerspitzen abtropft [55].

Wie deutlich wurde, ist die Methodenauswahl sehr vielfältig und welche Strategie bei einem Patienten am erfolgreichsten ist, findet man nur durch Ausprobieren verschiedener Methoden heraus [9].

Hoppe [55] stellte in einer Prozessstudie über die Wirksamkeit kognitiver Strategien in der hypnotischen Analgesie fest, dass der Behandlungserfolg positiv mit der Häufigkeit von intrahypnotisch auftretenden bildhaften Vorstellungen der Schmerzbewältigung zusammenhing und negativ mit dem Auftreten von schmerzbezogenen Gedanken, problematischen Erinnerungen oder Bildern (Negativkognitionen). Bei den bildhaft erinnerten oder phantasierten Szenen handelt es sich um prozesshafte Vorstellungen, die wie ein innerer Film vor dem geistigen Auge des Betrachters abliefen. Hohe hypnotische Suggestibilität, die Evozierbarkeit innerer Bilder, ein geringer Anteil an Negativkognitionen und ein hoher Anteil an positiven Vorstellungen der Schmerzbewältigung sprachen für einen günstigen Behandlungsverlauf. Weiters stellte man fest, dass erfolgreiche bildhafte Bewältigungskognitionen meist von einer positiven momentanen Empfindungsveränderung im schmerzenden Körperteil begleitet waren, negative Kognitionen dagegen kaum. Insgesamt sprechen diese Ergebnisse für einen kognitiv-sensorischer Zusammenhang und belegen die Beteiligung eines kognitiven Wirkfaktors an der hypnotischen Schmerzlinderung durch symptombezogene Strategien [55].

Diese Folgerung wird auch von Ergebnissen anderer Experimente gestützt, die deutlich machen, dass Suggestionen der Schmerzfreiheit dann besonders wirkungsvoll sind, wenn sie von ganz bestimmten kognitiven Strategien begleitet werden, wie z.B. nur angenehme Imaginationen aufkommen lassen, um sich so vom Schmerzgeschehen abzulenken oder gedanklich zu distanzieren [9].

Insgesamt zeigen klinische Untersuchungen übereinstimmend, dass gedankliche Bewältigungsstrategien und reduzierte Katastrophisierung wesentliche Elemente der hypnotischen Schmerzreduktion sind. [56]

Auf der Suche nach weiteren Erklärungen für die analgetische Wirkung der Hypnose, fand man heraus, dass die Schmerzwahrnehmung möglicherweise auf mehreren, voneinander

entkoppelten, kognitiven Ebenen stattfindet. Unter Hypnose treten nämlich mit großer Wahrscheinlichkeit die physiologischen Korrelate des Schmerzes auf, werden jedoch so verarbeitet und gefiltert, dass im Bewusstsein das Schmerzgefühl als solches nicht decodiert wird [9].

Aufgrund zahlreicher Experimentalergebnisse kann man zusammenfassend sagen, dass Hypnose generell eine sehr erfolgreiche Interventionsmöglichkeit zur Schmerzkontrolle darstellt [56, 57, 58]. Gerade im Hochleistungssport können sehr schnell geringe aber stark schmerzende Verletzungen wie Prellungen oder Zerrungen auftreten. Hypnose kann den Einsatz von Schmerzmitteln ergänzen oder sogar völlig ersetzen. Somit kann die Gefahr des Auftretens von unerwünschten Arzneimittelreaktionen gemindert bzw. es müssen beim alleinigen Einsatz von Hypnose keinerlei Nebenwirkungen in Kauf genommen werden.

Ein weiterer Vorteil der Hypnose besteht darin, dass der Schmerz fast augenblicklich gelindert und durch (posthypnotische) Suggestionen zur Beschleunigung des Heilungsprozesses die Genesungszeit verkürzt werden kann.

Oft ist es sinnvoll, Sportlern Selbsthypnosetechniken beizubringen, um es ihnen zu ermöglichen, Schmerzen selbst zu verringern. Durch Eigensteuerung des Schmerzverhaltens und der Auslöser, können sie sich selbst und die Umgebung beeinflussen. Somit wird auch der Schmerz erträglicher, wenn die Betroffenen das Gefühl haben, einen gewissen Einfluss auf ihn zu haben.

Bei all dem ist aber zu berücksichtigen, dass Schmerz oft ein nützliches Symptom und gewöhnlich ein Warnzeichen des Körpers ist, das einen auffordert bestimmte Bewegungen zu vermeiden, dem Körper eine Pause oder Ruhe zu gönnen oder andere grundlegende Aspekte der Regeneration und Erholung, wie Stretching, Massagen, gesunde Ernährung, Ausgleichssportarten etc. nicht zu vernachlässigen.

So nützlich es auch ist, Schmerzen mittels Hypnose zu verringern, sollte man sich doch im Klaren sein, bevor man ihn manipuliert, dass es ethisch nicht vertretbar ist, den Schmerz auszuschalten, damit ein Sportler einen Wettkampf oder Sportart fortsetzen kann, wenn dadurch möglicherweise ein irreparabler organischer Schaden entstehen könnte [8].

4. Diskussion

Wie aufgezeigt wurde, sind die Anwendungsgebiete der medizinischen Hypnose im Leistungssport äußerst vielfältig. In Anbetracht dieser zahlreichen positiven Effekte, stellt sich aber nun die Frage, ob nicht auch psychoregulative Verfahren, wie die Hypnose eines darstellt, Gefahren in sich bergen. Beispielsweise wurde in den 80er Jahren kurzzeitig der Begriff des „psychischen Dopings“, worunter man in erster Linie die Anwendung von Suggestionen und Hypnose zur Leistungssteigerung verstand, in die Dopingdefinition einbezogen, welcher jedoch bald wieder von der Liste verbotener Dopingmittel gestrichen wurde, da sowohl die Abgrenzung zu erlaubten Methoden, als auch der sichere Nachweis von psychischen Manipulationen kaum möglich sind [22]. Seither wird in Diskussionen immer wieder dieselbe Fragestellung erörtert: Stellt der Einsatz mentaler Beeinflussungsmaßnahmen im Sport, einschließlich der Hypnoseanwendung, eine Form des psychischen Dopings dar?

Die Möglichkeit, sowohl Emotionen und Gefühle als auch physiologische Vorgänge im eigenen Organismus durch psychische Beeinflussung selbst aktiv verändern und zunehmend besser beherrschen zu können, ist von grundlegender Bedeutung und stellt im Sport eine entscheidende Leistungsreserve dar. Durch psychische Selbstregulation kann eine zeitweilige situationsangepasste Aktivierung oder Dämpfung psychischer Prozesse und psychovegetativer Abläufe erreicht werden. Das Ziel der psychischen Beeinflussung besteht also eindeutig in der Entwicklung und *Verbesserung der Selbstregulationskompetenz*, d. h. sie ist darauf ausgerichtet, den aktuellen Zustand und emotionale Prozesse anforderungsbezogen zu optimieren. Dies ist nicht nur legitim, sondern der eigentliche Sinn psychologischer Arbeit mit Sportlern.

Von mentalem Doping müsste man dann sprechen, wenn durch psychische Manipulation die Selbstregulationskompetenz der Sportler eingeschränkt bzw. gestört wird und bewusstes rational bestimmtes Handeln sowie die eigene Handlungskontrolle ausgeschaltet sind [59].

Leider existiert in der Öffentlichkeit ein falsches Bild von Hypnose, geprägt von den Sensationsberichten über hypnotische Phänomene bzw. den Darstellungen von Bühnenhypnosens in den Medien. So las ich erst kürzlich in einer im Jahre 2004 vom Österreichischen Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur herausgegebenen Broschüre für Jugendliche über Sport ohne Doping: „Auf keinen Fall soll

deine Psyche durch Dritte, etwa durch Hypnose, beeinflusst werden. Ausbildung mentaler Stärke kann nicht dadurch erreicht werden, dass du über einen „Guru“ quasi ferngesteuert wirst.“ In der Regel erscheint dem Laien Hypnose als ein Zustand, der durch eine besondere Gabe des Hypnotiseurs herbeigeführt wird, in dem der Hypnotisierte wie ein Roboter willenlos Befehle ausführt und Verhaltensweisen zeigt, die konträr zu dessen Normalverhalten und Willen, sowie danach nicht mehr erinnerbar sind.

Jedoch ist der Wille keinesfalls unter Hypnose ausgeschaltet und niemand ist gegen seinen Willen hypnotisierbar. Sobald eine Suggestion dem persönlichen Wertesystem widerspricht, bricht in der Regel die Hypnose zusammen, der Klient erwacht und wird die Suggestion nicht befolgen. Suggestionen werden nur angenommen, wenn sie auf eine innere, manchmal unbewusste Reaktionsbereitschaft treffen. Unter Hypnose kann nichts getan werden, was man sonst nicht auch tun würde. Hypnose hat auch nichts mit Willensschwäche oder starker Beeinflussbarkeit zu tun, sondern mit Kreativität und der Fähigkeit zur Konzentration und Fokussierung der Aufmerksamkeit. Sie ist als ein imaginatives Therapieverfahren zu verstehen, bei dem es auf die Vorstellungsfähigkeit und –bereitschaft des Klienten ankommt.

Doch stellt sich auch beim Einsatz der Hypnose im Leistungssport, wie bei allen anderen Methoden, die zur Leistungssteigerung eingesetzt werden, sehr schnell die Frage nach einem eventuellen Missbrauch und den ethisch vertretbaren Grenzen.

Eine mögliche Gefahrenquelle stellt hier die Anwendung der Hypnose zur Schmerzreduktion bei Sportverletzungen dar. Obwohl die schnelle Schmerzlinderung mittels Hypnose in vielen Fällen sehr hilfreich sein kann, wird hiermit ein Instrument verfügbar gemacht, das indirekt zu Schäden des Organismus führen kann. Schmerzen sind primär normale Körpersignale, die Warnfunktionen haben und über Abweichungszustände im Organismus informieren. Wenn durch Hypnose der Schmerz ausgeschaltet wird bzw. in andere Ich-Zustände oder dissoziierte kognitive Systeme übergeht, kann man nicht davon ausgehen, dass der Organismus davon unberührt bleibe. Es muss also die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass solche Interventionen notwendige, natürliche Brems- und Sicherheitsschranken außer Kraft setzen und schädliche Nebenwirkungen haben könnten, die sich später in unerwünschter Form bemerkbar machen. Folglich wäre es ethisch nicht vertretbar, Schmerzen mittels Hypnose zu reduzieren – nur damit ein Sportler seinen Wettkampf fortsetzen oder die Sportart weiter betreiben könne – wenn dadurch möglicherweise irreparable Schäden entstünden. Auf jeden Fall sollte, wie bei allen anderen klinischen Problemstellungen, auch eine Schmerzproblematik stets diagnostisch

auf medizinischer und psychologischer Ebene abgeklärt werden und sich danach die weitere Vorgehensweise richten [55].

Da Hypnose intensiv in die Gefühlswelt eines Sportlers eingreifen und dessen Emotionen stark beeinflussen kann, könnte es auch in diesem Bereich zu einem missbräuchlichen Einsatz kommen. Durch Hypnose können emotionale Blockaden und Ängste der Sportler reduziert und auf diese Weise eine subjektive Leistungsverbesserung erzielt werden. So stellt vor allem der massive Angstabbau eine Gefahr dar, da es auf Grund dessen, womöglich zu einer Aufhebung und Beseitigung natürlicher Schutzhemmungen bei Verletzungsangst oder aller Hemmschwellen eines gesunden kalkulierbaren Risikoverhaltens kommen könnte. Insbesondere wären auch alle Formen der mentalen Manipulation zu verurteilen, die im Sport Aggressionen provozieren und die Gewaltbereitschaft anheizen [59].

Probleme und Gefahren der Hypnoseanwendung im Sport ergeben sich somit hauptsächlich aus einem unsachgemäßen, unkritischen Einsatz von Hypnosetechniken. Einer der Gründe dafür, wird in der mangelnden Ausbildung und Technik der Hypnotiseure gesehen – man denke nur an Berufsgruppen wie Sporttrainer. Schon immer war Hypnose eine therapeutische Methode, die – mehr als die meisten anderen – von Laien praktiziert wurde und gerade im Bereich des Sports sind häufig Hypnotiseure tätig, die keinem klinischen Beruf angehören. Charakteristisch für die Ausbildung von Laienhypnotiseuren scheint zu sein, dass keine Vorkenntnisse erforderlich bzw. keine fachlichen Voraussetzungen erfüllt sein müssen und im schlimmsten Fall die Kurse nur wenige Stunden umfassen. Durch eine mangelnde Ausbildung und Qualifikation können sich zahlreiche Probleme ergeben und Komplikationen auftreten:

So kann beispielsweise die in der Sporthypnose häufig verwendete Technik der Altersregression, nicht nur ein Wiedererleben von Erfolgserlebnissen ermöglichen sondern auch unabsichtlich, lange verdrängte traumatische Erlebnisse aktivieren und unvorhersehbare Reaktionen auslösen. Laienhypnotiseure wissen dann meistens nicht, wie sie mit solchen Problemen umgehen sollen, da es ihnen an einer fundierten klinisch-wissenschaftlichen Ausbildung in Psychologie und den erforderlichen Praxiserfahrungen fehlt.

Oft werden auch keine Aufklärungsgespräche geführt oder Informationen über das Wesen, Möglichkeiten und die Wirkungen der Hypnose gegeben. Wobei gerade dadurch eventuelle Vorurteile, Ängste oder sogar Widerstände abgebaut und das Vertrauen des

Klienten in diese für ihn vielleicht geheimnisvoll wirkende Methode gewonnen werden können.

Weiters ist den meisten Laienhypnotiseuren nicht wirklich klar, welchen immensen Einfluss die einzelnen Wortkonstruktionen und unterschiedlichen Suggestionen auf die subjektive Welt des Patienten haben. Insbesondere die indirekten Methoden nach Erickson, die sehr stark mit unterschwelligem und verschachtelten Instruktionen arbeiten, können ein erhöhtes Risiko der Fehlinterpretationen darstellen. Jedoch sollte der Hypnotiseur bedenken, dass möglicherweise jedes seiner Worte besonders wichtig ist, auch wenn er ihnen diese Bedeutung gar nicht beimisst. Dieses Wissen um die sehr subtilen Beeinflussmöglichkeiten, sollte einen umso sensibler für den eigenen Sprachgebrauch in einem Therapiegespräch machen.

In vielen Fällen wird die Behandlung nicht einmal auf den individuellen Klienten abgestimmt, sondern auf Standardverfahren zurückgegriffen. Wie bei der Gruppensuggestion, stellt sich auch hier die Frage, ob alle Klienten die Suggestionen stets im intendierten Sinne begreifen und umsetzen – oder ob nicht sehr leicht Um- und Fehlinterpretationen auftreten können, welche sich auch negativ auswirken können.

Daneben kommt es bei der Anwendung von Hypnosetechniken durch Laien häufig zu „technischen“ Fehlern: zu rasche Rücknahme der Hypnose, plötzliches Wecken aus der Trance, unachtsame, nicht erfüllbare oder nicht zurückgenommene Suggestionen, keine Ruhephase nach der Hypnosebehandlung etc. Man sollte jedoch dem Klienten immer ausreichend Zeit geben, sich von seinen Imaginationen zu trennen und zur Realität zurückkehren. Wird nicht genau auf eine vollkommene Rückorientierung geachtet, können noch Benommenheit, Desorientierung und Suggestionen teilweise weiter bestehen und den Klienten sogar in Gefahr bringen (z.B. durch die eingeschränkte Verkehrstüchtigkeit). So präzise Hypnose eingeleitet werden sollte, so gewissenhaft müssen die durch sie erzeugten Veränderungen auch wieder rückgängig gemacht werden – falls ihr Fortbestand nicht therapeutisch gewünscht wird.

Da die Arbeit von Laien als wesentliches Risiko angesehen wird, ist es Nicht-Qualifizierten in einigen Ländern wie etwa Norwegen, Frankreich und gewissen Staaten der US sogar gesetzlich untersagt, Hypnose auszuüben.

Der Fachmann, der Hypnose anwendet, sollte prinzipiell über eine abgeschlossene Ausbildung als Psychologe oder Mediziner und grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten über die Diagnostik, Indikationsstellung, therapeutischen Interventionen, Therapieplanung und -durchführung sowie über ausreichende berufspraktische Erfahrung und die nötige

soziale Kompetenz verfügen. Darüber hinaus wird eine psychotherapeutische Weiterbildung empfohlen, um auch alternative Behandlungsmethoden einsetzen bzw. in speziellen Fällen und Problemsituationen auf andere Verfahren umsteigen zu können [60]. Das sehr breite, äußerst unterschiedliche und teilweise auch unseriöse Ausbildungsangebot in Hypnose muss deshalb sehr kritisch betrachtet werden. Es reicht von nur wenigen Stunden umfassenden bis zu mehreren Semestern dauernden Kursen unter qualifizierter Anleitung und Supervision. So bietet beispielsweise die Österreichische Gesellschaft für ärztliche und zahnärztliche Hypnose (ÖGZH) in mehreren Bundesländern seriöse Kurse mit 134 Stunden Ausbildungszeit an.

Generell ist man davon überzeugt, dass bei einer umfassenden Ausbildung, entsprechender Übung und korrekter Anwendung keine ernsthaften Komplikationen auftreten können.

5. Quellenverzeichnis

5.1. Literaturverzeichnis

- [1] Jovanovic UJ. Historische Entwicklung der Hypnose. In: Revenstorf D. (Hrsg.). Klinische Hypnose, 2. korrigierte und überarbeitete Auflage, Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag; c1993. p. 7-24.

- [2] Tepperwein K. Die hohe Schule der Hypnose. Fremdhypnose – Selbsthypnose. Praktische Lebenshilfe für jedermann, Erweiterte Neuausgabe, München: Heinrich Hugendubel Verlag; 2007.

- [3] Huber G. Johann Joseph Gaßner (1727-1779). Teufelsbanner und Wunderheiler [Internet]. Regensburg: Huber G; [updated 1998; cited 2008 Apr 16]. Available from: <http://www.indian-skeptic.org/html/hanuer/gassner.htm>

- [4] Starchl H. Johann Joseph Gaßner – Der Exorzist, der aus Voralberg kam [Internet]. Dornbirn (Austria): Arbeitsgemeinschaft für soziale und kulturelle Infrastruktur; [updated 2008 Mar 27; cited 2008 Apr 16]. Available from: http://freiklick.at/index.php?option=com_content&task=view&id=482

- [5] Coué E. Die Selbstbemeisterung durch bewusste Autosuggestion. 15. Auflage, Basel: Schwabe AG; 2005.

- [6] Noak K. Hypnose: Geschichte der Hypnose [Internet]. Berlin: Karsten Noak; [updated 2008 Mar 1; cited 2008 Apr 28]. Available from: <http://www.noak-hypnose.de/hypnose-lexikon-geschichte-der-hypnose.htm>

- [7] Wikipedia-Autoren. Neurolinguistische Programmierung [Internet]. Wikipedia. Die freie Enzyklopädie [updated 2008 Mar 12; cited 2008 Apr 29]. Available from: http://de.wikipedia.org/wiki/Neurolinguistische_Programmierung

- [8] Liggett DR. Sporthypnose – Eine neue Stufe des mentalen Trainings, 1. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer-Verlag; 2004.
- [9] Kossak HC. Hypnose – Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte, 3. Korrigierte Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2008.
- [10] Eberwein W, Schütz G. Die Kunst der Hypnose: Dialoge mit dem Unbewussten. 3. Auflage, Paderborn (Germany): Junfermann Verlag; 2001.
- [11] Alman BM, Lambrou PT. Selbsthypnose: Ein Handbuch zur Selbsttherapie. 7. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer-Verlag; 2007.
- [12] Meinhold WJ. Das große Handbuch der Hypnose: Theorie und Praxis der Fremd- und Selbsthypnose. 4. Auflage, Genf, München: Ariston Verlag; 1991.
- [13] Burkhard P. Hypnotische Phänomene. In: Revenstorf D. (Hrsg.). Klinische Hypnose, 2. korrigierte und überarbeitete Auflage, Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag; c1993. p. 25-68.
- [14] London P, Cooper LM, Engstrom DR. Increasing hypnotic susceptibility by brain wave feedback. J Abnorm Psychol [Internet]. 1974 Oct [cited 2008 May 10]; 83(5):554-60. Available from:
https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4455720?ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [15] DePascalis V, Marucci FS, Penna PM, Pessa E. Hemispheric activity of 40 Hz EEG during recall of emotional events: Differences between high and low hypnotizables. Int J Psychophysio [Internet]. 1987 Oct [cited 2008 May 10]; 5(3):167-80. Available from:
https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2925468?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum

- [16] DePascalis V, Silveri A, Palumbo G. EEG asymmetry during covert mental activity and its relationship with hypnotizability. *Int J Clin Exp Hypn* [Internet]. 1988 Jan [cited 2008 May 10]; 36(1):38-52. Available from: <https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.informaworld.com/smpp/content~content=a790221675~db=all>
- [17] Stowasser JM, Petschenig M, Skutsch F. Stowasser: Lateinisch – deutsches Schulwörterbuch. 3. Neu bearb. und erw. Auflage, Wien: Verlag Hölder-Pichler-Temsky; 1998. p. 492.
- [18] Revenstorf D. Technik der Hypnose. In: Revenstorf D. (Hrsg.). *Klinische Hypnose*, 2. korrigierte und überarbeitete Auflage, Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag; c1993. p. 145-75.
- [19] Wikipedia-Autoren. Milton H. Erickson [Internet]. Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. [updated 2008 May 13; cited 2008 Jun 3]. Available from: http://de.wikipedia.org/wiki/Milton_H._Erickson
- [20] Different degrees of hypnosis. LeCron-Bordeaux's system to indicate the hypnotic depth [Internet]. [place unknown; publisher unknown]; [updated 2008 May 29; cited 2008 Jun 12]. Available from: <http://hypnosis-autohypnosis.blogspot.com>
- [21] Kranawetter S. Streifzug durch die Geschichte des Dopings. In: Wörz T, Schleinitz vHW (Hrsg.). *Doping. Gefahren, Verantwortung – Alternativen*. Berlin, Bremen, Riga, Rom, Viernheim, Wien, Zagreb: Pabst Science Publishers; 2002.
- [22] Müller RK. *Doping – Methoden, Wirkungen, Kontrolle, Originalausgabe*, München: Verlag C.H.Beck oHG; 2004.
- [23] Clasing D (Hrsg.). *Doping – verbotene Arzneimittel im Sport*. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer Verlag; 1992

- [24] Küchenmeister M, Demel K. Sport ohne Doping. Argumente und Entscheidungshilfen für junge Sportlerinnen und Sportler, 1. Auflage, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur; Österreichisches Anti-Doping-Comité; 2004.
- [25] Severin S. Sozialisation zum Doping. In: Meutgens R. Doping im Radsport, 1. Auflage, Bielefeld: Delius Klasing Verlag; 2007.
- [26] Hillringhaus G. Radsport – eine Leidenschaft, die Leiden schafft? In: Meutgens R. Doping im Radsport, 1. Auflage, Bielefeld: Delius Klasing Verlag; 2007.
- [27] Meutgens R. Doping im Radsport, 1. Auflage, Bielefeld: Delius Klasing Verlag; 2007.
- [28] Järmann R. In den Spiegel schauen. In: Meutgens R. Doping im Radsport, 1. Auflage, Bielefeld: Delius Klasing Verlag; 2007.
- [29] Treutlein G. Dopingprävention muss alle Ebenen umfassen und vorgelebt werden. In: Meutgens R. Doping im Radsport, 1. Auflage, Bielefeld: Delius Klasing Verlag; 2007.
- [30] Mondenard JP. Ungedopt übersteht kein Mensch die Tour de France – oder doch? In: Meutgens R. Doping im Radsport, 1. Auflage, Bielefeld: Delius Klasing Verlag; 2007.
- [31] Edgette J, Rowan T. Mental gewinnen – Hypnose im Sport, 1. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer-Verlag; 2007.
- [32] Wikipedia-Autoren. Progressive Muskelentspannung [Internet]. Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. [updated 2008 Jun 22; cited 2008 Jul 3]. Available from: http://de.wikipedia.org/wiki/Progressive_Muskelentspannung

- [33] Wikipedia-Autoren. Benson Meditation [Internet]. Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. [updated 2008 Jun 15; cited 2008 Jul 3]. Available from: http://de.wikipedia.org/wiki/Benson_Meditation
- [34] Brouziyne M, Molinaro C. Mental imagery combined with physical practice of approach shots for golf beginners. Percept Mot Skills [Internet]. 2005 Aug [cited 2008 Jul 14]; 101(1):203-11. Available from: https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16350625?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [35] Silbernagel MS, Short SE, Ross-Steward LC. Athletes' use of exercise imagery during weight training. J Strength Cond Res [Internet]. 2007 Nov [cited 2008 Jul 14]; 21(4):1077-81. Available from: <https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/apt.allenpress.com/perlserv/?request=get-abstract&doi=10.1519%2FR-20746.1>
- [36] Liggett DR. Enhancing imagery through hypnosis: a performance aid for athletes. Am J Clin Hypn [Internet]. 2000 Oct [cited 2008 Jul 14]; 43(2):149-57. Available from: https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11022364?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [37] Liggett DR, Hamada S. Enhancing the visualization of gymnasts. Am J Clin Hypn [Internet]. 1993 Jan [cited 2008 Jul 14]; 35(3):190-7. Available from: https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8434565?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [38] Arnold H, Gessel MD. Edmund Jacobson M.D., Ph.D.: The Founder of Scientific Relaxation [Internet]. [place, publisher, date unknown; cited 2008 Jul 16]. Available from: <http://www.progressiverelaxation.org/>

- [39] Wikipedia-Autoren. Engramm [Internet]. Wikipedia. Die freie Enzyklopädie [updated 2008 Aug 2; cited 2008 Aug 10]. Available from: <http://de.wikipedia.org/wiki/Engramm>
- [40] Beyer L, Weiss T, Hansen E, Wolf A, Seidel A. Dynamics of central nervous activation during motor imagination. *Int J Psychophysiol* [Internet] 1990 Jul [cited 2008 Jul 15]; 9(1):75-80. Available from: http://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2365596?ordinalpos=12&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [41] Revenstorf D, Zeyer R. Hypnose lernen – Leistungssteigerung und Stressbewältigung durch Selbsthypnose. 7. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer-Verlag; 2006
- [42] Loehr JE. Die neue mentale Stärke – Sportliche Bestleistung durch mentale, emotionale und physische Konditionierung. 5. Auflage, München: BLV Buchverlag GmbH & Co. KG; 2006
- [43] Bongartz W. Hypnose und immunologische Funktionen. In: Revenstorf D. (Hrsg.). *Klinische Hypnose*, 2. korrigierte und überarbeitete Auflage, Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag; c1993. p. 122-42.
- [44] Sachar EJ, Fishman JR, Mason JW. Influence of the hypnotic trance on plasma 17-hydroxycorticosteroid concentration. *Psychosom Med* [Internet]. 1965 Jul-Aug [cited 2008 Jun 23]; 27:330-41. Available from: <http://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/27/4/330>
- [45] Bevilacqua MP, Pober JS, Majeau GR, Fiers W, Cotran RS, Gimbrone MA Jr. Recombinant tumor necrosis factor induces procoagulant activity in cultured human vascular endothelium: characterization and comparison with the actions of interleukin 1. *Proc Natl Acad Sci USA* [Internet]. 1986 Jun [cited 2008 Jun 23]; 83(12):4533-7. Available from: <https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.pnas.org/cgi/reprint/83/12/4533>

- [46] Gamble JR, Harlan JM, Klebanoff SJ, Vadas MA. Stimulation of the adherence of neutrophils to umbilical vein endothelium by human recombinant tumor necrosis factor. Proc Natl Acad Sci USA [Internet]. 1985 Dec [cited 2008 Jun 23]; 82(24):8667-71. Available from:
<https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.pnas.org/cgi/reprint/82/24/8667>
- [47] Krause PJ, Herson VC, Boutin-Lebowitz J, Eisenfeld L, Block C, LoBello T, Maderazo EG. Polymorphonuclear leukocyte adherence and chemotaxis in stressed and healthy neonates. Pediatr Res [Internet]. 1986 Apr [cited 2008 Jun 23]; 20(4):296-300. Available from:
https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3703618?ordinalpos=13&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [48] Shasby DM, Shasby SS, Peach MJ. Granulocytes and phorbol myristate acetate increase permeability to albumin of cultured endothelial monolayers and isolate perfused lungs. Role of oxygen radicals and granulocyte adherence. Am Rev Respir Dis [Internet]. 1983 Jan [cited 2008 Jun 23]; 127(1):72-6. Available from:
https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6849554?ordinalpos=25&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [49] Boogaerts MA, Yamada O, Jacob HS, Moldow CF. Enhancement of granulocyte-endothelial cell adherence and granulocyte-induced cytotoxicity by platelet release products. Proc Natl Acad Sci USA [Internet]. 1982 Nov [cited 2008 Jun 23]; 79(22):7019-23. Available from:
<https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.pnas.org/cgi/reprint/79/22/7019>
- [50] Alexander AB, Cropp GJ, Chai H. Effects of relaxation training on pulmonary mechanics in children with asthma. J Appl Behav Anal [Internet]. 1979 Spring [cited 2008 Jun 23]; 12(1):27-35. Available from:
<https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1311347&blobtype=pdf>

- [51] Alexander AB, Miklich DR, Hershkoff H. The immediate effects of systematic relaxation training on peak expiratory flow rates in asthmatic children. *Psychosom Med* [Internet]. 1972 Sep-Oct [cited 2008 Jun 23]; 34(5):388-94. Available from: <https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/34/5/388>
- [52] Tal A, Miklich DR. Emotionally induced decreases in pulmonary flow rates in asthmatic children. *Psychosom Med* [Internet]. 1976 May-Jun [cited 2008 Jun 23]; 38(3):190-200. Available from: <https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/38/3/190>
- [53] Deter HC, Allert G. Group therapy for asthma patients: a concept for the psychosomatic treatment of patients in a medical clinic – a controlled study. *Psychosom Med* [Internet]. 1983 [cited 2008 Jun 23]; 40(1-4):95-105. Available from: https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6657887?ordinalpos=59&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [54] Scherr MS, Crawford PL, Sergeant CB, Scherr CA. Effect of bio-feedback techniques on chronic asthma in a summer camp environment. *Ann Allergy* [Internet]. 1975 Nov [cited 2008 Jun 23]; 35(5):289-95. Available from: http://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1103663?ordinalpos=4&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [55] Hoppe F. Schmerz. In: Revenstorf D. (Hrsg.). *Klinische Hypnose*, 2. korrigierte und überarbeitete Auflage, Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag; c1993. p. 297-312.
- [56] Spanos NP, Perlini AH, Robertson LA. Hypnosis, suggestion and placebo in the reduction of experimental pain. *J Abnorm Psychol.* [Internet]. 1989 Aug [cited 2008 Jul 10]; 98(3):285-93. Available from: https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2768664?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum

- [57] Cotanch PH, Harrison M, Robert J. Hypnosis as an intervention for pain control. Nurs Clin North Am. [Internet]. 1987 Sep [cited 2008 Jul 10]; 22(3):699-704. Available from:
https://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3649798?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [58] Gerschman J, Burrows G, Reade P. Hypnotherapie in the treatment of oro-facial pain. Aust Dent J [Internet]. 1978 Dec [cited 2008 Jul 10]; 23(6):492-6. Available from:
http://han.meduni-graz.at/han/pubmed/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/285672?ordinalpos=11&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- [59] Frester R. Mentales Doping – Leistungsstimulanz oder Fiktion. In: Wörz T, Schleinitz vHW (Hrsg.). Doping. Gefahren, Verantwortung – Alternativen. Berlin, Bremen, Riga, Rom, Viernheim, Wien, Zagreb: Pabst Science Publishers; 2002.
- [60] Heinrich S. Ist Hypnose gefährlich? In: Revenstorf D. (Hrsg.). Klinische Hypnose, 2. korrigierte und überarbeitete Auflage, Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag; c1993. p. 207-23.

5.2. Abbildungsverzeichnis

- [1] Franz Anton Mesmer [Internet]. Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. [updated 2007 Nov 18; cited 2008 Apr 23]. Available from:
http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:Franz_Anton_Mesmer.jpg
- [2] Die kataleptische Brücke [Internet]. [place unknown; publisher unknown]; [cited 2008 Jun 13]. Available from: <http://www.hypnosis-show.ch/private/hypnoseshow.htm>

- [3] M. H. Erickson [Internet]. Klett-Cotta Verlag: Stuttgart; [cited 2008 Jun 13]. Available from: http://www.klett-cotta.de/autoren_e.html?&uid=176&no_cache=1
- [4] Entspannung und Meditation [Internet]. Fresh Meditation [place unknown]; [cited 2008 Jul 5]. Available from: <http://www.freshmeditation.com/blog/easy-step-meditation/the-hidden-powers-of-chakra-meditation/>
- [5] Yerkes-Dodson-Gesetz [Internet]. Roberto Brescia. Roby Web World: Rom [updated 2007 Jun 3; cited 2008 Jul 5]. Available from: <http://robyww.blogspot.com/2007/06/lo-stress-e-come-combatterlo.html>

6. Appendix

6.1. *Persönliche Erfahrungen*

Im Rahmen der Lehrveranstaltung „Hypnose und erweiterte Kommunikation im ärztlichen Bereich“ wurde mein Interesse an dieser Thematik erweckt. Während der praktischen Übungen in diesem Seminar wurde mir klar, dass Hypnose nichts Außergewöhnliches ist und ich solche tranceähnlichen Zustände schon oft erlebt habe – zuvor hatte ich diese Erlebnisse nur nicht mit Hypnose in Zusammenhang gebracht.

Diese Bewusstseinsveränderungen unter Hypnose waren für mich also keine neuartige Erfahrung, sondern ich kannte dieses Gefühl des Vertieftseins bereits von langen Ausdauerfahrten im Grundlagen- oder Regenerationsbereich. Solche Trainingseinheiten dauern oft bis zu sechs Stunden und ich absolviere sie meistens auf mir gut bekannten, verkehrsarmen Straßen. Häufig merke ich nach einiger Zeit, dass ich eine Weile „unbewusst“ gefahren bin und mich beispielsweise an Einzelheiten der Umgebung gar nicht erinnern kann, obwohl ich bei Kreuzungen richtig abgebogen bin oder auch Verkehrsregeln korrekt befolgt habe. Diese Trance-Erlebnisse helfen mir, vom oft stressigen Alltag abzuschalten, ein wenig zur Ruhe zu kommen, mich von Problemen zu distanzieren, meine Gedanken zu ordnen und innere Ausgeglichenheit zu finden. Dass man während einer Trainingseinheit auf dem Fahrrad in Trance gerät, mag für manche vielleicht etwas unglaublich klingen, doch die gleichmäßige Bewegung, das leise Rauschen des Fahrtwindes und eine ev. monotone Umgebung (lange gerade Straßen, weite Wiesen, Felder oder Äcker etc.) begünstigen meiner Meinung nach sogar den Eintritt in einen leichten Trance-Zustand.

Häufig nütze ich solche natürlich auftretenden Trance-Zustände, um mich auf wichtige Radrennen vorzubereiten, indem ich mir vorstelle, wie ich das Rennen taktisch am besten fahren werde oder mir verschiedene Varianten des Rennverlaufs und meine Reaktionen darauf vergegenwärtige. Meistens habe ich während des Rennens wirklich das Gefühl, ich hätte die gewünschte Aktion (z.B. bei hohem Tempo alleine von der Gruppe wegzufahren) bereits schon einmal ausgeführt und es fällt mir nicht mehr so schwer dies dann auch zu tun.

Wenn ich reale Siegchancen habe, versuche ich dieses Erlebnis wie einen Videofilm vor meinem inneren geistigen Auge ablaufen zu lassen und es so lebendig wie möglich zu

gestalten. Ich höre dann den Applaus der Zuschauer, sehe wie mein Freund vor Freude jubelt, spüre die Anerkennung des Teamchefs und bemerke zugleich, dass positive innere Empfindungen wie Glück und Zufriedenheit meinen ganzen Körper erfüllen. Solche Zukunftsvisionen wecken nicht nur den nötigen Ehrgeiz und Siegeswillen in mir, sondern geben mir auch immer wieder Kraft und neue Motivation. Sie helfen mir meine persönlichen Ziele zu erreichen. Schon Coué war der Meinung, dass das nicht der Wille, sondern die Vorstellung die leitende Kraft des Menschen ist. Auch ich bin fest davon überzeugt und war schon oft darüber verwundert, zu welchen außergewöhnlichen Leistungen mich beispielsweise die Vorstellung, als erster durch das Ziel zu fahren, antreibt.

Die Vorstellungskraft nütze ich nicht nur um Bilder von zukünftigen Ereignissen zu entwickeln, sondern auch um vergangene Erfolgserlebnisse während einer leichten Trance Revue passieren zu lassen. Vor allem in der Zeit, als ich zum größten österreichischen Damenradteam (ARBÖ Uniqa Graz) wechselte und zum ersten Mal an Rennen des Österreichischen Frauencups teilnahm, plagten mich Selbstzweifel und Minderwertigkeitsgefühle. Oft verlor ich Rennen, nur weil es mir an Selbstvertrauen mangelte und ich zu großen Respekt vor anderen Fahrerinnen hatte. So versuchte ich mich in Situationen zu versetzen, in denen ich Stärke bewies – mich beispielsweise am Berg nicht von der Konkurrenz abhängen oder vor dem Zielstrich absprinten ließ. Das Wiedererleben früherer Erfolgssituationen vermittelte mir Zuversicht und stärkte mein Selbstbewusstsein, sodass ich mich meinen Gegnerinnen bald nicht mehr unterlegen fühlte. Leider ist es mir noch nicht gelungen, mich praktisch auf Kommando und in jeder denkbaren Lage in die Zone optimaler Funktionsfähigkeit zu versetzen. In diesem Zustand idealer Leistungsfähigkeit befinde ich mich meistens nur während eines Einzelzeitfahrens. Bei diesen Bewerben kämpft man alleine gegen die Uhr, ist auf sich selbst gestellt und abgesehen von Defekten oder Stürzen, gibt es eigentlich keine bedeutenden Einflussfaktoren, die sich auf den Rennausgang auswirken könnten. Ich bevorzuge diese Disziplin, weil sie mir „fairer“ erscheint, da im Gegensatz zu Straßenrennen Taktik, Glück und mannschaftliche Überlegenheit kaum eine Rolle spielen. Dabei ist es aber wichtig, um eine gute Leistung zu bringen, sich ohne einen Gegner motivieren zu können sich anzustrengen bzw. alles aus sich herauszuholen. Mir fällt es nicht schwer, mich in solchen Situationen in eine leichte Trance zu versetzen und voll und ganz auf mich selbst zu konzentrieren. In diesem Zustand geht alles wie von selbst – man spürt keine Schmerzen, ist sehr konzentriert bzw. auf ein Ziel fokussiert, fühlt sich unbesiegbar und erreicht fast

müheles oder ohne besondere Anstrengung Bestleistungen. Vielleicht bin ich gerade in dieser Disziplin so erfolgreich, weil ich hier meine Fähigkeiten zur Selbsthypnose am besten einsetzen kann. Ich glaube aber, dass ich nur etwas mehr Übung benötige, um auch bei Straßen- oder Bergrennen davon profitieren zu können. Dort ist deren Einsatz jedoch schwieriger, da ich meine Aufmerksamkeit nicht so sehr nach innen richten kann, sondern mich auf meine Gegnerinnen und den Rennverlauf konzentrieren muss.

Mit Hilfe der Selbsthypnose ist es mir möglich, meine eigenen Ressourcen besser ausschöpfen zu können und meine sportliche Leistungsfähigkeit auf eine legale, nicht gesundheitsschädigende Weise zu verbessern. Meine selbsthypnotischen Fähigkeiten setze ich aber auch im alltäglichen Leben ein, so erntete ich beispielsweise erst vor kurzem große Bewunderung, als ich eine Gastroskopie ohne Kurznarkose verlangte und den Würgereiz ohne Probleme unter Kontrolle hatte. Auch mein Zahnarzt ist jedes Mal aufs Neue begeistert wie „tapfer“ ich bei kleineren Eingriffen bin. Der Erwerb dieser Technik stellt für mich persönlich eine große Bereicherung dar und wurde meinem Wunsch mehr Kontrolle über Emotionen, Gefühle und physiologische Prozesse zu haben, gerecht.

Sind Wille und Vorstellungskraft gleich gerichtet, entsteht eine Kraft, die scheinbar Wunder vollbringt.

- Emil Coué (1857-1926)

Curriculum vitae

Persönliche Daten:

Name: Karin Pekovits
Geboren am: 24. Jänner 1984 in Graz
Nationalität: Österreich
Religion: römisch-katholisch
Familienstand: ledig

Schulbildung:

9/1995 – 6/2002 Gymnasium der Ursulinen Graz

Hochschulausbildung:

10/2002 Beginn des Studiums der Humanmedizin an der Medizinischen Universität Graz
7/2003 Abschluss des 1. Studienabschnitts, 1. Diplomprüfung
10/2003-7/2007 2. Studienabschnitt, 2. Diplomprüfung
10/2007-9/2008 3. Studienabschnitt, Praktisches Jahr im LKH-Graz
(jeweils 10 Wochen Praktikum an der Univ. Klinik für Unfallchirurgie und an der Kardiologischen Abteilung der Univ. Klinik für Innere Medizin, 5 Wochen an der Univ. Klinik für Augenheilkunde, 5 Wochen Pflichtfamulatur bei Dr. Ursula Pätzold, Ärztin für Allgemeinmedizin)

Pflichtfamulaturen

2/2004 Pflichtfamulatur an der Abteilung für Chirurgie des Krankenhauses der Elisabethinen in Graz
12/2004 Pflichtfamulatur an der Univ. Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin in Graz
2/2005 Pflichtfamulatur an der Univ. Klinik für Radiologie in Graz
7/2006 Pflichtfamulatur an der Internen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Graz
7/2007 Pflichtfamulatur an der Univ. Klinik für Orthopädie in Graz

9/2007 Pflichtfamulatur an der Abteilung für Chirurgie des Krankenhauses
der Elisabethinen in Graz

Spezielle Studienmodule

12/2003-1/2004	Klinisch-topografische Anatomie der Eingeweide
12/2004-1/2005	Klinisch-topografische Anatomie der Kopf-Hals-Region
12/2005-1/2006	Klinisch-topografische Anatomie der Extremitäten
12/2005-1/2006	Angewandte Neuro- und Immunopharmakologie
12/2006-1/2007	Notfallmedizin
3/2007-4/2007	Hypnose und erweiterte Kommunikation im ärztlichen Bereich

Persönliche Interessen:

Rennradsport: 2007 Wechsel zu ASKÖ UNIQA Graz und seit 2008 in der
österreichischen Damen-Nationalmannschaft, zahlreiche Einsätze
bei nationalen und internationalen Radrennen (Österreichische
Staatsmeisterschaften, Österreichischer Frauen-Cup, Weltcup Fleche
Wallonne, Weltcup Bern, Thüringen Rundfahrt etc.)